



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FUNCIONAMIENTO DEL ESTADO COGNITIVO Y SU RELACION CON EL
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN
MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA
CAMACHO. MILAGRO, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

JAMES ANTHONY JARAMILLO VALLEJO

TUTOR(A):

LIC. GABRIELA ELIZABETH PERALTA GALARZA, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
ENFERMERÍA**

Lic. Bryan Xavier Torres Peñafiel, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza, MSc.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 01 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FUNCIONAMIENTO DEL ESTADO COGNITIVO Y SU RELACION CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025** elaborado por la Sr. **JARAMILLO VALLEJO JAMES ANTHONY**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**, perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que me brindó los recursos humanos y materiales para el desarrollo de mi formación profesional – académica, con el fin de obtener mi título universitario.

De igual dedico un reconocimiento a los docentes de la facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, carrera de Enfermería junto al personal académico, administrativo y operativo del Hospital General Dr. León Becerra Camacho por los conocimientos impartidos que brindarán bases de calidad para la ejecución de mis actividades como profesional en beneficio de la comunidad.

Por último se lo dedico a mis padres, Miriam Guiset Vallejo Pita y Juan Guillermo Jaramillo Posligua que fueron mi apoyo, sustento y motivación, que con paciencia criaron a un joven lleno de esperanza y fe de que todo se puede lograr no importa las adversidades que existan. A mi abuela, cuya partida de este mundo dejó un vacío en mi corazón, pero me dio las palabras correctas para saber qué tipo de persona debo aspirar ser. Y no olvidar a la familia Rodríguez Piguave, quienes extendieron su mano en la ayuda de mi formación universitaria. Para finalizar, se lo dedico a Amy Nohemi Rodríguez Piguave, por ser mi compañera de vida y brindarme siempre apoyo sentimental e incondicional.

James Anthony Jaramillo Vallejo

AGRADECIMIENTO

Le brindo mi más sincero agradecimiento a quienes forman parte de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por permitirme formar parte de su noble institución, facilitándome el entorno con los recursos y el personal profesional quienes han logrado desarrollar competencias y enfrentar desafíos correspondientes a mi perfil profesional, afirmo la importancia de cada personal para mi formación personal y académica.

Al hospital León Becerra Camacho por su autorización para realizar mi trabajo de investigación en su prestigioso establecimiento, donde los profesionales, autoridades competentes, licenciadas y licenciados quienes con paciencia me han enseñado y han estado en contacto con mis prácticas.

A mi familia, mi pareja y mis roomies compañeras de internado por ser quienes me motivaron y estuvieron en la ayuda constante para la realización de mis actividades académicas, logrando darme fuerzas y esperanzas de poder realizar todo aquello que me propuse cumpliendo en gran medida mi carrera profesional.

James Anthony Jaramillo Vallejo

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Jaramillo Vallejo James Anthony

CI: 1550020794

INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
INDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica.....	8
2.2.1. Estilos de vida en adultos mayores.....	8
2.2.2. Envejecimiento poblacional	9
2.2.3. Cambios en el estilo de vida con la edad.....	11
2.2.4 Estilos de vida y su impacto con la edad.....	12
2.2.5. Envejecimiento y estado cognitivo.....	15
2.2.6. Deterioro cognitivo leve (DCL)	17
2.3. Fundamentación de enfermería	18
2.4. Fundamentación legal.....	19

2.5. Formulación de la hipótesis.....	20
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	20
2.7. Operacionalización de variables.....	21
CAPÍTULO III.....	23
3. Diseño metodológico.....	23
3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Métodos de investigación.....	23
3.3. Población y muestra.....	23
3.4. Tipo de muestreo.....	23
3.5. Técnicas recolección de datos.....	23
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	24
CAPITULO IV.....	25
4. Presentación de resultados.....	25
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	25
4.2. Comprobación de hipótesis.....	27
5. CONCLUSIONES.....	29
6. RECOMENDACIONES.....	31
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
8. ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	21
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	22
Tabla 3. Clasificación general de estilos de vida en adultos mayores hospitalizados....	25
Tabla 4. Análisis por dimensiones del Test FANTÁSTICO (frecuencia de respuestas positivas).....	26
Tabla 5. Clasificación del estado cognitivo (n=30).....	26
Tabla 6. Resultados por áreas cognitivas evaluadas en MMSE (promedios por grupos)	27
Tabla 7. Correlación de Pearson entre estilos de vida y deterioro cognitivo	27

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Permiso a la institución.....	37
Anexo 2 Consentimiento informado	38
Anexo 3 Instrumento	39
Anexo 4 Evidencia fotográfica.....	444
Anexo 5 Reporte del sistema anti-plagio.....	45

RESUMEN

El periodo de la adultez mayor representa una etapa de cambios y adaptaciones que transforman la vida de la persona limitando sus capacidades tanto físicas como mentales. Durante el transcurso de este proceso de adaptabilidad los estilos de vida consecuencia de la cultura, entorno y aspectos tanto demográficos como sociales de la persona tienen sus repercusiones aumentando o disminuyendo la probabilidad de la aparición de un proceso degenerativo acelerado, principalmente en el aspecto mental, el deterioro cognitivo cuyos principios se enfocan en la reducción de capacidades en el habla, escritura, lectura e incluso en el proceso de generar y conciliar ideas coherentes en dependencia de la situación y el contexto en la que se encuentra la persona. El objetivo general brindó la oportunidad de correlacionar los estilos de vida de las personas adultas mayores con el funcionamiento cognitivo durante un periodo de estancia hospitalaria en la ciudad de Milagro cantón Guayas, la muestra está constituida por 30 personas adultas mayores que mediante la aplicación del test mini mental y el test fantástico se pudo obtener resultados respondiendo los objetivos de este trabajo de investigación. Los resultados analizados mediante el programa SPSS versión 27 mostraron evidencia de relación significativa entre la calidad de estilos de vida y el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores, se identificó las características principales que afectan directamente al incremento o disminución de sufrir un deterioro cognitivo e incluso rasgos de demencia en esta población.

Palabra clave: Estilos de vida; deterioro cognitivo; adultos mayores; funcionamiento cognitivo; calidad de vida.

ABSTRACT

The period of late adulthood represents a stage of change and adaptation that transforms a person's life, limiting both their physical and mental abilities. Throughout this process of adaptation, lifestyle choices shaped by culture, environment, and various demographic and social factors can have significant effects, either increasing or decreasing the likelihood of accelerated degenerative processes, particularly in the mental aspect. Cognitive decline mainly involves a reduction in abilities related to speech, writing, reading, and even the ability to generate and organize coherent ideas depending on the situation and context. The overall goal of the study was to examine the correlation between the lifestyles of older adults and their cognitive functioning during a period of hospitalization in Milagro, Guayas. The sample consisted of 30 older adults, and data was collected using the Mini-Mental State Examination and the Fantastic Test to address the research objectives. The results, analyzed with SPSS version 27, showed significant evidence of a relationship between lifestyle quality and cognitive functioning in older adults. Key factors affecting the increase or decrease in cognitive decline and even dementia traits in this population were identified.

Key words: Lifestyle, cognitive decline, older adults, cognitive functioning, quality of life

INTRODUCCIÓN

La adultez mayor es considerada una etapa definitoria en el desarrollo de la vida de un ser humano su importancia para el área de la salud no solo conlleva varios tipos de análisis sumado a la aplicación de estrategias en las cuales sustentamos la calidad de los servicios y productos en el sistema de salud junto con la aplicación de medidas preventivas ante las diferentes patologías, aprovechando los recursos disponibles y las diferentes estrategias preventivas y terapéuticas para limitar las probabilidades del deterioro de la salud de este grupo etario. El enfoque estratégico radica en aspectos básicos de la salud, como los estilos de vida, la educación y formas de prevenir enfermedades, estableciendo un patrón de cuidados para mejorar no solo la calidad de vida sino también condiciones de riesgo asociados a la edad y los factores socio culturales de la persona.

Según la organización mundial de la salud, los adultos mayores aportan en la sociedad como miembros de la familia y la comunidad, y muchos dan su calidad de tiempo para trabajados y en muchos casos siendo voluntarios. A pesar de que gran parte goza de buena salud, muchos poseen un alza en el riesgo de presentar afecciones sobre su salud mental como son la depresión y la ansiedad. En otros casos experimentan reducción en la movilidad, dolor crónico, fragilidad, demencia u otros problemas de salud, que en gran medida requieren de algún tipo de terapia o intervención a largo plazo (OMS, 2023).

Llevar una calidad de vida durante el crecimiento y el periodo de maduración de una persona, otorga importantes efectos durante el periodo de adultez mayor, cuyas condiciones fisiológicas se ven afectadas ante el proceso natural de la vida, generalmente asociado a un deterioro general de las condiciones físicas y mentales vulnerando las principales funciones afectando en consecuencia a la persona y perdiendo la calidad de vida. No obstante aunque el proceso de envejecimiento signifique la reducción de ciertas condiciones de manera natural, existen recursos y estrategias que se puede implementar para reducir significativamente estas consecuencias.

El deterioro cognitivo cuya definición está asociado a las principales funciones mentales, posee varias posibles causas, existen factores o condiciones no fisiológicas que alteran e incluso aumentan las posibilidades de un deterioro cognitivo. De este modo durante los periodos de estadias hospitalarias, los estilos de vidas se ven expuestos frente a duras condiciones para la persona que además de estar limitada por una enfermedad y

de un tipo de aislamiento que son de periodos de tiempo que se extienden semanas sus estilos de vida y rutina se ven expuestos y alterados de manera repentina y súbita.

Bajo este contexto se lleva a cabo el presente estudio, cuya finalidad es evaluar mediante instrumentos de recolección de datos, la relación que existe entre la gestión de los estilos de vida con el funcionamiento del estado cognitivo de los adultos mayores, con las condiciones de periodos de estancias hospitalarias, observando la evolución de este proceso y la relación entre ambos.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Las condiciones cognitivas de los adultos mayores en la actualidad significan un gran cambio en su diario vivir, a medida que la edad avanza, las capacidades físicas y mentales se ven afectadas disminuyendo de manera gradual actividades cotidianas, los estilos de vida y provocando condiciones médicas, sociales y emocionales. Sumado a las condiciones ya mencionadas, estas alteraciones se ven de igual manera afectadas por la estadía hospitalaria, como son muchos de los casos de los adultos mayores que por alguna patología ingresan se internan en las unidades hospitalarias.

La capacidad funcional es aquella que permite ejecutar actividades, tareas o incluso desarrollar un rol basado una perspectiva personal para el beneficio del mismo individuo. Según la organización mundial de la salud hay cinco dominios que podemos destacar que son clave de la capacidad funcional, estos tipos de capacidades buscan cumplir con ciertos parámetros que corresponde a por ejemplo cubrir las necesidades básicas por ejemplo aprender, crecer y tomar decisiones, por otro lado tenemos el proceso de genera interacciones o relaciones en beneficio a la contribución de la sociedad (OMS, 2019a).

La capacidad funcional que posee un individuo puede ser alterada por la edad, sin embargo la esta característica no representa únicamente una designación numérica, se puede considerar como una construcción social relativa a la cultura, costumbre, práctica y percepción del papel que desempeña cada individuo para su comunidad. El envejecimiento poblacional representa uno de los cambios demográficos más significativos de este siglo. Consecuencia a esto muchos países siguen la tendencia de una sociedad “adaptada” incrementando su población con personas con una edad avanzada provocando el envejecimiento poblacional asociado con el aumento de la esperanza de vida, nuevas tendencias tecnológicas y acceso a la educación en salud (López-Nolasco et al., 2021).

Debido al aumento en la esperanza de vida, las condiciones asociadas con el incremento de la edad tuvieron un alza en su incidencia, una de esas patologías es el deterioro cognitivo que tuvo una constancia en la prevalencia de aproximadamente el 28%, en la actualidad se estiman condiciones que aumentan la aparición de esta patología,

a pesar de esto no existe confirmación sobre los factores que aumentan el riesgo para su presencia (Moreno-Noguez et al., 2023b).

El deterioro cognitivo se considera una condición patológica relacionado con el envejecimiento y un probable proceso progresivo a un estado de demencia, determinado por la pérdida de memoria sobre el promedio en relación a la esperada para la edad, sin la necesidad de cumplir con criterios diagnósticos para correlacionarlo por ejemplo con la enfermedad del Alzheimer. Esta condición aparece en su mayoría en personas con edad avanzada y con características demográficas, médicas y funcionales generalmente precarias, sobre todo en contextos rurales (Paredes-Arturo et al., 2021).

“El deterioro cognitivo es uno de los problemas crónicos más frecuentes en adultos mayores. Se caracteriza por déficit cognitivo, junto con un compromiso significativo en el rendimiento social u ocupacional” (Ocampo-Chaparro & Reyes-Ortiz, 2021). Existen muchos factores que influyen en la disminución de la calidad en el proceso del envejecimiento, desde la calidad de la alimentación hasta las actividades cotidianas, es decir la influencia de los estilos de vida representa gran parte del desarrollo de una calidad de vida a partir de los 60 años. El estilo de vida de un adulto mayor es el resultado de sus actividades cotidianas y su cultura, por lo que durante afectaciones como el deterioro cognitivo cada aspecto de su vida es afectado.

“En estudios previos realizados en varios contextos en el Ecuador, se ha observado que el confinamiento, ha repercutido de forma directa en la salud mental de los adultos mayores; afectando en estos la cognición, el estado emocional y conductual” (Alvarez & Juca, 2022). Ecuador durante un periodo de dos años sufrió uno de los mayores eventos sanitarios, la pandemia por COVID-19 provocó condiciones de aislamiento, alterando actividades rutinarias e interacciones sociales, consecuente a esto muchas personas sufrieron del sedentarismo y se redujo las actividades lúdicas perjudicando la salud mental.

Aunque el deterioro cognitivo lo relacionamos con patologías, determinar la causa principal de la aparición de este representa un desafío para aquellos profesionales del área de la salud, sobre todo aquellos cuyas actividades están vinculadas a adultos mayores. La principal preocupación es que la tercera edad corresponde el último ciclo de vida y durante este tiempo hay cambios en el ámbito físico y emocional siendo este proceso visto como un periodo de soledad y vulnerabilidad en donde el acompañamiento y el apoyo es necesario para reducir susceptibilidades. El envejecimiento convierte a las personas más

propensa a enfermarse, sin embargo esto no quiere decir que no pueda llevar una vida feliz y con calidad (Parada Muñoz et al., 2022a).

Los adultos mayores es uno de los grupo etario más susceptibles dentro de la sociedad ya sea por su cambiantes estados físicos, mentales o sociales. Dentro de la variedad de cambios que experimentan las personas adultas mayores en relación con su edad es relacionado con el desarrollo cognitivo como por ejemplo el deterioro cognitivo leve que se asocia como una de las patologías clínicas de mayor interés ya que están relacionadas con patologías como la demencia senil y el Alzheimer (Holguin Zambrano & Medina Quiroga, 2017).

Dentro del hospital general León Becerra ubicado en el cantón Milagro, provincia del Guayas, las condiciones de infraestructura así como la interacción con el personal de salud por las cuales los pacientes son atendidos influyen mucho en su contexto de desarrollo mental, muchas de ellas poseen dificultades con el proceso de estadía hospitalaria que están cruzando, llevándolos a una falta de estímulos, actividades físicas, actividades lúdicas, que junto con factores como las largas estadías y el proceso de espera de derivación a unidades especializadas representando un cambio significativo en sus estilos de vida.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo se relaciona el estilo de vida con el funcionamiento del estado cognitivo de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna del hospital general Dr. León Becerra Camacho?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar la relación de los estilos de vida con el funcionamiento del estado cognitivo de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna. Hospital básico Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2024

2.2. Objetivos específicos

1. Analizar los estilos de vida de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna del hospital general Dr. León Becerra 2025.

2. Evaluar el estado mental de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna del hospital general Dr. León Becerra 2025.

3. Correlacionar los estilos de vida y el estado mental de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna del hospital general Dr. León Becerra 2025.

3. Justificación

Durante las instancias en las unidades de salud, los adultos mayores producto de un proceso patológico se ven afectados directamente en su forma de vivir, no solo por el hecho de padecer una enfermedad que reúne las condiciones para establecer periodos de estadías hospitalarias largas, si no también, factores externos como el acondicionamiento del lugar, la infraestructura y el acceso a una calidad de atención añaden nuevas condiciones dificultando el proceso de recuperación y afectando procesos como el estado emocional y mental que junto con otros factores sociales como la interacción con los familiares representan un problema grave afectando al estado de salud y el estilo de vida del paciente.

El Ecuador al igual que muchos países en vía de desarrollo va incrementando su población, con ello los grupos prioritarios como los adultos mayores van a tener un incremento en la cantidad y en el porcentaje de la población total. Por este motivo es urgente evaluar y ejecutar estrategias de calidad ya que dentro del Ecuador los adultos mayores son uno de los grupos prioritarios que más se han visto afectados en los últimos años por situaciones como el abandono, incapacidades físicas, mentales y la limitación en los recursos sanitarios producto de un desabastecimiento y la reducción del financiamiento. Mostrándonos como el sistema de salud no brinda garantías de cuidados holísticos y administra sus recursos de manera estratégica para la distribución de servicios y productos en beneficio de la salud de este grupo prioritario.

Este estudio se realiza con el fin de establecer una relación entre los estilos de vida y el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores con condiciones de periodos de estancias hospitalarias en una unidad asistencial de segundo nivel resaltando la importancia de una calidad de atención, educación, infraestructura y contextos socio culturales que afectan el proceso de recuperación del estado de salud, la confianza de los tratamientos farmacológico y terapéuticos, así como en el personal de salud y la gestión de recursos.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

El rol de los estilos de vida significativamente influye en el desarrollo de habilidades cognitivas en el ser humano, es importante establecer una relación ya que la importancia de las actividades diarias puede influir en la calidad de vida durante todas las diferentes etapas de esta, muchos estudios referenciales nos mencionan sobre la importancia de las actividades fomentando un estilo de vida saludable, según un enunciado de parte de la OMS nos indica:

La edad es el principal factor de riesgo conocido de deterioro cognitivo, la demencia no es una consecuencia natural o inevitable del envejecimiento. Varios estudios recientes han mostrado que el desarrollo de deterioro cognitivo y demencia guarda relación con factores de riesgo asociados al estilo de vida, como la inactividad física, el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable y el consumo nocivo de alcohol. (World Health Organization, 2019)

Por otro lado, la referencia seleccionada está relacionada con un artículo de investigación hecho en Chile donde el autor nos especifica datos claves para el desarrollo de su investigación con estadística e instrumentos de evaluación con su población de adultos mayores a los 60 años incluyendo características de esta población en cuanto a demografía, zonas residenciales, sexo, entre otros factores determinantes según lo estipulado para determinar la importancia y el análisis del deterioro cognitivo en esta población (Martínez-Sanguinetti et al., 2019).

Otro referente nos indica la realización de un estudio transversal, analítico, observacional, retroproyectivo que incluyó a adultos mayores a la edad de los 65 años, sin antecedentes traumatológicos o patológicos. Se analizaron factores demográficos mientras que el deterioro cognitivo se evaluó con la prueba Mini-Mental. Para el análisis estadístico se utilizó la razón de momios y el intervalo de confianza del aproximadamente 95% por cada factor (Moreno-Noguez et al., 2023a).

Otro estudio en el que podemos apreciar un trabajo en donde se expone en base a resultados obtenidos el hallazgo de 2 de cada 5 usuarios sufren deterioro cognitivo y que existen factores que influyen al momento de determinar este tipo de diagnóstico como puede ser el grado de instrucción, en donde según sus resultados con 70.5% de las personas con analfabetismo poseen deterioro cognitivo leve, moderado o incluso grave.

La aplicación de este estudio fue con una población de 140 usuarios mayores a 60 años y menciona que la importancia de este estudio justifica sus conclusiones y recomendaciones en base al lugar realizado, siendo este un centro integral de salud (Espillco Cutipa, 2023).

Un referente nacional, cuyo objetivo es de evaluar la eficacia del test mini mental y Pfeiffer para el diagnóstico del deterioro cognitivo cuyo análisis nos indica que este se ha convertido en un problema cada vez más frecuente, y a menudo no es diagnosticado, porque impide un proceso terapéutico preventivo, dificultando la calidad de vida en tiempo posterior, al igual nos menciona que el deterioro cognitivo está asociado en gran medida a la falta de escolaridad y el nivel de educación del adulto mayor encuestado (Angamarca Coello et al., 2020).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Estilos de vida en adultos mayores

Los estilos de vida conforman un aspecto vital y de importancia en las promociones y prevenciones de salud, considerado como un pilar característico en la educación dirigida al paciente este es evaluado por todos los sistemas de salud que buscan utilizar esta herramienta para combatir la propagación de enfermedades metabólicas. Los estilos de vida se definen como un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas de manera cotidiana. Se clasifican en estilos de vida saludables o nocivos para la salud, lo que se encuentra determinado por la forma en que influyen en la prevención o aparición de enfermedades (Guallo Paca et al., 2022).

Los estilos de vida en varias ocasiones están asociados a factores disciplinarios, sin embargo no siempre se concibe de esa forma, existen diferentes factores que estimulan un estilo de vida saludable enfatizado en promover actitudes y acciones preventivas, el objetivo de estos es aplicar estrategias en donde limitamos llevar los procesos fisiológicos a una etapa de vulnerabilidad, elevando la probabilidad de adquirir enfermedades tanto infecto contagiosas como enfermedades no transmisibles que en su mayoría terminan siendo de este último tipo las más comunes respecto a los tipos de estilos de vida de cada persona, a lo largo de los años son las que más afectan a cierto grupo poblacional con consecuencias de una pérdida en la calidad de vida.

La utilización de estilos de vida saludables es importante por varias razones, la principal es el impacto positivo en la salud mental y física de las personas, es una herramienta importante para establecer patrones de salud beneficiosos para la región y estas contribuyen a establecer una mayor longevidad y calidad de vida de igual forma reduce el riesgo de enfermedades crónicas, sumando a todo esto, la aplicación de estas

estrategias tiene efectos positivos en la sociedad en general al reducir los costos médicos y promover un entorno más saludable para todos (García et al., 2024, p. 195).

La importancia de los estilos de vida determina la calidad de gozar una buena salud y manejar la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, durante muchos años se ha implementado estrategias para promover las actividades que constituyen un estilo de vida adecuado, como pueden ser; la actividad física, una alimentación saludable, la disminución del consumo del alcohol y el tabaquismo, practicar ejercicio físico de forma regular, no fumar, evitar el uso nocivo del alcohol, controlar el peso corporal, seguir una dieta sana y mantener la presión arterial, glicemia y el colesterol en niveles adecuados puede reducir el riesgo de padecer deterioro cognitivo y demencial (Martínez-Sanguinetti et al., 2019, p. 1014).

Varios de los aspectos mencionados constituyen actividades básicas que junto con una estabilidad en las capacidades fisiológicas forman las condiciones para que una persona pueda cumplir con el estándar de actividades que promueven un estilo de vida saludable, sin embargo para un adulto mayor es necesario adaptar ciertas disciplinas durante el proceso del envejecimiento ya que brindará una mejoría en la capacidad de la salud y prevención de enfermedades. La adultez mayor es relativo a los países y sus leyes, ya que clasificar a la población por el grupo etario es utilizado para establecer beneficios o parámetros legales en condiciones a las necesidades y garantías constitucionales. Bajo este aspecto y en base a la ley ecuatoriana, el grupo etario a la cual corresponde la adultez mayor son las personas que han cumplido los 65 años de edad en adelante.

La adultez mayor se considera un periodo de vulnerabilidad no solo marcado bajo la ley ecuatoriana, sino también por la gestión de salud internacional, se entiende que este periodo constituye una etapa en donde el cuerpo humano de manera natural pierde capacidades tanto físicas como intelectuales derivados fisiológicamente a la reducción de la reproducción celular comprendiendo el aspecto más básico del ciclo de vida y su última etapa. A pesar de esto, varias regiones del mundo en la actualidad experimentan la aparición de una sociedad más adulta asociado a la significativa mejora en la calidad de vida en muchos países generadas por la innovación en la medicina, técnicas de conservación, manejo de alimentación, entre otros, ocasionando un aumento en la esperanza de vida.

2.2.2. Envejecimiento poblacional

Denominado como el “envejecimiento de la sociedad” es conocido el efecto directo de la mejora en la calidad de vida y la globalización, junto con las innovaciones

médicas, mejores accesos a la educación y nuevas tendencias a los largo de las últimas décadas. El envejecimiento poblacional se ha convertido en una realidad, la transformación demográfica y epidemiológica pone un desafío a la sociedad en el proceso de envejecimiento. La década 2020-2030 ha sido denominada del envejecimiento saludable, un concepto que debe ser visto a la luz de información, vida y salud (Gutiérrez, 2022, p. 14).

A pesar de ser un fenómeno en alza, existen varios factores socio culturales que nos pueden explicar esta inclinación en la acumulación de la población adulta mayor, el principal aspecto lo podemos asociar a la esperanza de vida en donde el índice de edad ha subido correspondiente a las nuevas innovaciones en el campo de la salud, trabajo, acceso a la educación y financiamiento para proyectos de calidad de vida. El confort que existe sobre todo en países de primer mundo justifica el cómo su población ha envejecido en gran medida comparado con otras décadas de su historia que junto con las medidas adoptadas por los países “desarrollados” con respecto a la natalidad tuvo un efecto directo en el desarrollo de una sociedad “mayor”.

Esta tendencia nos puede dar una idea acerca de lo que puede ocurrir con el transcurso de los años, si bien es cierto la cultura sudamericana es diferente a la europea y la asiática, generalmente los países con una estabilidad económica y con avances sobre todo en el campo de la salud, sirven como modelo o guía para aquellas naciones que buscan progresar en el transcurso de los siguientes años, haciendo énfasis en nuevas estrategias, la innovación, tecnología, medidas preventivas y recursos para mejorar la calidad en los servicios y productos públicos sobre todo en el área de la salud. Resultado de esto se expone al mundo a transformar una sociedad socio demográficamente estable a una cuya característica es la del que envejecimiento constante.

Una sociedad llena de adultos mayores trae consigo cambios en las estrategias y normas en el seguimiento del sistema de salud, alterando la distribución de los recursos y enfocando nuevos protocolos en la educación en beneficio a promover una salud física y mental para este grupo poblacional. Al tratarse de una población en riesgo, el principal recurso que se utiliza es la promoción y prevención, se busca promover salud y llegar a una culturalización de buenos hábitos y actividades positivas para el beneficio físico junto con la gestión en dependencia de cada persona. La gestión adecuada en la salud también se enfoca en la salud mental, un aspecto clave en los adultos mayores y en gran parte siendo esta una de las esferas más afectadas durante la etapa del envejecimiento.

2.2.3. Cambios en el estilo de vida con la edad

Durante el proceso natural de la vida el ser humano reduce sus capacidades tanto físicas como intelectuales, al punto de ser susceptible a patologías asociadas a la mente como la demencia, resultado en muchos casos de malos hábitos conductuales o estilos de vida no adecuados a las condiciones que merece su cuerpo y su salud mental. Los países reconocen que, aunque las personas viven más años que nunca, en todo el mundo muchas no tienen acceso a una buena vida en la edad avanzada a causa de la mala salud, las deficiencias de los servicios de salud y los obstáculos físicos y sociales que limitan la inclusión y participación de las personas mayores en todos los aspectos de la vida comunitaria (OMS, 2019).

Durante el proceso en el que el cuerpo y la mente comienzan su deterioro progresivo debido al incremento de la edad, las medidas preventivas generan un aporte significativo a las nuevas necesidades que el ser humano podría tener en este nuevo periodo de tiempo. La tercera edad corresponde al último período del ciclo vital que emocionalmente puede ser percibida como una etapa de soledad, en donde el individuo busca apoyo de quienes lo rodean no solamente para poder compartir con él o ella sino también para ser escuchado. El envejecimiento vuelve a las personas más proclives a enfermarse, sin embargo no quiere decir que esta no pueda llevar una vida feliz y con calidad (Parada Muñoz et al., 2022b, p. 79).

El declive natural a partir de los 65 años de edad es el resultado de la última etapa del ciclo natural de la vida, funciones vitales se ven envueltas en un paradigma de funcionamiento, convirtiendo la vida en un círculo de frágiles momentos dentro del ajuste de salud y adaptabilidad que el cuerpo humano necesita. Las personas que transitan esta etapa no solo deben enfrentar el tomar consciencia que sus condiciones biológicas, físicas, intelectuales y psicoemocionales ya no son óptimas. En la mayoría de los casos, deben asumir el cese de sus funciones laborales, lo cual les exige quedarse en el hogar donde generalmente, harán contacto con sensaciones de soledad, sedentarismo y una disminución natural de sus habilidades sociales para vincularse a su entorno (Hernandez Vergel et al., 2021).

La estabilidad física y mental durante la etapa de la vejez se ha vuelto un deseo utópico, esto debido a la cantidad de cambios por el cual cada individuo transcurre consecuencia de la disminución de las capacidades y la fragilidad de los diferentes sistemas de su cuerpo, sobre todo de la influencia de las actividades en años previos durante su adultez, la influencia de estos antecedentes conllevan a un cumulo de carga

física, emocional y social, convirtiendo a la adultez mayor en una etapa de síntesis y conclusiones sobre la vida del individuo. Existen varios tipos de condiciones como el tabaquismo, alcoholismo, el sobrepeso, la mala nutrición, poca actividad física y el sedentarismo que direccionan al incremento de probabilidad de padecer una enfermedad metabólica o mental afectando directamente el desarrollo de una vejez saludable.

2.2.4 Estilos de vida y su impacto con la edad

El tabaquismo corresponde a una práctica muy antigua, actualmente se puede clasificar a esta práctica como un tipo de adicción iniciada en muchos casos durante la adolescencia, esta práctica puede ser recurrente hasta una edad adulta en donde se transforma en un mal hábito teniendo consecuencias muy graves en la salud con el transcurso del tiempo. Los hallazgos más alarmantes con relación a este nocivo hábito están relacionados con la edad de comienzo de su práctica. Chile es el país con mayor porcentaje de fumadores, seguido de Estados Unidos y la edad de inicio está comprendida entre los 13 y 15 años. En Perú, la edad media para el uso del cigarro es de 17 años en la población general y 16 años en los varones; uno de cada 10 individuos se inicia antes de los 12 años, mientras que cuatro de cada 10, entre los 12 y 16 años (Hernández Guerra, 2022).

Los malos hábitos tienen su origen generalmente en el desconocimiento o la poca importancia que se le da a las advertencias como la información acerca de estos tipos de adicción. Al igual que el tabaquismo el consumo de alcohol está normalizado por la sociedad actual, asociado a actividades culturales e incluso cotidianas las bebidas alcohólicas forman parte de muchas culturas y fomentan hábitos en las personas, transforman estilos de vida y modifican conductas sociales. “El alcohol es la sustancia más consumida en la cultura occidental y su consumo es un factor causante de más de 200 enfermedades y trastornos” (Deví-Bastida et al., 2024).

Bajo este tipo de circunstancias, el autocontrol debería transformarse en un recurso importante en la gestión de la salud de una persona, la concientización con este tipo de hábitos busca el cuidado tanto físico como mental, fortaleciendo la calidad en las medidas preventivas reduciendo la posibilidad de adquirir malos hábitos y promoviendo actividades enfocados en el cuidado personal. Otro de los factores importante es el sobrepeso, que es una condición grave que refleja el descuido de una persona en su alimentación y dieta, este representa un factor de riesgo en la aparición de enfermedades tanto metabólicas como mentales y una de las poblaciones más afectadas corresponden a los adultos mayores.

Varios estudios nos indican que existe una fuerte relación entre la mala nutrición y la nula actividad física. La población con obesidad se ha incrementado vertiginosamente en la actualidad. El grupo etario es identificado como un factor asociado a la gravedad de la enfermedad, diversos hallazgos epidemiológicos, indican un vínculo entre la edad y la gravedad de esta, dado que más del 75% de las muertes se han notificado en pacientes de 65 años o más. Por lo que el efecto directo del sobrepeso está influenciado o se identifica mucho con el tipo de cultura, forma de pensar y otros factores sociales que engloban a la persona (Segarra et al., 2022).

Los adultos mayores tienen la característica de considerar sus condiciones de edad como una limitante para las actividades diarias, de aquí parte una dependencia que se desarrolla entre miembros de su núcleo familiar, una ideología que representa en gran parte al tipo de familia extendida, en donde el adulto mayor es cuidado por otros familiares. A pesar de que la dependencia es necesaria, esto acarrea otros problemas como lo es el sedentarismo, una condición en donde la persona reduce o limita sus actividades por mantener un tipo de confort, limitando actividades como las físicas, la necesidad de una nutrición adecuada trayendo como consecuencia el alza en la probabilidad de contraer enfermedades metabólicas asociadas al sedentarismo.

El sedentarismo aumenta la probabilidad de adquirir nuevas condiciones resultando en efectos como las alteraciones morfológicas, siendo en este caso el más recurrente la ganancia de peso. Para la evaluación y diagnóstico de este apartado se hace la utilización del índice de masa corporal, la organización mundial de la salud nos da parámetros para ir clasificando lo que corresponde el estado nutricional de cada persona. Utilizando recursos simples y con un costo en recursos mínimo, el evaluar el estado nutricional se ha vuelto sencillo utilizando el peso, talla y el IMC.

Otros autores nos han mencionado lo siguiente:

La obesidad se ha transformado en un problema de salud pública que se ha convertido en una epidemia en todo el mundo, además ha surgido una literatura sustancial para mostrar que el sobrepeso y la obesidad son las principales causas de las comorbilidades, como la diabetes tipo II, las enfermedades cardiovasculares, varios tipos de cáncer y otros problemas de salud, que pueden conducir a una mayor morbilidad y mortalidad. Los costos de atención médica relacionados también son sustanciales. (Bauce, 2022)

Un aspecto que se ha transformado en una constante al tratar el sobrepeso es la alimentación, su principal enfoque es el de establecer patrones conductuales, y es que

generalmente la manera en cómo una persona se alimenta indica mucho la calidad de vida que lleva, realizando un balance en su dieta diaria logra reducir significativamente el riesgo de contraer comorbilidades o enfermedades no transmisibles. Por otro lado, el término “mala nutrición” no solo está asociado con el sobrepeso, también lo relacionamos a un estado de desnutrición, es decir cuando el peso promedio o peso requerido en dependencia a la estatura de la persona está por debajo de los parámetros normales, colocando probablemente en un estado de vulnerabilidad.

Durante el tiempo de envejecimiento, una de las condiciones importantes, a tener en cuenta, es el estado nutricional del adulto mayor; que muchas veces, los malos estilos de vida le originan diferentes trastornos; como, la disminución del apetito, reducción del consumo de agua, y de otros nutrientes; indispensables para el buen funcionamiento del organismo (Fajardo Hernández, 2021). La mentalidad de los adultos mayores en sus actitudes conductuales está envuelto con la forma de pensar adquirida clásica del siglo XX y es que muchos de los adultos mayores hoy en día crecieron en la década de los 60, esto puede resultar en una limitante al momento de adquirir nuevas prácticas tanto en el conocimiento en el campo de la salud como en la nuevas estrategias de alimentación segura y prácticas de cuidados de alimentos asociados a las necesidades metabólicas en este periodo de edad.

Las necesidades del cuerpo humano están asociadas a la cantidad de actividades que realiza, es decir existe una relación entre las necesidades alimenticias o nutricionales con la actividad física de una persona. Expresado mediante un ejemplo; un atleta tiende a modificar su dieta con alimentos enfocados en la recuperación celular y el abastecimientos de proteínas para sus necesidades sistemáticas de su cuerpo, caso contrario a una persona cuya actividad física es reducida al mínimo y mantiene un estado nutricional desbalanceado y confinado al confort.

Un autor nos indica lo siguiente:

Todos los cambios que adopta el adulto mayor son producto de las modificaciones fisiológicas que se acompañan con la edad; el ejercicio físico, si bien no evita los cambios, retrasa su aparición, disminuye su progresión y su impacto en la salud; todo ello mejora la calidad y el estilo de vida del adulto mayor. (Barrera-Rodríguez, 2021, p. 1)

“El sedentarismo como contraposición a la actividad física, genera cargas tanto físicas como económicas inmensas que en muchos casos no pueden ser revertidas, desencadenando una muerte temprana o el padecimiento de una enfermedad” (Mosquera

& Vargas, 2021). Durante las actividades de promoción en salud muchos establecimientos de la salud formalizan la idea y fomentan reducir la práctica del sedentarismo, sobre todo el énfasis va directo a los grupos prioritarios siendo uno de estos los adultos mayores. La búsqueda de la promoción y prevención en salud brindando estrategias y actividades específicas son una forma de inspiración que puede transformar la manera de pensar de un adulto mayor.

2.2.5. Envejecimiento y estado cognitivo

La falta de autonomía al igual que la dependencia en la realización de actividades cotidianas refleja mucho las condiciones en las que se ejecuta las actividades que realizan los adultos mayores, esto se debe a la disminución en la cantidad de esfuerzo en cuanto a sus capacidades motoras e intelectuales muchos asocian a esta condición con la constante innovación que existe en la tecnología que reduce la carga física como mental en el desarrollo de trabajos o actividades. Producto de este efecto es constante encontrarnos con adultos mayores en dependencia o con tipos de sedentarismo extremo en donde sus estímulos se ven limitados y sus capacidades intelectuales reducidas a limitados impulsos.

Según el siguiente autor:

Los cambios que se dan en la sociedad han modificado el estilo de vida de las personas, generando el incremento del sedentarismo debido la falta de actividad física sobre todo en adultos mayores. Entre lo más significativo se puede destacar que: previene el deterioro cognitivo, disminuye el riesgo de padecer Alzheimer, no permite el avance de la depresión y la ansiedad. (Torres et al., 2021)

El nulo estímulo constante en el desarrollo de actividades psicomotoras tiene un efecto perjudicial asociado al deterioro en el aspecto mental de una persona, ya que el ser humano aprende en la constancia y con la práctica, manteniendo un nivel en la calidad de actividades estimulando así su desarrollo neuronal. En muchos casos los estímulos que recibe nuestro cerebro provocan un proceso de aprendizaje y desarrollo de manera natural provocando que el cerebro sea de trascendental importancia en la actividad humana, convirtiéndolo en el órgano más importante del cuerpo humano, al estar encargado de una diversidad de funciones y dirigiendo una gran parte de las actividades diarias del ser humano (Zelada, 2023).

Al postular sobre actividades sensoriales y estímulos neurológicos asociamos estos parámetros con el funcionamiento cognitivo del ser humano. Siendo la característica principal de la especie humana su autonomía en la capacidad del desarrollo del pensamiento crítico, análisis, ideas y descripción de la realidad, el funcionamiento

cognitivo está asociado a toda actividad sensorial y estímulo del entorno que rodea a la persona, es decir engloba todos los aspectos ya mencionados, desde el momento en que el ser humano nace esta capacidad está en constante desarrollo y evolución, transformando todo estímulo externo en información durante un proceso de autoaprendizaje y experiencias.

El siguiente autor nos menciona lo siguiente:

El funcionamiento cognitivo es la parte intelectual del ser humano que le permite interactuar con su entorno; en los adultos mayores existen ciertas alteraciones de las capacidades mentales como la memoria, juicio, razonamiento abstracto y concentración; es de gran relevancia y ayuda a identificar las limitaciones en referencia a la autonomía y calidad de vida (Sotomayor Preciado et al., 2022, p. 723)

La reducción de las capacidades del funcionamiento cognitivo tiene un efecto fulminante en las funciones mentales de una persona, esta se vuelve incapaz de procesar información y ejecutar acciones ya sea verbal o escritas, también existen circunstancias en donde la persona es incapaz de emitir información coherente en base al contexto en el que está, ya sea describiendo el lugar o el tiempo. Este tipo de consecuencias están en relación con las actividades que cada individuo ha realizado en el transcurso del proceso de envejecimiento y como este ha intervenido con acciones preventivas para el cuidado de su salud.

Según (Erazo Fonseca, 2025) la propuesta del tipo de envejecimiento es la siguiente:

Varios postulados se han colocado referente a una variedad de modelos de envejecimiento que intentan una mirada más positiva al término de envejecimiento. Entre estos tenemos:

Envejecimiento exitoso, propuesto por Rowe, el cual nos refiere a la habilidad que ayuda a mantenerse en un riesgo mínimo de enfermarse, promoviendo un alto nivel en actividad mental y física.

Envejecimiento saludable, propuesto por la OMS definido como la etapa que comienza mucho antes de los 60 años. Se obtiene desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando actividades de prevención temprana en algunas enfermedades y discapacidades. (p. 12)

Al igual que el proceso del envejecimiento, el deterioro cognitivo puede ser clasificado en dependencia de su gravedad, muchas fuentes bibliográficas y varios autores

determinan un tipo de clasificación en cuanto al tiempo transcurrido y la sintomatología que presenta el adulto mayor en cuanto al desarrollo de sus actividades. “El deterioro cognitivo leve, permite determinar cuál es el límite entre el envejecimiento normal y el patológico. Este concepto se utiliza para determinar la zona de transición entre el envejecimiento normal y la demencia” (Erazo Fonseca, 2025).

2.2.6. Deterioro cognitivo leve (DCL)

El deterioro cognitivo leve es uno de los principales trastornos cognitivos presentes en los adultos mayores; junto con el aumento de la población el diagnóstico de esta patología ha ido en alza junto con su gran probabilidad de desarrollo a demencia. Las funciones mentales y motoras en los adultos que poseen esta patología podrían mantenerse en una calidad adecuada con la estimulación mediante la realización de actividades de estimulación cognitiva y motrices. La prevención del funcionamiento cognitivo mediante el estímulo de actividades basadas en un estilo de vida saludable busca llevar a las probabilidades a un porcentaje mínimo de afectación a la población de adultos mayores (Pozo-Cevallos & Fonseca-Bautista, 2021).

La importancia del desarrollo de actividades que estimulen el cuidado físico pero sobre todo el mental promueven un envejecimiento adecuado y reducen en gran parte la aparición de enfermedades metabólicas y mentales, para un adulto mayor cuyas condiciones limitan su movilidad, su esfuerzo físico y sus estímulos mentales. La calidad de sus actividades en pro de su salud representa un cambio directo a la calidad en su última etapa de vida, no solo transforma la vida de cada adulto mayor, la vuelve menos susceptible a enfermedades y a trastornos mentales asociados a los cambios radicales por los cuales tienen que adaptarse en dependencia de su edad.

La relevancia del deterioro cognitivo leve radica en su importancia al momento de describir al individuo cuya probabilidad aumenta en riesgo a padecer enfermedades crónicas como lo son el Alzheimer, y es que los síntomas del deterioro cognitivo leve como son el déficit en la memoria episódica brinda a los profesionales de salud un pronóstico en base al desempeño de las actividades en la vida cotidiana y como pueden ser los cambios en un plazo de hasta 20 años, es decir son marcadores preclínicos vinculados a las enfermedades mentales y la edad. Existen otros marcadores como son los biológicos, anatómicos y conductuales que pueden ofrecer un abanico de opciones en el diagnóstico y certificación de deterioro cognitivo, y es que no existe un factor principal asociado al deterioro cognitivo leve, sin embargo la edad sigue siendo el factor más

importante, ya que son los adultos mayores la población con mayor incidencia (Bonilla-Santos et al., 2021).

Según un estudio del 2022, la utilidad en el diagnóstico de deterioro cognitivo leve principalmente se fundamenta en la búsqueda de la población con mayor riesgo de padecer la enfermedad del Alzheimer, o fases de pre-demencia. Aproximadamente entre un 10 al 15% de los casos diagnosticados o evaluados con deterioro cognitivo leve se convierten en demencia, la población afectada que en gran parte son los adultos mayores, llegan a vivir varios años en este estadio, afectándolos y provocando una vulnerabilidad ante el ambiente, su círculo social y ante enfermedades infecto contagiosas pero sobre todo enfermedades metabólicas producto de una falta en la calidad de vida (González Cadaya, 2022).

2.3. Fundamentación de enfermería

La enfermería es una ciencia que ha ido evolucionando a lo largo de los años, en diversos puntos las teóricas han aportado significativamente técnicas y fundamentos científicos. Aquellos aportes fundamentan el presente trabajo:

“Teoría de promoción de la salud y prevención de enfermedades” de Nola Pender

La teórica Nola Pender en su postulado más importante nos indica, la importancia de evaluar los patrones diferenciales dentro de la vida de una persona, que bajo ciertas características determinan el tipo de salud que la persona posee, esto bajo antecedentes y formas de interacción que tiene en sus día a día. El MPS permite describir, explicar y predecir conductas promotoras de la salud, en diversos grupos etarios y contextos. A partir del análisis de la teoría, el MPS es consistente en su alcance, contexto y contenido; más cuenta con áreas de oportunidad en la especificación del paradigma y las proposiciones relacionales incorporadas en los últimos conceptos, como lo son el compromiso con un plan de acción, las preferencias y demandas de competencia inmediata (Navarro-Rodríguez et al., 2023).

“Teoría del modelo de adaptación” de Callista Roy

Describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se esté enfrentando en su proceso salud-enfermedad procesos que en el periodo de la adultez mayor resulta de gran importancia, siendo una etapa de cambios y adaptabilidad bajo las condiciones de deterioro progresivo debido a la edad. Cada persona se adapta dependiendo de las necesidades y las capacidades fisiológicas por las que cursa el adulto mayor (Hernández et al., 2022).

“Teoría de la transición” de Afaf Melis

Las transiciones son cambios que surgen en el entorno y en la salud del ser humano, son desencadenadas por eventos críticos sufriendo una serie de modificaciones en su vida diaria, que en muchas ocasiones requieren de una intervención u hospitalización. El ser humano enfrenta muchos cambios a lo largo de la vida, desencadena procesos internos, por lo que el profesional de enfermería entra en contacto con la transición se relaciona con el estado de salud de las personas, su bienestar y la habilidad de cuidar de sí mismos debido a estas situaciones se hace importante la aplicación de cuidados holísticos (Valdés et al., 2021).

2.4. Fundamentación legal

De acuerdo con la constitución de la república del Ecuador, artículo 36 las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (*Constitución de la república del Ecuador*, 2025, p. 20).

En la constitución de la república del Ecuador, Art. 66.- Nos indica que se reconoce y garantizará a las personas. Enfocándonos en los adultos mayores, dentro del literal 2 menciona el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios (*Constitución de la república del Ecuador*, 2025, p. 32).

Dentro de la Ley orgánica de las personas adultas mayores Art. 9; literal b. Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad (*Ley orgánica de las personas adultas mayores*, 2020).

De acuerdo con la ley orgánica de las personas adultas mayores en el artículo 28 brinda acceso a los servicios de salud integral: el ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con el ente rector de la salud pública, el acceso y promoción de los servicios de salud integral a través de sus establecimientos en todos sus niveles, así como la prevención de enfermedades, difusión de los servicios de atención especializada, rehabilitación, terapia, y cuidados paliativos; orientados hacia un envejecimiento activo y saludable (Garces, 2020).

Art. 11.-Corresponsabilidad de la Familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad. c) Cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo (*Ley Orgánica Del Adulto Mayor*, 2019).

2.5. Formulación de la hipótesis

H1: Existe relación entre los estilos de vida y el funcionamiento del estado cognitivo de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna, hospital general Dr. León Becerra Camacho.

H0: No existe relación entre los estilos de vida y el funcionamiento del estado cognitivo de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna, hospital general Dr. León Becerra Camacho.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Estilos de vida

Variable dependiente: Deterioro cognitivo

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional indicador		
			Dimensión	Indicador	Técnica
Los estilos de vida influyen en el deterioro cognitivo de los adultos mayores	Estilos de vida	Los estilos de vida son el conjunto de actitudes o acciones que se realizan en la cotidianidad, se clasifican en saludables o nocivos y son relativos a la salud de cada individuo e influyen en la prevención o aparición de enfermedades (Paca et al., 2022).	Familia y amigos	Yo doy y recibo cariño	Encuesta/Test FANTÁSTICO
			Actividad física	Frecuencia de actividad física semanal	Encuesta/Test FANTÁSTICO
			Nutrición	Calidad y frecuencia de las comidas	Encuesta/Test FANTÁSTICO
			Consumo de sustancias	de Tabaco, alcohol y otras sustancias	Encuesta/Test FANTÁSTICO
			Sueño, estrés	Nivel percibido de estrés	Encuesta/Test FANTÁSTICO
			Tipo de personalidad	Relaciones sociales	Encuesta/Test FANTÁSTICO
			Introspección	Calidad de las relaciones interpersonales	Encuesta/Test FANTÁSTICO
Conducción trabajo	Satisfacción con el trabajo y otras actividades	Encuesta/Test FANTÁSTICO			

Nota: *Elaboración propia del autor*

Tabla 2. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional indicador			
			Dimensión	Indicador	Técnica	
El deterioro cognitivo tiene relación con los estilos de vida en los adultos mayores hospitalizados	Deterioro cognitivo	Condición mediante la cual una persona posee dificultades en las principales esferas de la mente, como son la memoria, lenguaje o atención, en muchas ocasiones no afectan a sus actividades diarias sin embargo existe una gran probabilidad de incidencia de enfermedades crónicas (Nutricia, 2024).	Orientación	Capacidad de orientarse en tiempo y espacio	Prueba Mental	estandarizada/Mini
			Memoria	Recuerdo inmediato y diferido	Prueba Mental	estandarizada/Mini
			Atención y calculo	Capacidad de concentración y operaciones básicas	Prueba Mental	estandarizada/Mini
			Denominación	Capacidad para identificar verbalmente un objeto cotidiano	Prueba Mental	estandarizada/Mini
			Lenguaje	Fluidez verbal y comprensión	Prueba Mental	estandarizada/Mini
			Compresión-ejecución de orden	Capacidad para comprender y ejecutar ordenes	Prueba Mental	estandarizada/Mini
			escritura	Redacción de una frase	Prueba Mental	estandarizada/Mini
Copia de un dibujo	Reproducción grafica de un dibujo	Prueba Mental	estandarizada/Mini			

Nota: *Elaboración propia del autor*

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental con enfoque cuantitativo, se utilizó el diseño transversal marcado en un periodo de tiempo limitado en condiciones normales sin manipulación en las variables al momento de realizar la investigación, de enfoque cuantitativo debido a que nos permitió obtener datos cuantificables acerca del deterioro del funcionamiento cognitivo y los estilos de vida de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna del hospital general Dr. León Becerra Camacho.

3.2. Métodos de investigación

El método ejecutado en la investigación fue correlacional ya que examinamos la relación que existe entre dos variables en su estado natural sin modificaciones, acerca de los estilos de vida y su relación con el deterioro del funcionamiento cognitivo del adulto mayor a fin de establecer conclusiones y resaltar resultados obtenidos mediante los instrumentos evaluativos aplicados en este trabajo de investigación.

3.3. Población y muestra

La población objetivo corresponde a los adultos mayores a partir de los 65 años de edad hospitalizados en el área de medicina interna en el hospital general Dr. León Becerra Camacho ubicado en la ciudad de Milagro, la muestra obtenida de para esta investigación es de 30 pacientes en su totalidad que cumplieron con los requisitos adecuados y alineados a la investigación.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se escogió para este trabajo de investigación es el de muestreo no probabilístico por conveniencia ya que no utilizamos criterios al azar para seleccionar la muestra, por lo contrario establecemos características únicas que nos permite seleccionar de manera más específica a la población, es decir emitimos un tipo de muestreo no probabilístico de carácter intencional o por juicio mediante el análisis del objetivo principal y la aplicación de instrumentos.

3.5. Técnicas recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos aplicadas en este trabajo de investigación son: observación directa: aplicada durante el proceso de aplicación de la investigación para la evaluación de comportamientos o acciones junto a la evaluación de datos

obtenidos; encuesta determinada para recolectar datos básicos acerca de la paciente o usuario que cumple con los requisitos para la ser adjuntada a la investigación.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos aplicados en esta investigación son el test MINI - MENTAL cuyo sistema es un herramienta breve para evaluar las condiciones cognitivas de una persona, en este caso enfocados en los adultos mayores, junto a la aplicación del test FANTASTICO cuyo parámetros nos permiten evaluar las condiciones de estilos de vida adquiridos o desarrollados de los adultos mayores durante su estadía hospitalaria y poder establecer una diferencia entre su vida antes del proceso de hospitalización.

3.7. Aspectos éticos

Con el desarrollo de este trabajo de investigación se entregó y se expuso las condiciones de desarrollo de instrumentos por lo cual cada persona pudo expresar y firmar su consentimiento para la participación deliberada de la investigación sumado con su firma en el consentimiento formalmente presentado antes del proceso de ejecución de instrumento, junto con esto las justificaciones correspondientes a la aprobación de todo el proceso por parte de la facultad de ciencias sociales y de la salud.

CAPITULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos se detallan los siguientes resultados: en base al primer objetivo específico dirigido a analizar los estilos de vida de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna del hospital Dr. León Becerra Camacho, se puede interpretar que el 30% de las personas tiene un estilo de vida “fantástico”, un 13.3% está clasificado en “Buen trabajo, sigue así”, un 6.7% tiene un estilo de vida “adecuado”, un 23.3% se encuentra clasificado en “Algo bajo, puedes mejorar” y un 26.7% se encuentra en zona de peligro respecto a las características de sus hábitos, las dimensiones evaluadas y según la clasificación respecto a la puntuación final del instrumento.

Tabla 3. Clasificación general de estilos de vida en adultos mayores hospitalizados

Categoría de estilo de vida	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Fantástico	9	30.0
Buen trabajo, sigue así	4	13.3
Adecuado	2	6.7
Algo bajo, puedes mejorar	7	23.3
Zona de peligro	8	26.7
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia con datos del Test FANTÁSTICO, SPSS v27.

Según los datos obtenidos de acuerdo con las dimensiones dentro del test fantástico nos indican lo siguiente: en la dimensión de actividad física se obtuvo una frecuencia alta del 46.7% y una frecuencia baja del 53.3% es decir hay un mayor frecuencia en individuos que realizan poca actividad física; en el apartado de nutrición la frecuencia alta nos arrojó un 60% mientras que la frecuencia baja un 40%; en consumo de alcohol/tabaco una frecuencia alta del 70% y una frecuencia baja del 30%; en la dimensión de apoyo social (familia/amigos) un resultado de 83.3% en frecuencia alta, mientras que en frecuencia baja del 16.7%; por último el manejo del estrés/sueño una frecuencia alta del 40% y una frecuencia baja del 60%.

Tabla 4. Análisis por dimensiones del Test FANTÁSTICO (frecuencia de respuestas positivas)

Dimensión evaluada	Frecuencia alta (%)	Frecuencia baja (%)
Actividad física	46.7	53.3
Nutrición	60.0	40.0
Consumo de alcohol/tabaco	70.0	30.0
Apoyo social (familia/amigos)	83.3	16.7
Manejo del estrés/sueño	40.0	60.0

Fuente: Elaboración propia con datos del Test FANTÁSTICO, SPSS v27.

Con relación al objetivo de evaluar el estado mental de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna del hospital general Dr. León Becerra según la población escogida de 30 personas, los resultados obtenidos en porcentaje de acuerdo a la frecuencia fueron: el 43,3% se encuentran en un estado normal; el 36,7% se encuentra con una sospecha patológica y el 20% con un deterioro cognitivo; por último en un estado de demencia no se encuentra resultados según la clasificación del instrumento y los resultados obtenidos.

Tabla 5. Clasificación del estado cognitivo (n=30)

Categoría del estado cognitivo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Funcionamiento normal	13	43.3
Sospecha de deterioro cognitivo	11	36.7
Deterioro cognitivo moderado	6	20.0
Demencia	0	0.0
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia con datos del Test MINI MENTAL, SPSS v27.

Uno de los puntos fuertes de este estudio fue la aplicación del test MINI MENTAL en las dimensiones o áreas evaluadas tenemos 5 en donde los resultados obtenidos en cuanto a puntuación promedio son los siguientes: Orientación con un resultado normal del 9.8 y en cuanto al deterioro de 6.5; en memoria inmediata normal del 2.8 y deterioro del 1.9; en atención y calculo una puntuación del 4.2 en normal y 2.1 en deterioro;

lenguaje y comprensión una puntuación normal del 7.5 y 4 en deterioro; por ultimo en escritura/dibujo una puntuación normal del 2.6 y 1.2 en deterioro.

Tabla 6. Resultados por áreas cognitivas evaluadas en MMSE (promedios por grupos)

Área evaluada	Puntuación promedio (normal)	Puntuación promedio (deterioro)
Orientación	9.8	6.5
Memoria inmediata	2.8	1.9
Atención y cálculo	4.2	2.1
Lenguaje y comprensión	7.5	4.0
Escritura/dibujo	2.6	1.2

Fuente: Elaboración propia con datos del Test MINI MENTAL, SPSS v27.

Para el ultimo objetivo específico se correlaciona las dos variables (estilos de vida vs estado cognitivo) con el fin de comprobar la hipótesis inicial, si existe relación entre los estilos de vida y el funcionamiento del estado cognitivo de los adultos mayores hospitalizados, los resultados obtenidos nos indican que existe una correlación significativa con un coeficiente $r=0,924$ con un nivel de significancia < 0.001 que de acuerdo con la referencia de valores existe una correlación positiva fuerte.

Tabla 7. Correlación de Pearson entre estilos de vida y deterioro cognitivo

		Estilos de vida	Deterioro cognitivo
Estilos de vida	Correlación de Pearson	1	,924**
	Sig. (bilateral)		0
	N	30	30
Deterioro cognitivo	Correlación de Pearson	,924**	1
	Sig. (bilateral)	0	
	N	30	30

Fuente: Obtenido mediante el programa SPSS versión 27

4.2. Comprobación de hipótesis

Consecuente a la ejecución del análisis de correlación entre las dos variables propuestas nos indica que la significancia no es mayor a $<0,001$ con una fuerza de correlación fuerte positiva de 0,924. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 : No existe relación entre los estilos de vida y el funcionamiento del estado cognitivo de los adultos

mayores hospitalizados en medicina interna, hospital general Dr. León Becerra Camacho.
Y se acepta la hipótesis alternativa H1: Existe relación entre los estilos de vida y el funcionamiento del estado cognitivo de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna, hospital general Dr. León Becerra Camacho.

5. CONCLUSIONES

A manera de conclusión los resultados obtenidos mediante este proyecto de investigación, en donde se busca resaltar la relación entre los estilos de vida y el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna del hospital general Dr. León Becerra Camacho, con resultados referentes a los diferentes estilos de vida y en base a porcentajes: el 30% de las personas tiene un estilo de vida “fantástico”, un 13,33% está clasificado en “Buen trabajo, sigue así”, un 6,67% tiene un estilo de vida “adecuado”, y haciendo un énfasis en estos dos últimos grupos clasificados un 23,33% se encuentra en “Algo bajo, puedes mejorar” y el más preocupante un 26,67% que se encuentra en zona de peligro con un grave de riesgo y susceptibilidad.

La interpretación en base a estos resultados está acompañada con la información otorgada en marco teórico, los estilos de vida brindan dos aspectos claves en la vida de cada persona, una garantía de una calidad de vida y la reducción en la probabilidad en la influencia de adquirir enfermedades, si bien es cierto las condiciones en las cuales se desarrolla la aplicación del test FANTASTICO están marcadas en el proceso de hospitalización, se interpreta los resultados como una tendencia en base a la calidad de vida que lleva la persona en su diario vivir incluso sin la estancia hospitalaria.

Por otro lado referente al funcionamiento cognitivo, el instrumento aplicado nos pudo otorgar resultados, referente al estado mental de las personas, el 43,33% se encuentran en un estado normal, el 36,67% se encuentra con una sospecha patológica y el 20% con un deterioro cognitivo y por último en un estado de demencia no se encuentra ninguno, a consecuencia de esto podemos obtener resultados sólidos para la correlación de variables, tomando en cuenta los resultados podemos evidenciar que si existe un funcionamiento cognitivo óptimo en la adultez mayor, que existen factores óptimos para el desarrollo de una salud mental adecuada y que se ejecutan acciones preventivas para el cuidado ante enfermedades mentales y el deterioro cognitivo de igual forma existen casos en los que pueda existir una sospecha patológica y así mismo un deterioro cognitivo progresivo en relación a los estilos de vida de los individuos.

La relación de ambas variables nos arrojó unos resultados de una correlación significativa fuerte ya que gran parte de los adultos mayores que se encuentran o realizan hasta un mínimo de esfuerzo en priorizar su calidad de estilo de vida provoca una reducción significativa en el riesgo de deterioro cognitivo e incluso la posibilidad de alejarse del rango según el test de “sospecha patológica”. Concluyendo que ante mejor

las condiciones de promoción y prevención de los estilos de vida de acuerdo por parte de los adultos mayores serán mayor las posibilidades de tener un funcionamiento cognitivo óptimo y satisfactorio para el desarrollo de actividades cotidianas reduciendo la posibilidad de un deterioro cognitivo y el desarrollo de enfermedades mentales.

Es importante el análisis de estos casos ya que nos puede mostrar una tendencia de que puede suceder en los próximos años de acuerdo al aumento de la población envejecida, en donde los adultos mayores no solo van a crecer en la cantidad de acuerdo a la población total sino que se transformaran en el grupo prioritario de mayor énfasis y distribución de recursos.

6. RECOMENDACIONES

El hospital León Becerra Camacho al igual que otras instituciones de salud, deben implementar estrategias para el bienestar de los adultos mayores, no solamente promoviendo educación en la salud en los diferentes estilos de vida y actividades que ayudan a reducir el deterioro cognitivo en la etapa de la vejez, si no también se debe enfocar junto a los familiares de las personas que están hospitalizadas la importancia de las interacciones sociales y familiares de los adultos mayores, y es que consecuencia del proceso patológico, la reducción de sus capacidades físicas y su dependencia aumenta su vulnerabilidad a enfermedades y trastornos mentales.

Una de las fortalezas dentro del sistema de salud es la posibilidad de otorgar información específica que brinde pautas o puntos claves para el cuidado de cada persona, es la primera herramienta frente a las circunstancias en donde los recursos tanto de personal como de materiales se involucran de gran medida para el bienestar de la población, por lo que la primera medida siempre debe ser la educación y la distribución de información, sobre todo en estilos de vida saludables y bienestar mental ya que ambas conforman parte del concepto de salud que muchos profesionales buscan proteger.

De igual manera las capacitaciones al personal de salud deben ser subsecuentes ya que al optimizar conocimiento referente a las necesidades que las personas poseen en esta edad de la adultez mayor sobre todo enfocado en aspectos mentales, ya que es eslabón de mayor riesgo, es necesario establecer acciones optimizando recursos y utilizando herramientas necesarias para ejecutar todo el proceso de bienestar general y establecer un ritmo de vida adecuado al mejoramiento sobre todo de los pacientes, cuidando su estado físico y mental durante su estadía hospitalaria junto a los familiares que lo acompañan. Por último colocar de manera periódica encuestas de satisfacción para conocer cómo se sienten las personas hospitalizadas y sus familiares referente a la cantidad de conocimiento y educación que se imparte referente a los cuidados físicos y mentales de un adulto mayor.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, M. J. R., & Juca, J. F. G. (2022). Descripción del estado cognitivo de los adultos mayores tras un año de confinamiento por COVID-19. Estudio de caso: Centro del Adulto Mayor de la Acción Social Municipal, Cuenca 2021. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(2), 1.
- Angamarca Coello, D. E., Domínguez Villizhañay, J. D., González Ortega, Á., & Muñoz Palomeque, D. G. (2020). Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años. *Vive Revista de Salud*, 3(9), 149-157.
- Barrera-Rodríguez, D. F. (2021). Revisión teórica sobre los efectos de la actividad física en el adulto mayor. *Revista digital: Actividad Física y Deporte*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.31910/rdafd.v7.n2.2021.1937>
- Bauce, G. (2022). Índice de masa corporal, peso ideal y porcentaje de grasacorporal en personas de diferentes grupos etarios. *Revista Digital de Postgrado*, 331-331.
- Bonilla-Santos, J., Zea-Romero, E. Y., Cala-Martínez, D. Y., González-Hernández, A., Bonilla-Santos, J., Zea-Romero, E. Y., Cala-Martínez, D. Y., & González-Hernández, A. (2021). Marcadores Cognitivos, Biológicos, Anatómicos Y Conductuales Del Deterioro Cognitivo Leve Y La Enfermedad De Alzheimer. Una Revisión Sistemática. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 57-67. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200057>
- Constitución de la república del Ecuador*. (2025, enero 25). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Deví-Bastida, J., Xifré-Passols, M., Oviedo-Penuela, L. M., Abellán-Vidal, M. T., & López-Villegas, M. D. (2024). Relación entre el consumo de alcohol y el deterioro cognitivo en población adulta mayor de 60 años: Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(3), 385-395. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.08.004>
- Erazo Fonseca, F. M. (2025). *GRADO DE DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN LA RESIDENCIA MARGARITA NASSAU EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2024* [Thesis]. <https://biblioteca.galileo.edu/xmlui/handle/123456789/2031>

- Espillco Cutipa, J. L. (2023). Estilo de vida, depresión y deterioro cognitivo en usuarios del centro integral del adulto mayor en Villa El Salvador. *AUTONOMA*. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2286>
- Fajardo Hernández, L. C. (2021). *El estado nutricional y su relación con el adulto mayor con enfermedades crónicas que acuden al Centro de San José de Los Molinos— Ica 2021*. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3378>
- Garces, L. M. (2020a). *Decreto Ejecutivo 1087*.
- Garces, L. M. (2020b). *Decreto Ejecutivo 1087 Registro Oficial Suplemento 241 de 08-jul.-2020 Estado: Vigente*.
- García, R. G., Amaguaya, N., Brito, M. J. S., & Azas, N. A. T. (2024). Estilos De Vida Saludables En Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), Article 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13289
- González Cadaya, D. (2022). *Papel de la enfermería en la detección del deterioro cognitivo leve*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/26968>
- Guallo Paca, M. J., Parreño Urquizo, Á. F., Chávez Hernández, J. P., Guallo Paca, M. J., Parreño Urquizo, Á. F., & Chávez Hernández, J. P. (2022). Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962022000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Gutiérrez, B. (2022). La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el sigloXXI? *Salutem Scientia Spiritus*, 8(4), Article 4.
- Hernández, E. M., García, A. G., Estrada, C. O., Sánchez, A. M., López, B., & Trujillo, Á. P. M. (2022). *Nivel de sedentarismo de los adultos mayores de la comunidad de Tula*.
- Hernández Guerra, Y. (2022). El tabaquismo en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Hernandez Vergel, V. K., Solano Pinto, N., & Ramirez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>

- Holguin Zambrano, M. F., & Medina Quiroga, S. B. (2017). Diagnostico de deterioro cognitivo leve demencia Senil Alzheimer mediante la utilización de MMSE-MOCA [bachelorThesis]. En *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro*. <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/3650>
- Ley Orgánica Del Adulto Mayor*. (2019, mayo 9). https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-09/Documento_Ley-Org%C3%A1nica-Del-Adulto-Mayor.pdf
- López-Nolasco, B., Austria-Reyes, A., Santander-Hernández, J. J., Maya-Sánchez, A., & Cano-Estrada, E. A. (2021). Nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor de la comunidad de Tlahuelilpan, Hidalgo, México: Level of cognitive impairment of older adults in the community of Tlahuelilpan, Hidalgo, Mexico. *Revista de Enfermería Neurológica*, 20(1), Article 1. <https://doi.org/10.51422/ren.v20i1.324>
- Martínez-Sanguinetti, M. A., Leiva, A. M., Petermann-Rocha, F., Troncoso-Pantoja, C., Villagrán, M., Lanuza-Rilling, F., Nazar, G., Poblete-Valderrama, F., Díaz-Martínez, X., & Celis-Morales, C. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Revista médica de Chile*, 147(8), 1013-1023. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000801013>
- Moreno-Noguez, M., Castillo-Cruz, J., García-Cortés, L. R., & Gómez-Hernández, H. R. (2023a). Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: Estudio transversal. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(Suppl 3), S395-S406. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8319815>
- Moreno-Noguez, M., Castillo-Cruz, J., García-Cortés, L. R., & Gómez-Hernández, H. R. (2023b). [Risk factors associated with cognitive impairment in aged: Cross-sectional study]. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 61(Suppl 3), S395-S406. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8319815>
- Mosquera, J. C. G., & Vargas, L. F. A. (2021). Sedentarismo, actividad física y salud: Una revision narrativa (Sedentary lifestyle, physical activity and health: a narrative review). *Retos*, 42, 478-499. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.82644>
- Navarro-Rodríguez, D. C., Guevara-Valtier, M. C., Paz-Morales, M. de los Á., Navarro-Rodríguez, D. C., Guevara-Valtier, M. C., & Paz-Morales, M. de los Á. (2023). Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19. <https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777>

- Nutricia. (2024). *DETERIORO COGNITIVO LEVE*.
https://www.danoneespana.es/content/dam/corp/local/esp/medias/media-es/2024/shareholdersmeetings/20240416_Curso_DCL_Nutricia.pdf
- Ocampo-Chaparro, J. M., & Reyes-Ortiz, C. A. (2021). Efecto conjunto de deterioro cognitivo y condición sociofamiliar sobre el estado funcional en adultos mayores hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 20-29.
- OMS. (2019a). *Década del envejecimiento saludable* (1). Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0
- OMS. (2019b, marzo 1). *Decade Healthy Ageing*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0
- OMS. (2023, octubre 20). *Salud mental de los adultos mayores*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Paca, M. J. G., Urquiza, Á. F. P., & Hernández, J. P. C. (2022). Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(4). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=120040>
- Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., Bueno Pacheco, G. A., Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022a). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., Bueno Pacheco, G. A., Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022b). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Paredes-Arturo, Y. V., Yarce-Pinzón, E., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. *Interdisciplinaria*, 38(2), 58-72. EPISTEMONIKOS. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.4>

- Segarra, G. A. R., Cueva, G. P. B., Bonilla, J. D. G., & Ulloa, J. R. P. (2022). Obesidad en los adultos mayores, riesgos y consecuencias. *RECIAMUC*, 6(1), Article 1. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(1\).enero.2022.319-331](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.319-331)
- Sotomayor Preciado, A. M., Zhunio Bermeo, F. I., Ajila Saraguro, A. B., & Pelaez Dias, P. A. (2022). Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. *Dominio de las Ciencias*, 8(Extra 3), 722-734.
- Torres, Á. F. R., Torres, C. S. I., & Toapanta, F. E. Q. (2021). El sedentarismo en el adulto mayor: Revisión sistemática: Sedentarism in the elderly: systematic review. *Caminos de Investigación*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.59773/ci.v2i1.21>
- Valdés, Y. R., Machín, E. I., Pérez, L. I. A., Rodríguez, A. L. C., & LLanes, K. R. (2021). Concepción de la teoría de las transiciones, posibilidades de aplicación para la enfermería. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 13(3), Article 3. <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/732>
- World Health Organization. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/312180>
- Zelada, W. F. F. (2023). Plasticidad cerebral y la capacidad de adaptación del adulto mayor al proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Diálogo Interdisciplinario sobre Educación - REDISED*, 85-92.

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 241-CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de junio de 2025

Dr.
Santiago Gonzalo Yonfa Medranda
**DIRECTOR DEL HOSPITAL
DR. LEÓN BECERRA CAMACHO,**



De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería al estudiante:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FUNCIONAMIENTO DEL ESTADO COGNITIVO Y SU RELACION CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025.	JAMES ANTHONY JARAMILLO VALLEJO	Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. JAMES ANTHONY JARAMILLO VALLEJO, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO



GERENCIA

MINISTERIO DE SALUD

RECIBIDO POR: *Carmen Lascano Espinoza*

FECHA: 14-7-2025

HORA: 08:29

C.C ARCHIVO
CLE/POS

MSP-C255-64-HG-LB-2025-0395-E

UPSE ¡crece SEM JUNTOS!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre el presente trabajo de investigación titulado: FUNCIONAMIENTO DEL ESTADO COGNITIVO Y SU RELACION CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025

Se me ha explicado el objetivo general del estudio, que es “Determinar la relación de los estilos de vida con el funcionamiento del estado cognitivo de los adultos mayores hospitalizados en medicina interna. Hospital básico león becerra. Milagro 2024”

También se me ha informado sobre las actividades que implica mi participación, las cuales consisten responder preguntas acerca del test “Mini-Mental” y test “FANTASTICO” respectivamente. Mi participación es completamente voluntaria y se me ha asegurado que toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial y anónima. Los datos recolectados serán utilizados únicamente para los fines de la presente investigación y no se publicará ningún dato que permita identificarme de manera individual.

Al firmar este documento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada y que acepto participar de manera libre y voluntaria en el estudio de tesis. En caso de no poder firmar mi autorización está dada por mi representante directo cuya firma representa de igual forma mi voluntad de participar en este proyecto de investigación.

Firma del usuario y/o representante

Anexo 3. Instrumento

TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA: "FANTASTICO"

Dimensión: Familia y amigos			Puntaje
Tengo con quien hablar las cosas que son importantes para mi	(2) Casi siempre		
	(1) A veces		
	(0) Casi nunca		
Doy y recibo cariño	(2) Casi siempre		
	(1) A veces		
	(0) Casi nunca		

Dimensión: Actividad física			Puntaje
Realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín)	(2) Casi siempre		
	(1) A veces		
	(0) Casi nunca		
Hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido)	(2) 4 o más veces por semana		
	(1) 1 a 3 veces por semana		
	(0) Menos de 1 vez por semana		

Dimensión: Nutrición			Puntaje
Mi alimentación es balanceada	(2) Casi siempre		
	(1) A veces		
	(0) Casi nunca		
A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa	(2) 4 o más veces por semana		
	(1) 1 a 3 veces por semana		
	(0) Menos de 1 vez por semana		
Estoy pasado de mi peso ideal en	(2) Normal o hasta 4 kilos de más		
	(1) 5 o 8 kilos de más		
	(0) Más de 8 kilos		

Dimensión: Tabaco			Puntaje
Yo fumo cigarrillos	(2) No en los últimos 5 años		
	(1) No en el último año		
	(0) He fumado en este año		
Generalmente fumo _____ cigarros por día	(2) Ninguno		
	(1) 0 a 10		
	(0) Más de 10		

Dimensión: Alcohol			Puntaje
Mi número promedio de tragos por semana es:	(2) 0 a 7 tragos		
	(1) 8 a 12 tragos		
	(0) Más de 12 tragos		
Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	(2) Nunca		
	(1) Ocasionalmente		
	(0) A menudo		
Manejo el auto después de beber alcohol	(2) Nunca		
	(1) Sólo una vez		
	(0) A menudo		

Dimensión: Sueño, estrés			Puntaje
Duermo bien y me siento descansado/a:	(2) Casi siempre		
	(1) A veces		
	(0) Casi nunca		
Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida:	(2) Casi siempre		
	(1) A veces		
	(0) Casi nunca		
Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:	(2) Casi siempre		
	(1) A veces		
	(0) Casi nunca		

Dimensión: Tipo de personalidad			Puntaje
Parece que ando acelerado/a:	(2) Casi nunca		
	(1) Alguna veces		
	(0) A menudo		
Me siento enojado/a agresivo/a	(2) Casi nunca		
	(1) Algunas veces		
	(0) A menudo		

Dimensión: Introspección			Puntaje
Yo soy un pensador positivo u optimista	(2) Casi siempre		
	(1) A veces		
	(0) Casi nunca		
Yo me siento tenso/a o apretado/a	(2) Casi nunca		
	(1) Algunas veces		
	(0) A menudo		
Yo me siento deprimido/a o triste	(2) Casi nunca		
	(1) Algunas veces		
	(0) A menudo		

Dimensión: Conducción, trabajo			Puntaje
Uso siempre el cinturón de seguridad	(2) Siempre		
	(1) A veces		
	(0) Casi nunca		
Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades	(2) Casi siempre		
	(1) A veces		
	(0) Casi nunca		

Dimensión: Otras drogas			Puntaje
Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:	(2) Nunca		
	(1) Ocasionalmente		
	(0) A menudo		
Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:	(2) Nunca		
	(1) Ocasionalmente		
	(0) A menudo		
Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:	(2) Menos de 3 por día		
	(1) 3 a 6 por día		
	(0) Más de 6 por día		

Puntaje final	
Multiplicado x2	

85 a 100 Felicitaciones.
Tienes un estilo de vida Fantástico.

70 a 84 Buen trabajo.
Estás en el camino correcto.

60 a 69 Adecuado, estás bien.

40 a 59 Algo bajo, podrías mejorar.

0 a 39 Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor.

MINI MENTAL

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO	0	1
En qué Día estamos (fecha):		
En qué mes:		
En qué año		
En qué día de la semana		
¿Qué hora es aproximadamente?		
PUNTUACIÓN (máx. 5)		
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO	0	1
¿En qué lugar estamos ahora?		
¿En qué piso o departamento estamos ahora?		
¿Qué barrio o parroquia es este?		
¿En qué ciudad estamos?		
¿En qué país estamos?		
PUNTUACIÓN:(máx. 5)		
MEMORIA		
<p>CONSIGNA: <i>"Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".</i></p> <p>*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.</p>		
	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	0	1
93		
86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
DENOMINACIÓN		
	0	1
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN:(máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sigalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez": "TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"		
	0	1
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
LECTURA.		
	0	1
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
ESCRITURA.		
	0	1
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.		
	0	1
CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		

PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)

PUNTUACIONES DE REFERENCIA:

27- 30	Normal
24 - 26	Sospecha Patológica
12-23	Deterioro
9-11	Demencia

Escolaridad	Edad (años)		
	Menos de 50	51-75	Más de 75
Menos de 8 años de estudio	0	+1	+2
De 9 a 17 años de estudio	-1	0	+1
Más de 17 años de estudio	-2	-1	0

Resultado(interpretación):

Anexo 4 Evidencia fotográfica



Anexo 5 Reporte del sistema anti-plagio



La Libertad, 31 de julio de 2025.

(Formato No. BIB-009)

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

003-TUTORA (GEPG)-2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación FUNCIONAMIENTO DEL ESTADO COGNITIVO Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025, elaborado por JARAMILLO VALLEJO JAMES ANTHONY estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **COMPILATIO**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **6%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Gabriela Elizabeth Peralta Galarza, MSc.

Docente tutor

CI.: 2400091761

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
BIBLIOTECA
Formato No. BIB-009**

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Contenido de tesis Jaramillo James

6% Textos sospechosos

5% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

0% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: Contenido de tesis Jaramillo James.docx ID del documento: 8069d1b9dbda95cd63aa3584a788b53800461d06 Tamaño del documento original: 127,68 kB Autor: Tesis de James Jaramillo Jaramillo Vallejo	Depositante: Tesis de James Jaramillo Jaramillo Vallejo Fecha de depósito: 31/7/2025 Tipo de carga: ur_submision fecha de fin de análisis: 31/7/2025	Número de palabras: 9007 Número de caracteres: 58.094
--	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.gob.ec http://www.gob.ec/sites/default/files/regulaciones/2021-06/Documento_LEY%20ORGANICA%20DE%20L... 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (123 palabras)
2	dspace.unl.edu.ec Facultad sancionadora al consejo cantonal para la protección... http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16430 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (73 palabras)
3	revista.uniandes.edu.ec Valoración sobre la atención a las personas adultas m... http://revista.uniandes.edu.ec/ajsp/index.php/ESTEMEA/article/download/1782/2694 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (70 palabras)
4	www.medigraphic.com http://www.medigraphic.com/pdfs/revcobmedgen/16/mi-2022/09223c.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (65 palabras)
5	scielo.isciii.es Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_text&pid=0169-60112023000100013	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (71 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.repositorio.usac.edu.gt La institucionalización y su relación con el deteri... http://www.repositorio.usac.edu.gt/20895/1/13_1(3637).pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
2	dspace.uniandes.edu.ec Intervención para la movilidad en adultos mayores de ... http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17485	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	Documento de otro usuario <small>481632</small> Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
4	www.medigraphic.com Efectos del estradiol y la progesterona sobre las células... http://www.medigraphic.com/pdfs/revnecnu/16/mi-2018/rmn181e.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
5	Documento de otro usuario <small>481634</small> Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)