



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

TÍTULO DEL TEMA

**ESTADO COGNITIVO Y LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES
DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE
SALUD BALLENTA. SANTA ELENA, 2023**

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

AUTOR

OÑA VILLAMAR FERNANDO LUCIANO

TUTORA

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERI, MSC

PERIODO ACADÉMICO

2024 - 1

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

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

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Zully Sherley Díaz Alay, PhD.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanelis Suárez Angeri, Mgt.

DOCENTE TUTOR

Ab. María Rivera González, Mgtr.

SECRETARO GENERAL

La Libertad, 01 de diciembre del 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: ESTADO COGNITIVO Y LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD BALLENERA. SANTA ELENA, 2023. Elaborado por el Sr. OÑA VILLAMAR FERNANDO LUCIANO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA 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 las partes.

Atentamente

Lic. Yanelis Suárez Angeri, Mgt.

TUTORA

DEDICATORIA

A nivel institucional dedico el compendio de mis esfuerzos palpados en este estudio a la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en consecuencia, a los vastos conocimientos y habilidades prácticas que desarrollé durante mi formación académica.

A nivel profesional menciono a los licenciados y doctores del Hospital Básico IESS Ancón, establecimiento de salud donde realicé mi internado rotativo y lugar en donde la vocación por el cuidado enfermero se intensificó en base a la experiencia.

A nivel personal consagro a Dios por permitirme cumplir con mis objetivos; y a mis padres: Jessica Villamar y Martín Oña, por su apoyo incondicional para convertirme en profesional.

Fernando Luciano Oña Villamar

AGRADECIMIENTO

A nivel institucional retribuyo y reconozco el trabajo de los docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, ya que, sus enseñanzas, guía y seguimiento constante, me impulsaron a marcar siempre la diferencia en la praxis, brindando cuidados con liderazgo, conocimientos científicos y humanismo.

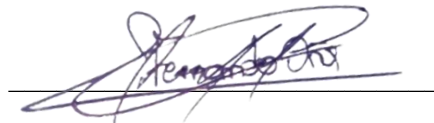
A nivel profesional los sentimientos de gratitud van dirigidos a los licenciados y doctores que fomentaron mi aprendizaje durante mi internado rotativo en el Hospital Básico IESS Ancón.

A nivel personal agradezco a Dios por darme las oportunidades necesarias para poder ser un instrumento para curar al herido y brindar sanación al enfermo. Además, estimo y valoro a mis padres: Jessica Villamar y Martín Oña, gracias por cada día de trabajo y amor hacía mí; estaré siempre agradecido y feliz por la familia que tengo.

Fernando Luciano Oña Villamar

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Fernando Oña', is written over a horizontal line.

Oña Villamar Fernando Luciano

C.I. 2450612441

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Fundamentación Referencial	7
2.1.1. Estudios Internacionales	7
2.1.2. Estudios Nacionales.....	8
2.2. Fundamentación Teórica	9
2.2.1. Adulto Mayor	9
2.2.1.1. Clasificación del Adulto Mayor.....	9
2.2.2. El Envejecimiento.....	9
2.2.2.1. Envejecimiento en el Mundo	9
2.2.2.2. Envejecimiento en América Latina.....	10
2.2.2.3. Envejecimiento en Ecuador	10
2.2.3. Cambios en el Adulto Mayor.....	10
2.2.3.1. Cambios Corporales	11
2.2.3.4. Cambios Cognitivos	13
2.2.3.5. Cambios Emocionales	13
2.2.3.6. Cambios Sociales.....	13
2.2.4. Estado Cognitivo	14

2.2.4.1.2. Funciones Cognitivas Superiores	15
2.2.5. Envejecimiento Cerebral	15
2.2.6. Deterioro Cognitivo en el Envejecimiento	15
2.2.8. Teoría De Adaptación de Roy	18
2.2.8.1. Metaparadigmas.....	18
2.2.8.2. Conceptos de Roy.....	19
2.2.8.3. Modelo de Roy y el Envejecimiento	19
2.2.9. Constitución del Ecuador.....	20
2.2.10. Ley Orgánica de Salud (LOS)	21
2.2.11. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.....	21
2.3. Formulación de la Hipótesis	22
2.5. Operacionalización de Variables	23
CAPÍTULO III	25
3. DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1. Tipo de Investigación	25
3.2. Métodos de Investigación.....	25
3.3. Población y muestra.....	25
3.3.1. Criterios de selección.....	25
3.3.2. Población	25
3.3.2. Muestra	26
3.4. Tipo de Muestreo.....	27
3.5. Técnicas Recolección de Datos	27
3.6. Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
3.6.1. Evaluación Cognitiva Montreal (Montreal Cognitive assessment / MoCA).....	27
3.6.2. Escala de Lawton y Brody (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria).....	27
3.7. Aspectos Éticos.....	28
CAPÍTULO IV	29
4. Presentación de Resultados	29
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	29
4.1.1. Estado Cognitivo	29
4.1.2. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).....	30
4.1.3. Dificultades en el desempeño de las AIVD de acuerdo con el estado cognitivo	31
4.1.4. Correlación entre el Estado Cognitivo y las AIVD	32
4.2. Comprobación de Hipótesis.....	33
7. Referencias Bibliográficas.....	36

8. Anexos.....	39
----------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cambios en por Aparatos y Sistemas en el Envejecimiento.....	11
Tabla 2. Matriz de Operacionalización de Variables	23
Tabla 3. Descripción de los parámetros.....	26
Tabla 4. Correlación de Pearson	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel del Estado Cognitivo	29
Gráfico 2. Nivel de Independencia en el desempeño de las AIVD	30
Gráfico 3. Dificultades en el desempeño de las AIVD de acuerdo con el estado cognitivo	31
Gráfico 4. Relación del Estado Cognitivo y las AIVD	32

RESUMEN

El incremento en la esperanza de vida ha desencadenado una de las transformaciones demográficas más significativas de las últimas décadas: el envejecimiento de la población global. Este fenómeno ha ocasionado modificaciones en el perfil epidemiológico de las enfermedades con un aumento notable en la prevalencia de patologías neurodegenerativas, como la Enfermedad de Alzheimer (EA) y otras demencias, las cuales impactan el estado cognitivo y la calidad de vida de los individuos. Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) comprenden tareas complejas esenciales para preservar la autonomía, tales como la gestión de medicamentos, las compras y el mantenimiento del hogar. Debido a la alta demanda cognitiva de estas actividades podrían servir como indicadores sensibles del deterioro cognitivo. En este contexto, se ha iniciado el presente estudio con el objetivo de determinar la relación entre el estado cognitivo y el nivel de independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores del Centro de Salud de Ballenita, Santa Elena, 2023. La metodología empleada adopta un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. La muestra, conformada por 47 participantes, fue seleccionada según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron instrumentos de evaluación como la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) y la escala de Lawton y Brody para recopilar datos sobre el estado cognitivo y la independencia en las AIVD, respectivamente. Los resultados obtenidos revelaron una relación directamente proporcional y significativa ($r=0,77$) entre los puntajes del estado cognitivo e independencia en las AIVD. En conclusión, la preservación de la función cognitiva se correlaciona con la autonomía en las actividades diarias, destacando la sensibilidad de las AIVD ante alteraciones neurocognitivas. Se sugiere continuar investigando el uso de las AIVD como herramienta para el diagnóstico temprano de deterioros cognitivos y demencias, a fin de realizar intervenciones oportunas y eficaces.

Palabras Claves: autonomía, cognitivo, demencia, envejecimiento, independencia.

ABSTRACT

The increase in life expectancy has triggered one of the most significant demographic transformations in recent decades: the aging of the global population. This phenomenon has caused changes in the epidemiological profile of diseases with a notable increase in the prevalence of neurodegenerative pathologies, such as Alzheimer's Disease (AD) and other dementias, which impact the cognitive state and quality of life of individuals. Instrumental Activities of Daily Living (IADL) comprise complex tasks essential to preserving autonomy, such as medication management, shopping, and home maintenance. Due to the high cognitive demand of these activities, they could serve as sensitive indicators of cognitive decline. In this context, the present study has been initiated with the objective of determining the relationship between cognitive status and the level of independence in instrumental activities of daily living in older adults at the Ballenita Health Center, Santa Elena, 2023. The methodology used adopts a quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional approach. The sample, made up of 47 participants, was selected according to inclusion and exclusion criteria. Assessment instruments such as the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and the Lawton and Brody scale were used to collect data on cognitive status and independence in IADL, respectively. The results obtained revealed a directly proportional and significant relationship ($r=0.77$) between the scores of cognitive status and independence in the IADL. In conclusion, the preservation of cognitive function correlates with autonomy in daily activities, highlighting the sensitivity of IADLs to neurocognitive alterations. It is suggested to continue investigating the use of IADLs as a tool for the early diagnosis of cognitive impairments and dementias, in order to carry out timely and effective interventions.

Keywords: autonomy, cognitive, dementia, aging, independence.

INTRODUCCIÓN

La población mundial está experimentando un envejecimiento progresivo, lo que ha llevado a un creciente interés en comprender los diversos aspectos que influyen en la salud y el bienestar de los adultos mayores. Entre los factores cruciales que impactan en la calidad de vida de este grupo demográfico se encuentran la preservación de las funciones mentales y la autonomía para el desempeño en tareas cotidianas como las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

El estado cognitivo, que abarca funciones mentales como la memoria, la atención, la concentración y la capacidad ejecutiva, desempeña un papel fundamental en el funcionamiento diario de los adultos mayores, más, sin embargo, la carencia de estudios e intervenciones sobre esta temática ha dado lugar al crecimiento de la prevalencia de casos de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y otras demencias.

La pérdida de funciones cognitivas puede afectar negativamente la capacidad de una persona para tomar decisiones informadas, recordar tareas cotidianas y mantener la independencia. Por ello, el rendimiento en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, que incluyen tareas como el manejo del teléfono, la preparación de alimentos, las compras y la gestión financiera, podrían ser sensibles a desviaciones tempranas del envejecimiento cerebral normal.

Ante este escenario, se realiza el presente proyecto investigativo, con el objetivo de determinar la relación del estado cognitivo con la capacidad de ejecutar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en los adultos mayores del Centro de Salud de Ballenita, Santa Elena, 2023. Los resultados de este estudio no solo contribuyen al conocimiento académico en el campo del envejecimiento y la salud mental, sino que también posee implicaciones prácticas para el desarrollo de intervenciones y programas específicos destinados a fomentar el bienestar general durante la senescencia, preservando la capacidad funcional y la autonomía de este grupo poblacional.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado cognitivo es conceptualizado como el grado de funcionalidad de los procesos mentales de una persona para interactuar con su medio y ejecutar las diferentes tareas que enfrenta durante su vida diaria. Esta facultad, que permite el procesamiento de la información de los estímulos externos, está compuesta por los siguientes elementos: identificación, atención, orientación, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, habilidades visoespaciales, entre otras (Rodríguez Alvarez & Guapisaca Juca, 2022).

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) se definen como acciones complejas, más allá de las operaciones básicas, que un individuo requiere desempeñar para funcionar de manera independiente en el hogar y la comunidad, incluyendo destrezas como: capacidad para usar el teléfono, movilización en transporte público, hacer compras, gestión financiera, cuidado de la casa, entre otras. Estas son consideradas como un marcador importante de la independencia, seguridad, productividad y calidad de vida (Foster et al., 2021).

Durante la senescencia el estado cognitivo está sujeto a cambios paulatinos, en consecuencia, a los cambios morfofisiológicos que el cerebro desarrolla con la edad avanzada, tales como la reducción paulatina de la masa encefálica y el número de conexiones sinápticas (Tortora & Derrickson, 2018). Las repercusiones de esta involución cerebral son heterogéneas y dependen de los factores intrínsecos de cada persona, es decir, la magnitud del compromiso funcional puede: no afectar a la calidad de vida, generar una disminución en la capacidad cognitiva o terminar en el desarrollo de trastornos neurodegenerativos (Blinkouskaya et al., 2021).

Esta problemática ha cobrado importancia en los últimos decenios con el aumento de la población geriátrica a nivel mundial. Según las últimas proyecciones poblacionales de la Organización de las Naciones Unidas (2022) existen más de 800 millones de personas mayores de 65 años a nivel mundial, constituyendo el 10% de la demografía total. Se espera que para el año 2030 este grupo generacional aumente a 994 millones y que para el 2050 ascienda a 1.6 billones, obteniendo una prevalencia del 12% y 16% respectivamente.

Una de las preocupaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la conservación de las capacidades funcionales de los adultos mayores, las mismas que se ven reducidas exponencialmente por el desarrollo de alteraciones cognitivas, que a pesar de su alto costo de atención se encuentran subdiagnosticadas, siendo evidenciadas únicamente en estadios avanzados como la demencia. Esta condición suma más de 55 millones de casos, ocupando la séptima causa de defunción a nivel mundial y una de las principales razones de la pérdida de la autonomía en adultos mayores (OMS, 2023).

En la Región de América Latina y el Caribe la transición demográfica encaminada al envejecimiento ha sido acelerada en comparación a otras regiones del mundo. En el año 2022 se consolidó un total de 88,6 millones de personas mayores de 60 años, representando el 13,4% de la población regional, cuyo crecimiento se estima que alcance un valor de 16,5% para el año 2030 y de un 30% para el 2060. Esto implica que en cuatro décadas, la región contará con un número de personas mayores 2,5 veces superior al registrado en 2022, desarrollando una constitución social muy próxima a América del Norte y Europa (CEPAL, 2023).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) enfatiza que los problemas relacionados con el estado cognitivo son una prioridad en la atención sanitaria. En la Región de las Américas más de 10 millones de personas viven con demencia, siendo los más afectados los adultos mayores. En 2019, esta patología se clasificó como la tercera causa de muerte en la región, representando 390.473 defunciones. Además, se estima que para el año 2040 el número de casos ascenderá a 40 millones.

En Ecuador, conforme a las últimas proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010) la proporción de adultos mayores para el año 2020 fue de aproximadamente de 1.3 millones, representando el 7% de la población nacional. A nivel local, en la provincia de Santa Elena, el INEC estimó una población de 25 mil habitantes pertenecientes a la población geriátrica.

Los deterioros cognitivos y la demencia en el país están pobremente diagnosticados, sin embargo, investigaciones locales plantean una prevalencia de 24 casos por cada 1.000 adultos mayores (2,4 %) (Quizhpi et al., 2021). Por otro lado, tampoco se cuenta con datos generales de la caracterización del nivel de independencia en la senescencia.

Por lo tanto, ante los vacíos de información de esta temática es relevante que se investiguen datos que ayuden a clarificar la situación de los adultos mayores relacionada al envejecimiento cerebral, siendo un punto importante el diagnóstico precoz de las alteraciones neurocognitivas. Por ello, el presente estudio buscó determinar la relación del estado cognitivo con las AIVD, ya que, estas últimas por su complejidad, demandan de un alto grado cognitivo con el que pudiera ser posible conocer la trayectoria cognitiva y sus desviaciones de la normalidad (Cloutier et al., 2021).

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación del estado cognitivo con el nivel de independencia de las actividades instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores del Centro de Salud Ballenita?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la relación del estado cognitivo con el nivel de independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores del Centro de Salud de Ballenita, Santa Elena, 2023.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de funcionamiento cognitivo en los adultos mayores del Centro de Salud de Ballenita.
2. Evaluar el grado de independencia en el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria.
3. Describir los efectos del estado cognitivo en la ejecución de las diferentes actividades instrumentales de la vida diaria.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo tiene relevancia social al abordar uno de los mayores retos contemporáneos en la salud pública: el envejecimiento saludable. En esta investigación se aborda como eje central al estado cognitivo del adulto mayor, el mismo que si se encuentra en condiciones óptimas se asocia con una mejor autonomía, productividad y calidad de vida; caso contrario, se relaciona con altos costos de salud, dependencia, depresión y morbilidad. Por lo tanto, es importante el estudio de la mencionada problemática con el fin de prolongar el máximo tiempo posible la capacidad funcional y el bienestar en la vejez.

Cabe mencionar, que esta pesquisa a nivel teórico es sustancial, debido a que aporta en la caracterización y descripción del envejecimiento cerebral, información que podrá ser utilizada en la generación de nuevos conocimientos científicos. Por otro lado, tiene implicaciones prácticas al clarificar el uso de las actividades instrumentales de la vida diaria como un recurso para identificar las desviaciones patológicas en el cerebro del adulto mayor, permitiendo de esta forma, realizar diagnósticos e intervenciones tempranas frente a las enfermedades neurocognitivas.

Por último, este estudio es beneficioso para la institución educativa, en consecuencia, que en el repositorio digital no cuenta con trabajos anteriores que incluyan las mismas variables de estudio, abriendo una pauta para futuras investigaciones en un campo investigativo fértil relacionado con el estado cognitivo, el desempeño funcional, la población geriátrica y la enfermería.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación Referencial

Con el fin de respaldar los principios que sustentan la viabilidad de nuestro actual trabajo de investigación, se llevará a cabo una breve recopilación de estudios realizados por diversos autores que abordan las mismas variables de estudio. Este análisis permitirá identificar similitudes en los datos relevantes relacionados con la problemática en cuestión, contribuyendo así a la fundamentación sólida del presente documento.

2.1.1. Estudios Internacionales

El trabajo de Yemm et al., (2021) tuvo como objetivo identificar medidas de AIVD que se desarrollan, validan o adaptan en países de ingresos bajos y medianos para la detección del deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores. Esta indagación fue llevada a cabo mediante una búsqueda sistemática en catorce bases de datos hasta abril del 2020. La calidad de los resultados del estudio fue determinada por el QUADAS 2, reuniendo 22 artículos y 19 herramientas basadas en las AIVD, las mismas que al estar culturalmente apropiadas contaban con una precisión diagnóstica de moderada a buena, respaldando así, la confiabilidad, validez y precisión de la medición de las AIVD para el diagnóstico de demencia.

Por otro lado, Yang et al., (2023) realizaron un estudio de campo con la finalidad de identificar trayectorias distintivas entre las AIVD y examinar su relación con la aparición de deterioro cognitivo leve (DCL) entre las personas mayores chinas. El estudio fue longitudinal utilizando los datos de la Encuesta China sobre Longevidad Saludable realizada entre 2002 y 2018. Se evidenció una incidencia de deterioro cognitivo leve fue de 6,29 casos por 1.000 personas-año con tres grupos distintos de trayectoria de AIVD: un grupo de AIVD de bajo riesgo (41,4%), un grupo de AIVD con riesgo creciente (28,5%) y un grupo de AIVD de alto riesgo (30,4%).

En contraste a las pesquisas anteriores, Maeshima et al., (2021) en su estudio buscaron examinar la relación entre la gravedad de la demencia y la disfunción ejecutiva y las AVD en el deterioro cognitivo leve y la demencia. Los instrumentos empleados fueron: la Calificación Clínica de Demencia (CDR), la Evaluación del Comportamiento del Síndrome Disejecutivo Versión Japonesa (BADs), el Índice de Barthel y el Índice de

Actividades de Frenchay (FAI). El análisis estadístico demostró correlaciones significativas entre la gravedad de la demencia y la puntuación general del perfil BADS, encontrando deterioro cognitivo en el 31%, 70% y 100% de los pacientes con CDR0.5, CDR1 y CDR \geq 2, es decir, a mayor gravedad de la disfunción ejecutiva, mayor dificultad para realizar las AVD y las AIVD.

2.1.2. Estudios Nacionales

Montaño (2023) llevó a cabo un estudio con el objetivo de relacionar el deterioro cognitivo y las AIVD en la población adulta mayor del centro-norte de la ciudad de Quito. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal, en donde evaluaron a los participantes con la Prueba de Neuropsi y la Escala de Lawton y Brody. Los resultados en el aspecto cognitivo revelaron que el 58% de los adultos mayores presentaron un funcionamiento cognitivo normal, el 18% una alteración leve, el 16% una alteración moderada y el 8% una alteración grave. En cuanto a la autonomía física, el 52% demostró ser autónomo, el 26% presentó una dependencia ligera, el 18% manifestó una dependencia moderada y el 4% exhibió una dependencia grave. En base a las mediciones, se concluyó en la relación entre las variables de estudio.

El propósito del estudio realizado Yambay (2020) determinar el deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria de adultos mayores de la unidad de atención domiciliaria misión Mis Mejores Años (MMA) ubicada en la Provincia de Chimborazo. La metodología del trabajo fue no experimental, descriptiva y transversal, cuyos instrumentos fueron: el Mini Examen de Estado Mental, la Escala de Lawton y Brody, la Escala de Yesavage y el Índice de Barthel. Los hallazgos indicaron en la población un 29% de deterioro cognitivo leve, un 9% deterioro cognitivo ligero, un 18% de deterioro cognitivo moderado y un 44% de funcionamiento cognitivo normal. En consecuencia, se concluyó que existe una diversidad de niveles de deterioro cognitivo y autonomía entre los adultos mayores.

Por último, Trujillo (2019) evaluó la cognición en dos pruebas que miden el rendimiento de las AIVD, una tarea de organización de pastillas y una tarea de habilidades financieras que implicaba contar cambios y pagar facturas. Los instrumentos utilizados para la medición de las variables fueron: el Mini Examen de Estado Mental (MMSE) y pruebas psicométricas de funcionalidad. El abordaje estadístico sugirió que la memoria y el lenguaje son predictivos del desempeño en tareas de administración de medicamentos

y finanzas. Las habilidades de la función ejecutiva se asociaron con el manejo de medicamentos ($\beta = 0.269$, $p = 0.036$), pero no con capacidad financiera. Con los datos anteriores se concluyó en una asociación significativa entre las AIVD y el funcionamiento cognitivo.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. *Adulto Mayor*

La definición del adulto mayor aborda una perspectiva biopsicosocial en la que se agrupa de forma generacional o etaria a la persona, sea hombre o mujer, con 60 años o más de edad. Estos individuos se encuentran en la etapa final del ciclo vital, siendo característico la manifestación de declives fisiológicos, que no necesariamente derivan a la enfermedad o vulnerabilidad (OMS, 2015).

2.2.1.1. *Clasificación del Adulto Mayor*

De acuerdo con la OMS (2018) el adulto mayor se clasifica en 3 rangos de edad:

- **Personas de edad avanzada:** Las personas de 60 a 74 años.
- **Ancianos:** Las personas de 75 a 90 años.
- **Longevos:** Las personas con 90 años.

2.2.2. El Envejecimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al envejecimiento como un fenómeno natural que resulta de la acumulación de daños moleculares y celulares evidentes a lo largo de los años en un individuo. Este proceso conlleva una disminución progresiva de las reservas fisiológicas, afectando el rendimiento de las capacidades físicas y mentales, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades y, en última instancia, conduciendo a la muerte. En otras palabras, es un proceso degenerativo intrínseco, gradual, e irreversible que atraviesa cada ser humano a medida que avanza en su ciclo vital (Organización Mundial de la Salud, 2021).

2.2.2.1. *Envejecimiento en el Mundo*

Con el desarrollo del campo de la medicina el nivel de esperanza de vida mundial ha ido aumentando progresivamente desde 1900, dando lugar a una transición demográfica global con tendencia a la vejez, la misma que es más notoria con la disminución de la tasa de natalidad y fecundidad. Esto da como resultado un aumento en

el número de personas que llegan a la tercera edad y, por lo tanto, un aumento en su prevalencia en relación con la población total, lo que conduce a un envejecimiento de la población (Benavides Concha, 2020).

De acuerdo con los datos de la Organización de las Naciones Unidas (2022), en el año 2021, la expectativa de vida fue de 71,0 años y se estima que para el 2050 está alcance los 77.2 años. Esto ha generado que en la actualidad el número de adultos mayores ascienda a más de 900 millones, en donde las mujeres representan mayor constitución con un 55.7 %.

Este fenómeno poblacional tiene repercusiones sociales, económicas, políticas y culturales, en donde, se destacan los desafíos en el sector de la salud, ya que, al cambiar la constitución demográfica a una población envejecida, el perfil epidemiológico se inclinaría a las enfermedades crónicas no transmisibles y síndromes geriátricos, como: enfermedades isquémicas del corazón, demencias, osteoporosis, hipertensión arterial, enfermedades renales, entre otros (OMS, 2015).

2.2.2.2. *Envejecimiento en América Latina*

Conforme a las estimaciones y proyecciones de población de América Latina y el Caribe, la región ha experimentado un proceso de envejecimiento más acelerado en comparación con otras partes del mundo (Naciones Unidas, 2022). En 1950, la proporción de personas de 60 años y más era del 5,2% de la población. No obstante, desde mediados de la década de 1960, la proporción de personas mayores en América Latina y el Caribe ha iniciado un aumento significativo (CEPAL, 2023).

2.2.2.3. *Envejecimiento en Ecuador*

En Ecuador se consideran como personas adultas mayores a los ciudadanos que tienen 65 años o más. Según la última proyección demográfica del INEC este grupo poblacional está conformado por 1.31 millones de adultos mayores, representando el 7% de los habitantes del país (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010).

2.2.3. Cambios en el Adulto Mayor

El envejecimiento es un proceso natural que conlleva una serie de cambios físicos, cognitivos, sociales y emocionales en los adultos mayores. Estos cambios están influidos por factores genéticos y medioambientales, por la alimentación, el estado de salud, el estrés, el estilo de vida y muchos otros elementos. El resultado combinado de esta

combinación no solo produce variaciones entre las personas de este grupo de edad, sino también diferencias en el patrón de envejecimiento de los distintos sistemas corporales (Salech et al., 2020).

2.2.3.1. Cambios Corporales

Las transformaciones asociadas al envejecimiento tienen su origen a nivel celular, manifestándose mediante una progresiva disminución en el número y función de estas unidades biológicas. Algunos de los efectos en el aspecto físico comienzan a hacerse evidentes a partir de la cuarta década de vida. Elioupolus et al. (2019) describe a continuación:

- Desarrollo de canas y cabello más delgado con tendencia a la caída.
- Orejas más desarrolladas.
- Atrofia de la distribución de la grasa corporal con espesor de los pliegues cutáneos, prominencias óseas más marcadas y profundización de las depresiones de los espacios intercostales y supraclaviculares, así como la de las órbitas y las axilas.
- La piel pierde elasticidad produciendo arrugas y líneas de expresión, en especial, alrededor de las órbitas oculares.
- Disminución de la masa magra.
- Disminución de la estatura hasta en 5 cm hasta los 80 años.

2.2.3.2. Cambios por Aparatos y Sistemas

Tabla 1
Cambios en por Aparatos y Sistemas en el Envejecimiento

Sistema o Aparato	Cambios en el Envejecimiento
Aparato Respiratorio	Disminución de la expansión y la contracción pulmonar, y la actividad respiratoria; falta de ventilación basal; aumento de la rigidez de los pulmones y la caja torácica; menor eficiencia del intercambio de gases y de la respuesta tusígena y laríngea.
Sistema Cardiovascular	Disminución del gasto cardíaco, el volumen sistólico y el tono vascular; aumento de las resistencias periféricas y de la presión arterial. Las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas.
Aparato Digestivo	Disminución de la motilidad esofágica y gástrica; disminución del ácido gástrico. Menor producción de enzimas digestivas y superficie de absorción. Reducción del peristaltismo colónico.

Aparato Urinario	Disminución del tamaño de la masa renal, la cantidad de nefronas, el flujo sanguíneo renal, la tasa de filtración glomerular y la función tubular. Deterioro de la capacidad vesical y de los músculos vesicales.
Aparato Reproductor	En hombres se produce atrofia testicular, disminución en el recuento de espermatozoides, esclerosis venosa y arterial del pene y crecimiento de la próstata. En las mujeres, se caracteriza una atrofia de la vulva, las trompas uterinas y epitelio endocervical; sequedad y fragilidad vaginal, y ambiente vaginal más alcalino.
Sistema Musculoesquelético	Atrofia muscular; reducción de la masa y fuerza musculares. Disminución de la masa ósea y de su contenido mineral.
Sistema Inmunitario	Reducción de la respuesta inmunitaria
Sistema Endocrino	Menor tasa metabólica. Alteraciones de la secreción de insulina y el metabolismo de glucosa.

Nota: Obtenido de Eliopoulos, C. (2019). Enfermería geriátrica y gerontológica. Novena edición. España: Editorial Wolters Kluwer

2.2.3.3. Sistemas Sensoriales

Los autores d'Hyver et al., (2019) caracterizan en su libro las modificaciones en los órganos sensoriales ligadas a la senescencia de la siguiente manera:

- **Visión:** En las escleróticas, se observa el desarrollo de placas hialinas y una reducción del endotelio corneal. En el iris, se presenta laxitud muscular y un aumento de pigmentación, mientras que en el cristalino se experimenta una pérdida de elasticidad. Estos cambios culminan en una disminución de la agudeza visual y la capacidad para distinguir colores.
- **Audición:** Existe una menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que afecta la habilidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales.
- **Gusto:** La sensibilidad disminuye para discernir los sabores salados, dulces y ácidos, en consecuencia, debido al aplanamiento y la pérdida de papilas gustativas.
- **Olfato:** Se experimenta una pérdida de la capacidad para discriminar los olores de los alimentos.
- **Tacto:** Se producen cambios como la aparición de arrugas, manchas, flacidez y sequedad.

2.2.3.4. Cambios Cognitivos

- Disminución de la velocidad de procesamiento cognitivo: La velocidad de procesamiento de información puede disminuir, lo que puede afectar la rapidez para tomar decisiones y resolver problemas.
- Pérdida de memoria: La memoria a corto plazo y la velocidad para recuperar información pueden verse afectadas, aunque la mayoría de las personas conservan la memoria a largo plazo.
- Cambios en la atención y concentración: Puede ser más difícil mantener la concentración en tareas largas o complejas (Eliopoulos et al., 2019).

2.2.3.5. Cambios Emocionales

- Cambios en el estado de ánimo.
- Mayor experiencia y sabiduría Muchas personas mayores reportan un aumento en la satisfacción con la vida y una perspectiva más positiva de la misma (Martín-Romo Mejías, 2016).

2.2.3.6. Cambios Sociales

- Reducción de la actividad social: Algunas personas pueden experimentar una disminución en su actividad social, ya sea por elección o debido a dificultades de movilidad.
- Transiciones de roles: La jubilación y la pérdida de amigos y familiares pueden llevar a cambios significativos en los roles y relaciones sociales.

Como se describió durante esta etapa se desarrollan varios cambios biológicos, psicológicos, físicos y conductuales, que van desde alteraciones orgánicas y sensoriales hasta a síndromes geriátricos, cambio de roles y relaciones, pérdida de la autonomía y aparición de sentimientos de minusvalía que generan estrés, ansiedad y depresión (González & De la Fuente, 2019).

Sin embargo, a pesar de lo mencionado no existe un modelo de vejez típico, ya que todas las personas envejecen de una forma diferente. Todo va en dependencia de una serie de factores que influyen en la calidad de vida cuando se alcanza la ancianidad, tales como: la alimentación, educación, apoyo social, vivienda y hábitos saludables.

2.2.4. Estado Cognitivo

La cognición se refiere al conjunto de procesos mentales relacionados con: el conocimiento, el pensamiento, la memoria, la resolución de problemas, la percepción, el lenguaje y otras funciones cognoscitivas. En otras palabras, la cognición se refiere al procesamiento, almacenamiento, recuperación y utilización de la información que captan los sentidos de la persona para generar respuestas a su entorno. Esta se considera normal siempre y cuando no altere la funcionalidad y calidad de vida (Cerezo Huerta, 2019).

2.2.4.1. Funciones Cognitivas

Las funciones cognitivas varían mucho de una persona a otra y están estrechamente relacionadas con el número de años de escolaridad. Gran parte de las funciones cognitivas comienzan a declinar a una edad relativamente temprana, y diferentes funciones declinan a ritmos heterogéneos. Como resultado, el funcionamiento se vuelve cada vez más heterogéneo a lo largo de los años.

Es frecuente que en la vejez la memoria decaiga un poco y se ralentice el procesamiento de la información. No obstante, aunque la senescencia se asocia con una menor capacidad para hacer frente a tareas complejas que demandan enfrentarse con varios problemas a la vez, no todas las funciones cognitivas se deterioran durante este proceso, ya que, las competencias asociadas con el lenguaje, como la comprensión, la capacidad de lectura y el vocabulario, se mantienen estables a lo largo de la vida (OMS, 2015).

2.2.4.1.1. Funciones Cognitivas Básicas

Las funciones cognitivas básicas son aquellas que dan la facultad al individuo de realizar tareas en su vida diaria, como la toma de decisiones, almacenamiento y recuperación de la información, entre otras. Por todo ello es importante la recepción, almacenamiento y uso de la información en los procesos de funcionamiento superior. Estas funciones son (Tortora & Derrickson, 2018):

- **Percepción:** Su función primordial consiste en comprender, interpretar y organizar el entorno que nos rodea, con el propósito de mantener la orientación y regular nuestras acciones.
- **Sensación:** Este proceso neurológico nos suministra información acerca de las características del entorno, permitiéndonos tomar conciencia de ellas mediante los diversos órganos sensoriales.

- Atención: Se erige como una capacidad crucial, ya que nos posibilita dirigirnos hacia un estímulo que previamente hemos percibido, facilitando la elección entre distintos estímulos o la realización de tareas múltiples simultáneamente.
- Memoria: Encargada de recibir, procesar y retener toda clase de información, la memoria nos permite recuperarla cuando sea necesario.

2.2.4.1.2. Funciones Cognitivas Superiores

Las funciones cognitivas de orden superior son funciones que se realizan como resultado de funciones cognitivas básicas y, por lo tanto, requieren más esfuerzo por parte del cerebro para realizar una tarea en particular. A continuación, se enlista a estas funciones:

- Funciones ejecutivas: Responsable de autorregular y ejercer control sobre la conducta propia con el objetivo de alcanzar un fin específico.
- Lenguaje: Facilita la expresión verbal de sentimientos o pensamientos que deseamos comunicar.
- Pensamiento: Encargado de organizar, procesar y otorgar significado a la información recibida, permitiendo su interpretación posterior.

2.2.5. Envejecimiento Cerebral

El envejecimiento humano afecta a todo el organismo sin excepción, sin embargo, esta etapa es mucho más compleja es el cerebro al ser una estructura altamente diferenciada. Desde el punto de vista morfológico, el envejecimiento del cerebro se caracteriza principalmente por pérdida de volumen cerebral, adelgazamiento cortical, degradación de la materia blanca, pérdida de la mielinización y agrandamiento ventricular (Tortora & Derrickson, 2018).

Por otro lado, desde el punto de vista fisiopatológico, el envejecimiento del cerebro se asocia con el encogimiento de las células neuronales, la degeneración dendrítica, la desmielinización, la enfermedad de los vasos sanguíneos pequeños, la ralentización metabólica, la activación microglial y la formación de lesiones en la sustancia blanca (Mera, 2019).

2.2.6. Deterioro Cognitivo en el Envejecimiento

En la vejez existe sin duda un deterioro cognitivo importante, principalmente disfunción ejecutiva, afectando la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y la atención dividida o selectiva. Sin embargo, no parece afectar la atención, la memoria

factual, el conocimiento de palabras, los conceptos, la memoria previa y los procedimientos. El lenguaje, la comprensión, la lectura y el vocabulario también se mantienen estables. Por tanto, no todas las funciones cognitivas disminuyen con la edad (Leitón Espinoza et al., 2020).

El deterioro cognitivo es una disminución en las habilidades cognitivas de una persona, que puede manifestarse en problemas de memoria, atención, razonamiento, lenguaje y otras funciones mentales. Existen diversas formas de clasificar el deterioro cognitivo, pero una de las clasificaciones más comunes se basa en su gravedad y en su relación con condiciones médicas específicas.

Clasificación del Deterioro Cognitivo:

- **Deterioro Cognitivo Leve:** Esta etapa implica un declive cognitivo que es más pronunciado que el envejecimiento normal, pero no llega al nivel de demencia. Las personas con DCL pueden experimentar problemas de memoria, atención y otras habilidades cognitivas, pero su capacidad para funcionar en la vida diaria generalmente no está significativamente afectada.
- **Enfermedad de Alzheimer:** La enfermedad de Alzheimer es una forma progresiva de demencia que afecta gravemente las funciones cognitivas. Se caracteriza por la pérdida de memoria a corto y largo plazo, así como por dificultades en el lenguaje, la toma de decisiones y la orientación en el tiempo y el espacio. Con el tiempo, la enfermedad de Alzheimer afecta la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades diarias.
- **Otras Demencias:** Además de la enfermedad de Alzheimer, existen otras formas de demencia, como la demencia vascular, la demencia de cuerpos de Lewy, la enfermedad de Parkinson con demencia y la demencia frontotemporal, entre otras. Cada una de estas demencias tiene características distintivas y síntomas específicos (Cerezo Huerta, 2019).

2.2.7. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Las AIVD se consideran habilidades cotidianas más complejas que las básicas, en las que un individuo emplea herramientas o instrumentos para su ejecución. La importancia de estas se basa en su papel en la autonomía, independencia y proactividad de la persona en su familia y comunidad (Lini et al., 2020). La realización de actividades de la vida diaria también contribuye a desarrollar un sentido de competencia positiva,

autoeficacia, confianza en uno mismo y autoestima al responder a diversas demandas del entorno.

Recientemente, otros autores también se han referido a las actividades cognitivas instrumentales de la vida diaria como cognición funcional. Esta se entiende como la realización de AVD complejas, que se produce gracias a la interacción dinámica de las habilidades motoras, cognitivas y sociales, las demandas de la actividad y el contexto de realización de la actividad. Estas complejas demandas cognitivas han llevado a que las actividades instrumentales de la vida diaria se comprendan como habilidades multitarea, es decir, habilidades que involucran varios procesos cognitivos integrados y que tienen lugar en un contexto no estructurado (Romero-Ayuso et al., 2021).

La escala más empleada para la medición de su desempeño es la elaborada por Lawton y Brody, la cual comprende de la evaluación de los siguientes factores: usar un teléfono, usar el transporte público o conducir, comprar, preparar comidas, hacer tareas domésticas ligeras, administrar las finanzas, hacer un uso correcto de los medicamentos, y puede influir en los aspectos biopsicosociales del anciano.

Bengoechea (2019) menciona las actividades que se encuentran dentro de las AIVD de la siguiente forma:

- **Uso del teléfono:** Respecto a la acción de realizar una llamada telefónica, comprende el reconocimiento de las partes del teléfono, la búsqueda de números en la agenda, el descolgar y marcar el número, así como colocar el auricular o la bocina del dispositivo en la oreja y esperar una respuesta; finalmente, concluye con la acción de colgar de manera adecuada.
- **Preparación de alimentos:** Involucra la identificación de los alimentos necesarios, la adquisición de estos, reconocimiento de utensilios de cocina, secuenciación en la preparación de alimentos, control del manejo de electrodomésticos, utilización de los electrodomésticos, elaboración de la receta, gestión del tiempo de cocción, limpieza y almacenamiento de los utensilios utilizados.
- **Tareas domésticas básicas:** Es crucial llevar a cabo actividades como lavar los platos y arreglar las camas, ya que contribuyen al mantenimiento tanto funcional como psíquico del adulto mayor.
- **Compras esenciales para la vida:** Implica identificar los productos faltantes en casa, elaborar una lista de compras considerando el presupuesto, identificar

lugares para adquirir cada producto, orientarse dentro del establecimiento, adquirir productos y elegir la forma de pago, ya sea en efectivo o con tarjeta.

- **Gestión de la medicación:** Comprende la identificación de medicamentos, reconocimiento de dosis y uso, y recordar las tomas diarias. En caso necesario, se sugiere el uso de estrategias como alarmas o pastilleros.
- **Movilidad en la comunidad:** La capacidad de utilizar medios de transporte de forma independiente y reconocer domicilios conocidos contribuye a la independencia y mejora la calidad de vida.
- **Manejo financiero:** Incluye la clasificación de billetes y monedas, reconocimiento y manejo de dinero, cálculo de vueltas, gestión y control de facturas, movimientos bancarios y el uso del cajero automático.

2.2.8. Teoría De Adaptación de Roy

El Modelo de Adaptación de Roy, desarrollado por la enfermera teórica Sister Callista Roy, es un marco conceptual que se utiliza en enfermería para entender y aplicar el cuidado. Este modelo se centra en la adaptación como el objetivo central del cuidado de enfermería y se basa en la premisa de que los seres humanos son sistemas bio-psico-sociales que buscan constantemente la adaptación para mantener el equilibrio (Berman, 2013).

2.2.8.1. Metaparadigmas

Salud: La salud se ve como un proceso de ser y volverse una persona integrada y total. La adaptación efectiva conduce a la salud, mientras que la adaptación ineficaz conduce a la enfermedad.

Persona: La persona es vista como un ser bio-psico-social. Incluye aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Entorno: El entorno abarca todos los factores externos que influyen en la persona. Puede ser físico, biológico, social y químico.

Enfermería: La enfermería se concibe como un proceso de facilitar la adaptación. La enfermería promueve la adaptación positiva a través de intervenciones específicas.

2.2.8.2. *Conceptos de Roy*

Modos de Adaptación: La adaptación se lleva a cabo a través de un sistema de entradas, procesamiento y salidas de estímulos del entorno de la persona. Se divide en cuatro modos:

- Modo Fisiológico: Relacionado con las funciones biológicas y físicas.
- Modo de Autoconcepto: Incluye la imagen y autopercepción de la persona.
- Modo Interdependiente: Refiere a las relaciones interpersonales del individuo.
- Modo de Rol: Relacionado al ajuste en las funciones y responsabilidades.

Proceso de Adaptación: Se refieren a las acciones que una persona realiza para ajustarse a su entorno, abarcando la percepción, selección, organización e integración de información.

Niveles de Adaptación: Según el modelo de adaptación de Callista Roy, se identifican tres niveles de adaptación:

- Adaptación regulatoria: Implica los cambios fisiológicos que el individuo experimenta para mantener el equilibrio interno.
- Adaptación cognitiva: Se relaciona con la capacidad de comprensión y respuesta del individuo ante su entorno.
- Adaptación conductual: Comprende los cambios en el comportamiento que permiten al individuo adaptarse a su entorno.

2.2.8.3. *Modelo de Roy y el Envejecimiento*

El modelo de Roy reconoce que el envejecimiento conlleva cambios significativos en múltiples niveles: biológico, psicológico y social. Estos cambios activan el sistema adaptativo del adulto mayor, generando respuestas conductuales frente a un entorno en constante cambio. La eficacia de estas respuestas de afrontamiento en la vejez depende de la capacidad funcional, los factores intrapsíquicos y la función cognitiva (Flood, 2019).

Preservar las capacidades cognitivas y la independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria son indicadores de la capacidad intrínseca de la persona (OMS, 2015). Por lo tanto, cuanto mayor sea la autonomía, mejor será la respuesta funcional del adulto mayor para adaptarse a diferentes modos de adaptación: a nivel fisiológico, se gestionará mejor la salud; a nivel de autoconcepto, se elevará la autoestima debido a la autosuficiencia; en términos de interdependencia, se establecerán redes

sociales sólidas; y en cuanto al rol funcional, el papel del adulto mayor cambiará hacia el de un ser proactivo.

De esta manera, el modelo ayuda a los profesionales de enfermería a realizar intervenciones vinculadas a la adaptación en diferentes niveles: regulatorio, cognitivo y conductual. A nivel regulatorio, la independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria fomenta en el adulto mayor una adaptación exitosa, ya que promueve acciones como la responsabilidad en la gestión de la salud, mejorando así el equilibrio interno ante los cambios del envejecimiento. A nivel cognitivo, la pérdida de autonomía conlleva una disminución en las habilidades mentales, lo que puede dar lugar a problemas de depresión o ansiedad. Finalmente, a nivel conductual, la conservación de las actividades instrumentales proporciona una base sólida para la modificación de los comportamientos relacionados con el mantenimiento de la funcionalidad y la participación social.

Fundamentación Legal

2.2.9. Constitución del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

2.2.10. Ley Orgánica de Salud (LOS)

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la LEY ORGÁNICA DE SALUD participación de la población en su conjunto (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

2.2.11. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Art. 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

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 (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional

de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

El Estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

2.3. Formulación de la Hipótesis

H1: El estado cognitivo se relaciona con el nivel de independencia en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en los adultos mayores del Centro de Salud Ballenita, Santa Elena, 2023.

2.4. Identificación y Clasificación de Variables

- Variable Independiente: Estado Cognitivo
- Variable Dependiente: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

2.5. Operacionalización de Variables

Tabla 2
Matriz de Operacionalización de Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
H1: El estado cognitivo se relaciona con el nivel de independencia en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en los adultos mayores del Centro de Salud Ballenita, Santa Elena, 2023.	Variable Independent e: Estado cognitivo	El estado cognitivo se refiere al grado de operatividad y bienestar de las funciones mentales y cognitivas de un individuo, abarcando procesos como la memoria, la atención, el razonamiento, la percepción y otras destrezas cognitivas.	Capacidades mentales de los adultos mayores, analizados mediante la evaluación cognitiva.	Visoespacial/Ejecutiva	Alternancia conceptual Prueba del Cubo Prueba del reloj	ORDINAL
				Identificación	Animales correctos: león, rinoceronte, camello	
				Memoria	Palabras recordadas: rostro, seda, templo, clavel y rojo	
				Atención	Serie numérica Serie de letras Resta del 7	
				Lenguaje	Repetición de frases Fluidez del lenguaje	
				Abstracción	Número de semejanzas	
				Recuerdo diferido	Escala de memoria (MIS)	
Orientación	Orientación alopsíquica: fecha, mes, año, día de la semana, lugar y localidad					

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
H1: El estado cognitivo se relaciona con el nivel de independencia en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en los adultos mayores del Centro de Salud Ballenita, Santa Elena, 2023.	Variable dependiente: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)	Se refieren a aquellas actividades, de mayor complejidad que las básicas, y que no son tan elementales para la vida, pero son necesarias para vivir de forma independiente	Se aplicará la escala de Lawton y Brody a todos los adultos mayores de la parroquia de Ballenita, provincia de Santa Elena, con el fin de determinar su nivel de independencia en las AMD	Capacidad para usar el teléfono	-Utiliza el teléfono por iniciativa propia -Es capaz de marcar bien algunos números familiares -Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar -No utiliza el teléfono	ORDINAL
				Hacer compras	-Realiza todas las compras necesarias independientemente -Realiza independientemente pequeñas compras -Necesita ir acompañado para cualquier compra -Totalmente incapaz de comprar	
				Preparación de la comida	-Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente -Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes -Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada -Necesita que le preparen y sirvan las comidas	
				Cuidado de la casa	-Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional -Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas -Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza -Necesita ayuda en todas las labores de casa -No participa en ninguna labor de la casa	
				Lavado de la ropa	-Lava por sí solo toda la ropa -Lava por sí solo pequeñas prendas -Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	
				Uso de medios de transporte	-Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche -Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte -Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona -Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros - No viaja	
				Responsabilidad sobre medicación	-Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada -Toma su medicación si la dosis es preparada previamente -No es capaz de administrarse su medicación	
				Capacidad de utilizar el dinero.	-Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo -Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos -Incapaz de manejar dinero	

Elaborado por: Fernando Oña, 2023

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es correlacional no experimental de corte transversal, a razón de que se buscó conocer la relación o grado de asociación no causal que existe entre la variable independiente (Estado Cognitivo) y la variable dependiente (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria); en donde su observación y cuantificación fue desarrollada en su contexto natural y en un solo momento o periodo de tiempo.

3.2. Métodos de Investigación

El presente trabajo de investigación responde a un enfoque cuantitativo, en consecuencia, que la recolección y el análisis de la información fue determinado por la medición numérica y estadística de las variables de estudio.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Criterios de selección

Inclusión

- Persona adulta mayor con edad comprendida entre los 65 y 75 años.
- Adultos mayores conscientes y orientados.
- Adultos mayores que deseen participar en la investigación.

Exclusión

- Adultos mayores diagnosticados clínicamente con patologías neurológicas.
- Adultos mayores con compromiso físico, auditivo o visual.
- Adultos mayores analfabetos.

3.3.2. Población

La población considerada para el estudio se tomará de los datos brindados por el Centro de Salud Ballenita de acuerdo con su población asignada y su segregación por el grupo etario de interés, los adultos mayores. Por lo tanto, la población estimada es de 53 adultos mayores.

3.3.2. Muestra

La muestra fue establecida estadísticamente en base a la población finita, dando un total de 47 participantes.

Datos:

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq} =$$

$$n = \frac{53(0.5)(0.5)}{\frac{(53-1)(0.05)^2}{(1.96)^2} + (0.5)(0.5)} =$$

$$n = \frac{13,25}{\frac{0,13}{3,84} + 0,25} =$$

$$n = \frac{13,25}{0,03 + 0,25} =$$

$$n = \frac{13}{0,28} = 47R//$$

Tabla 3
Descripción de los parámetros de la muestra

Simbología	Valor	Descripción
n	X	Muestra
N	130	Población
p	0,5	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
q	0,5	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	0,05	Margen de error 5% (0,005)

Elaborado por: Fernando Oña, 2023.

3.4. Tipo de Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las personas que cumplen los criterios de selección, en consecuencia, que desea estudiar las características de la unidad de análisis y de los recursos limitados de la investigación.

3.5. Técnicas Recolección de Datos

Las técnicas del proyecto de investigación serán: la observación directa y las entrevistas estructuradas. En la primera técnica se registrará sistemáticamente el comportamiento de la unidad de análisis en su entorno natural, mientras que, en la segunda técnica se emplearán cuestionarios validados para medir cada variable de estudio. El instrumento que se utilizará para medir la variable independiente será la Evaluación Cognitiva Montreal y el que se aplicará en la cuantificación de la variable dependiente es la Escala de Lawton y Brody.

3.6. Instrumentos de Recolección de Datos

3.6.1. Evaluación Cognitiva Montreal (Montreal Cognitive assessment / MoCA)

La Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) fue desarrollada con el propósito de evaluar disfunciones cognitivas leves, abarcando diversas habilidades, tales como alternancia conceptual, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, abstracción, identificación, orientación, entre otras. El tiempo requerido para la administración es de aproximadamente diez minutos, y se considera normal una puntuación igual o superior a 26, siendo la puntuación máxima 30. (Z. Nasreddine MD, 2018).

- Test en español: Lozano M, Hernández M, Turró O, Pericot I, López-Pousa S, Vilalta L.
- Año de publicación: Original 2005 / Adaptación 2009
- Formas de Aplicación: Individual, en papel o virtual
- Tiempo de aplicación: 10 – 30 min

3.6.2. Escala de Lawton y Brody (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria)

La escala de los autores Lawton y Brody evalúa la capacidad funcional, independencia y autonomía de la persona a través de ocho dimensiones: habilidad para usar el teléfono, realizar compras del hogar, preparación de alimentos, llevar a cabo el cuidado del hogar, lavado de prendas de vestir, utilización de medios de transporte, gestión de la salud y administración financiera. A cada elemento se asigna un valor numérico de 1 para indicar independencia y 0 para indicar dependencia. La puntuación total es la suma de los valores

de todas las respuestas y varía entre 0 (dependencia máxima) y 8 (independencia total) (Lawton & Brody, 1969).

- Autores: M. Powell Lawton y Elaine M. Brody
- Adaptación: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Año de publicación: Original 1969 / Adaptación 2019
- Formas de Aplicación: Individual, en papel o virtual
- Tiempo de aplicación: 04 – 10 min

3.7. Aspectos Éticos

El estudio debe cumplir con los principios éticos establecidos en las directrices y regulaciones nacionales e internacionales para la investigación científica. Esto incluye los siguientes aspectos éticos:

Beneficencia: Se respetó este principio ya que se buscó que los resultados beneficien de manera influyente a la población estudiada, buscando preservar sus capacidades cognitivas para lograr un envejecimiento saludable.

No maleficencia: Este principio se respetó ya que no se puso en riesgo los derechos ni el bienestar de las participantes, al igual que su dignidad, debido a que la información brindada será de carácter confidencial y de uso sólo para fines del presente estudio.

Autonomía: El consentimiento informado fue explicado en forma clara y concisa a todos los participantes antes de su inclusión al estudio, indicando los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos que pudieran surgir durante el trabajo investigativo.

Equidad y justicia: Se aseguró una selección equitativa y justa de los participantes, impidiendo cualquier forma de discriminación. Todos los participantes tuvieron la oportunidad de participar en el estudio, independientemente de su género, edad, origen étnico u otras características personales.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

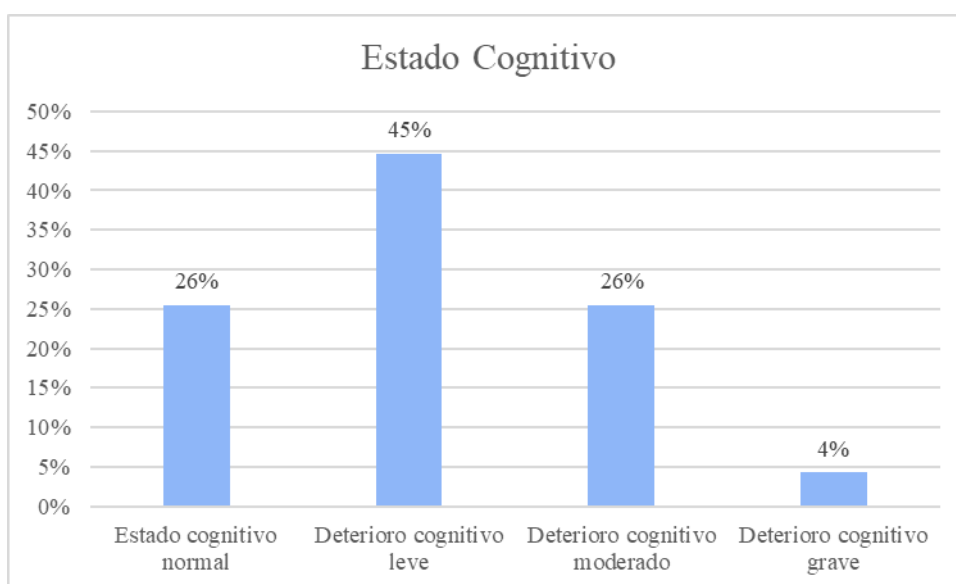
La información recabada se organizó en una matriz dentro del programa Microsoft Excel con el propósito de generar gráficos, tablas y calcular sumatorias, lo que facilitó el análisis de la información. Posteriormente, estos datos fueron transferidos al software estadístico SPSS con el fin de establecer correlaciones entre las variables: estado cognitivo y las AIVD, llevando a cabo así la validación de la hipótesis u de los objetivos de la investigación.

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

4.1.1. Estado Cognitivo

Gráfico 1

Nivel del Estado Cognitivo



Nota: Elaborado por Fernando Oña, 2023.

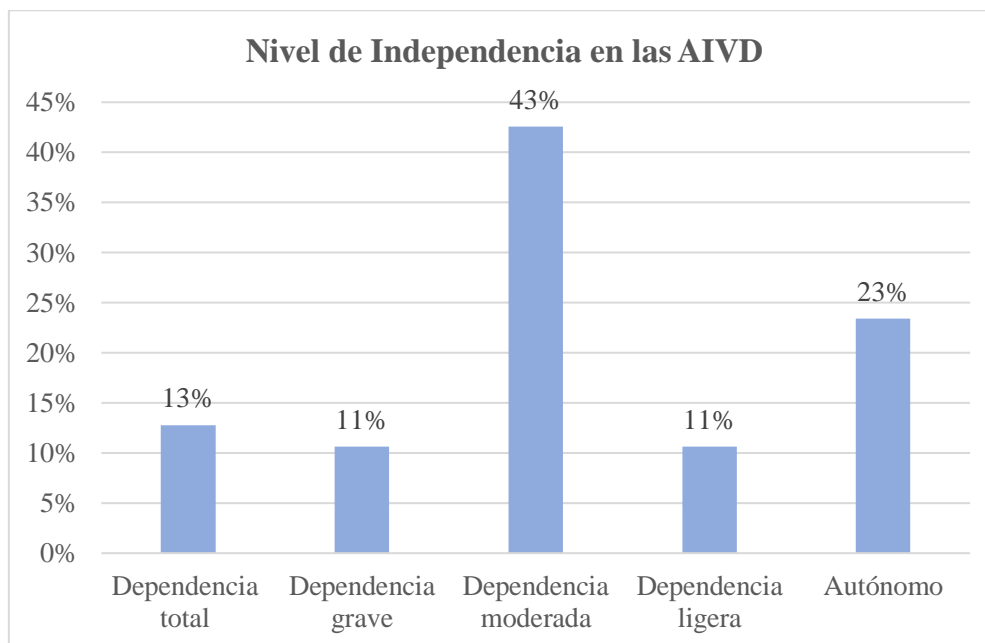
Análisis: Respondiendo al primer objetivo específico: Identificar el nivel de funcionamiento cognitivo en los adultos mayores del Centro de Salud de Ballenita. En el grupo examinado un 45% presentó deterioro cognitivo leve. Esto implica que la mayoría de la población manifiesta problemas en la memoria, el lenguaje, la atención, la toma de decisiones o la resolución de problemas, sin embargo, estas dificultades no son lo suficientemente graves para afectar su funcionalidad. Contrariamente, sólo el 4% de la población manifestó un deterioro cognitivo grave con repercusiones significativas en sus capacidades para realizar tareas diarias. Estos resultados subrayan la importancia de

planificar intervenciones y cuidados específicos dirigidos a abordar los desafíos cognitivos que enfrenta la población adulta mayor.

4.1.2. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Gráfico 2

Nivel de Independencia en el desempeño de las AIVD



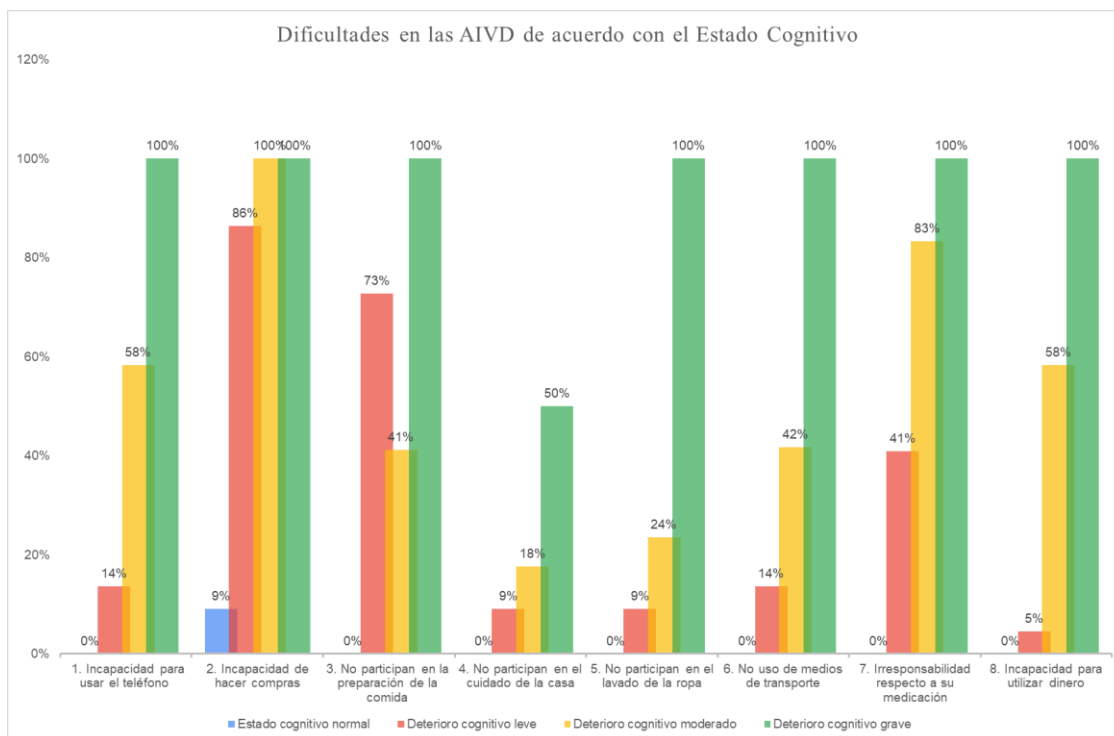
Nota: El nivel de dependencia está ajustado de acuerdo con el sexo de los participantes.
Elaborado por Fernando Oña, 2023.

Análisis: Respondiendo al segundo objetivo específico: Evaluar el grado de independencia en el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria. La mayor parte de la población exhibe diversos niveles de dependencia, destacando la prevalencia de la dependencia moderada, que alcanza el 43%, es decir, casi la mitad de la población necesita de asistencia para desempeñarse cotidianamente. Los otros grados de dependencia manejan porcentajes similares: un 11% dependencia ligera, un 11% dependencia grave y un 11% dependencia total, en estos dos últimos niveles se vuelve necesaria la presencia de un cuidador constante.

4.1.3. Dificultades en el desempeño de las AIVD de acuerdo con el estado cognitivo

Gráfico 3

Dificultades en el desempeño de las AIVD de acuerdo con el estado cognitivo



Nota: La puntuación de las actividades instrumentales de preparación de la comida, cuidado de la casa y lavado de la ropa toma en cuenta únicamente las respuestas de las participantes de sexo mujer, en consecuencia, a la idiosincrasia de la población. Elaborado por Fernando Oña, 2023.

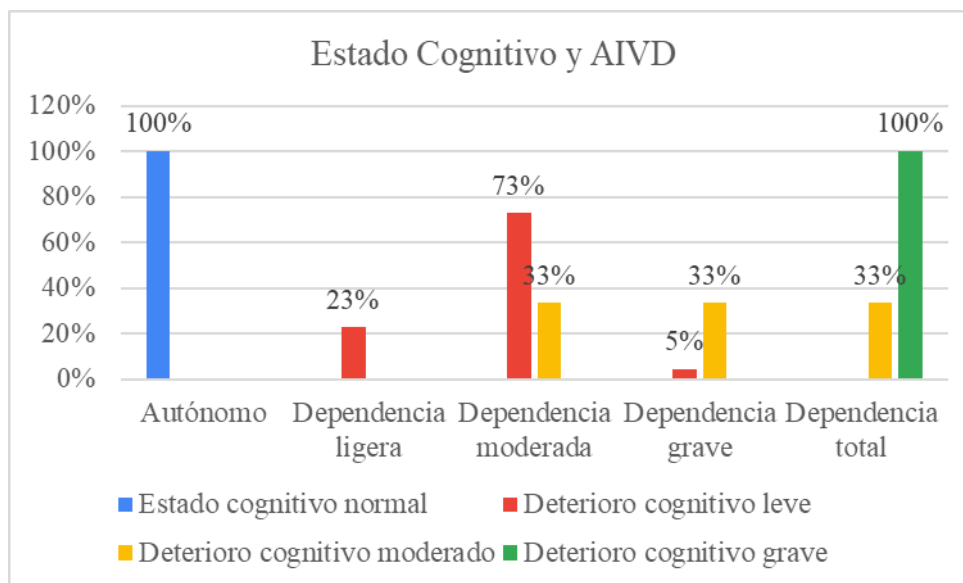
Análisis: El tercer objetivo específico: Describir los efectos del estado cognitivo en la ejecución de las diferentes actividades instrumentales de la vida diaria. Los adultos mayores que mantienen un estado cognitivo normal enfrentan dificultades en una sola Actividad Instrumental de la Vida Diaria (AIVD): realizar compras, con un 9%. Este aspecto marca una de las primeras tareas diarias que tienden a abandonar. En contraste, aquellos con deterioro cognitivo leve experimentan mayores desafíos, especialmente en las AIVD de hacer compras (86%) y preparación de alimentos (73%). En este nivel, los cambios en la percepción de sabores y olores llevan a una disociación de la cocina. La población con deterioro cognitivo moderado enfrenta dificultades, principalmente en hacer compras (100%), responsabilidades relacionadas con la medicación (83%), y el uso de dinero o teléfono (58% de prevalencia en ambas AIVD). Este grupo presenta problemas en el autocuidado de la salud y enfrenta mayores obstáculos en tareas monetarias y relacionadas con la tecnología. Por último, los adultos mayores con

deterioro cognitivo grave pierden la capacidad de realizar la mayoría de las AIVD, requiriendo cuidados permanentes.

4.1.4. Correlación entre el Estado Cognitivo y las AIVD

Gráfico 4

Relación del Estado Cognitivo y las AIVD



Nota: Elaborado por Fernando Oña, 2023.

Análisis: Respondiendo al objetivo general del presente estudio. En la muestra analizada, aquellos con un estado cognitivo normal exhibieron autonomía en el 100% de los casos. Por otro lado, entre las personas con deterioro cognitivo leve, se observó dependencia ligera en el 23% y dependencia moderada en el 73% de la población. En el grupo de individuos con deterioro cognitivo grave, se registró una distribución equitativa con un 33% para la dependencia moderada, grave o total, mientras que los participantes con deterioro cognitivo muy grave mostraron una dependencia total en el 100% de los casos. En resumen, se evidencia una relación positiva entre mayores puntuaciones en el estado cognitivo y niveles más elevados de independencia en la población estudiada.

Tabla 4

Correlación de Pearson

Correlación de Pearson	0.77
-------------------------------	------

Nota: $r=1$ correlación perfecta, $0,8 < r < 1$ correlación muy alta, $0,6 < r < 0,8$ correlación alta, $0,4 < r < 0,6$ correlación moderada, $0,2 < r < 0,4$ correlación baja, $0 < r < 0,2$ correlación muy baja y $r=0$ correlación nula (Hernández. 2017). Elaborado por Fernando Oña, 2023.

Se evaluó el coeficiente de correlación entre las variables de estudio, dando como resultado $r=0,77$, una correlación alta entre el Estado Cognitivo y las AIVD.

4.2. Comprobación de Hipótesis

Los resultados de la investigación encontraron una correlación alta ($r=0,77$) y directamente proporcional (gráfico 4) entre el Estado Cognitivo y las AIVD, comprobando así la H1: El nivel de independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria se relaciona con el estado cognitivo en los adultos mayores del Centro de Salud Ballenita, Santa Elena, 2023.

5. Conclusiones

Se llega a la conclusión de que los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Ballenita muestran diversos niveles de deterioro cognitivo, siendo más común el deterioro cognitivo leve, seguido del deterioro cognitivo moderado y grave, en una menor proporción. El deterioro cognitivo parece estar subdiagnosticado y su prevalencia está en aumento, lo que resalta la importancia de realizar diagnósticos e intervenciones de manera oportuna. Esta medida es crucial para prevenir el desarrollo de patologías neurodegenerativas que pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de este grupo de edad.

Por otro lado, con respecto a las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, se infiere que menos de un cuarto de la población es autónoma en su cotidianidad, mientras que, una gran proporción de los adultos mayores son dependientes en ligera, moderada, grave o total cantidad, requiriendo asistencia parcial o completa en las AIVD.

La evaluación de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en adultos mayores revela una progresión significativa de desafíos cognitivos en relación con la autonomía funcional. Los adultos mayores con estado cognitivo normal enfrentan limitaciones mínimas a diferencia de la población senil que comienzan a mostrar dependencia en habilidades movilización, gestión financiera, autocuidado, entre otras, hasta llegar a precisar asistencia en todas las AIVD.

Por último, el estado cognitivo se correlaciona proporcionalmente con las AIVD, es decir, que mientras más preservada esté la función cognitiva, mejor será la autonomía de la persona para enfrentar a los retos diarios. Este fenómeno resalta la sensibilidad de las AIVD a las alteraciones neurocognitivas, sugiriendo que podrían ser utilizadas como una herramienta adicional para el diagnóstico temprano de deterioros cognitivos y demencias.

6. Recomendaciones

En consecuencia, a la alta prevalencia de deterioro cognitivo identificada, se recomienda desarrollar e implementar intervenciones específicas destinadas a abordar los desafíos cognitivos observados en la población estudiada. Estas intervenciones deben ser adaptadas a los diferentes niveles de deterioro cognitivo, desde leve hasta grave.

Por otro lado, con respecto a las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) es fundamental implementar estrategias y programas que promuevan la autonomía y la capacidad funcional de los adultos mayores en sus actividades diarias. Esto puede incluir iniciativas de educación para la salud, capacitación en habilidades de vida diaria, acceso a tecnologías de asistencia y apoyo emocional tanto para los adultos mayores como para sus cuidadores.

Debido a que la correlación entre el estado cognitivo y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) destaca la sensibilidad de estas actividades a los cambios neurocognitivos, se sugiere seguir estudiando el uso de las AIVD como herramienta para el diagnóstico temprano de deterioros cognitivos y demencias. Esto podría contribuir a una intervención más oportuna y eficaz.

Dada la complejidad de las necesidades de la población estudiada con relación a las variables de estudio, se sugiere fomentar la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, especialistas en gerontología, trabajadores sociales y otros expertos relevantes. Esta colaboración puede enriquecer las intervenciones y garantizar un enfoque integral en el cuidado de los adultos mayores.

7. Referencias Bibliográficas

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial No. 378. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf.

Benavides Concha, M. R. (2020). Relación entre el deterioro cognitivo y las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Mental Moises Heresi, Arequipa 2017-2019. *Universidad Católica de Santa María*. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10153>

Berman, A. J. (2013). *Kozier y Erb fundamentos de enfermería: Conceptos, proceso y práctica*. V. 2. Pearson.

Blinkouskaya, Y., Caçoilo, A., Gollamudi, T., Jalalian, S., & Weickenmeier, J. (2021). Brain aging mechanisms with mechanical manifestations. *Mechanisms of ageing and development*, 200, 111575. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2021.111575>

CEPAL. (2023, diciembre 19). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores | Naciones Unidas en México*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://mexico.un.org/es/212598-envejecimiento-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-inclusi%C3%B3n-y-derechos-de-las-personas-mayores>, <https://mexico.un.org/es/212598-envejecimiento-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-inclusi%C3%B3n-y-derechos-de-las-personas-mayores>

Cerezo Huerta, K. (2019). *Trastornos neurocognitivos en el adulto mayor: Evaluación, diagnóstico e intervención neuropsicológica*. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/242470>

Cloutier, S., Chertkow, H., Kergoat, M.-J., Gélinas, I., Gauthier, S., & Belleville, S. (2021). Trajectories of decline on instrumental activities of daily living prior to dementia in persons with mild cognitive impairment. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(2), 314-323. <https://doi.org/10.1002/gps.5426>

d'Hyver, C., Gutiérrez Robledo, L. M., & Zúñiga Gil, C. H. (2019). *Geriatría*. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/ereader/upse/242469?page=142>

Eliopoulos, C., Lira Mendoza, B. A., & Palacios Martínez, J. R. (2019). *Enfermería gerontológica (8a. Ed.)*. Wolters Kluwer Health. <https://elibro.net/es/ereader/upse/125894?page=78>

Foster, E. R., Carson, L. G., Archer, J., & Hunter, E. G. (2021). Occupational Therapy Interventions for Instrumental Activities of Daily Living for Adults With Parkinson's Disease: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(3), 7503190030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.046581>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Proyecciones Demográficas. INEC* [dataset]. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

Leitón Espinoza, Z. E., Fajardo-Ramos, E., López-González, Á., Martínez-Villanueva, R. M., Villanueva-Benites, M. E., Leitón Espinoza, Z. E., Fajardo-Ramos, E., López-González, Á., Martínez-Villanueva, R. M., & Villanueva-Benites, M. E. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 124-139. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>

Maeshima, S., Osawa, A., Kondo, I., Kamiya, M., Ueda, I., Sakurai, T., & Arai, H. (2021). Differences in instrumental activities of daily living between mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: A study using a detailed executive function assessment. *Geriatrics & Gerontology International*, 21(12), 1111-1117. <https://doi.org/10.1111/ggi.14295>

Martín-Romo Mejías, J. (2016). *Actualización en geriatría. Vol. I*. Editorial ICB. <https://elibro.net/es/ereader/upse/111382?page=135>

Montaño Morillo, A. L. (2023). *Deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida en adultos mayores del centro-norte de la ciudad de Quito* [bachelorThesis, Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica]. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5672>

Naciones Unidas. (2022). *World Population Prospects 2022* (p. 52). https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf

OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* (p. 282). Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

OMS. (2023, marzo 15). *Demencia* [Organización Mundial de la Salud]. Demencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Década del envejecimiento saludable: Informe de referencia. Resumen* (p. 30). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350938/9789240039759-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quizhpi, J. A. M., Vera, L. K. M., Pincay, J. J. A., & Godoy, M. A. G. (2021). Relación entre alteraciones cognitivas y depresión en pacientes con alzhéimer en Ecuador. *INSPILIP*, 1-9. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v5i2.38>

Rodriguez Alvarez, M. J., & Guapisaca Juca, J. F. (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.

Romero-Ayuso, D., Castellero-Perea, Á., González, P., Navarro, E., Molina-Massó, J. P., Funes, M. J., Ariza-Vega, P., Toledano-González, A., & Triviño-Juárez, J. M. (2021). Assessment of cognitive instrumental activities of daily living: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 43(10), 1342-1358. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1665720>

Salech, F., Thumala, D., Arnold, M., Arenas, Á., Pizzi, M., Hodgson, N., Gajardo, J., Kose, S., Meriño, J., & Riveros, P. (2020). UNA VISIÓN TRANSDISCIPLINARIA DEL ENVEJECIMIENTO. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.011>

Tortora, G. J., & Derrickson, B. H. (2018). *Principles of anatomy and physiology*. John Wiley & Sons.

Trujillo Zavala, J. A. (2019). *Análisis de los correlatos cognitivos de las actividades instrumentales de la vida diaria tomados a una muestra de adultos mayores*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12412>

Yambay Vilema, M. A. (2020). *Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la Unidad de Atención Domiciliaria MMA Guano El Rosario del MIES* [bachelorThesis, Riobamba]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7033>

Yang, J., Zhang, Y., Shen, S., Yu, H., Yang, L., Zhao, Y., Xiong, Y., Su, J., Wang, L., & Lei, X. (2023). Instrumental activities of daily living trajectories and risk of mild cognitive impairment among Chinese older adults: Results of the Chinese longitudinal healthy longevity survey, 2002-2018. *Frontiers in Public Health*, 11, 1165753. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1165753>

Yemm, H., Robinson, D. L., Paddick, S.-M., Dotchin, C., Goodson, M. L., Narytnyk, A., Poole, M., & Mc Ardle, R. (2021). Instrumental Activities of Daily Living Scales to Detect Cognitive Impairment and Dementia in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 83(1), 451-474. <https://doi.org/10.3233/JAD-210532>

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3_Part_1), 179-186.

Z. Nasreddine MD. (2018). Montreal Cognitive Assessment [Evaluación Cognitiva Montreal] (MoCA) Versión 8.1. MOCA-8.1-Spanish.pdf. <https://championsforhealth.org/wp-content/uploads/2018/12/MOCA-8.1-Spanish.pdf>

8. Anexos

Anexo 1. Permiso de Ingreso a la Institución de Salud



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

Oficio No.630- CE-UPSE-2023
Colonche, 7 de diciembre de 2023

Dra.
Mayuri Del Cisne Roman Sivisapa,
**ADMINISTRADORA TÉCNICA
DEL CENTRO DE SALUD BALLENITA**
Ballenita,

En su despacho. –

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 del título de Licenciado en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	Estado Cognitivo y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Adultos Mayores. Centro De Salud Ballenita, Santa Elena, 2023.	Fernando Luciano Oña Villamar	Lic. Yanelis Suárez Angen, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes al Sr. Fernando Luciano Oña Villamar, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual

Particular que comunico para los fines pertinentes

Alientamiento,



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc.
DIRECTORA DE CARRERA

CC: ARCHIVO
NDG/POS

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

UPSE ¡crece contigo!
f [social icons] www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento Informado



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

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, portador de la cédula de identidad número, declaro que he sido debidamente informado e invitado a participar de manera voluntaria en la investigación titulada “**Estado Cognitivo y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Adultos Mayores. Centro De Salud Ballenita. Santa Elena, 2023**”. Este es un proyecto de investigación científica se lleva a cabo como parte del proceso de titulación para obtener el grado de Licenciado en Enfermería, que cuenta con el respaldo institucional de la: **Universidad Estatal Península de Santa Elena.**

Comprendo que el propósito de este estudio es: **Determinar la relación del estado cognitivo con el nivel de independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores del Centro de Salud de Ballenita, Santa Elena, 2023.**

Se me ha asegurado que la información recopilada será tratada de manera confidencial, y que los nombres de los participantes se asociarán con un número de serie. Esto significa que las respuestas no serán accesibles para otras personas ni podrán ser identificadas durante la fase de publicación de los resultados.

Estoy en conocimiento de los beneficios y riesgos asociados con mi participación en este estudio, tanto para mí como para la comunidad. Asimismo, entiendo que tengo el derecho de realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento durante su desarrollo y que puedo retirarme voluntariamente sin expresar una razón, sin que esto conlleve consecuencias negativas para mí. Ante lo expuesto, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombres y Apellidos: _____

Cédula de identidad: _____

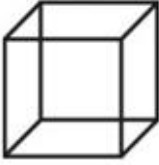
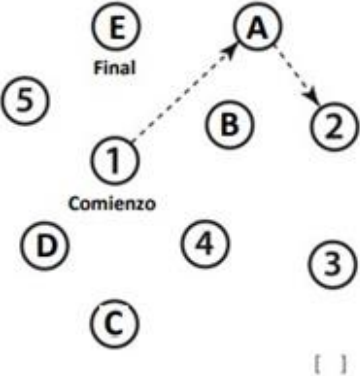
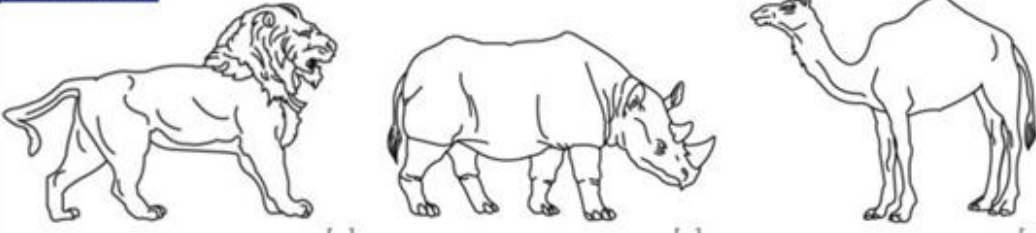
Firma o huella dactilar: _____

Lugar y fecha: _____

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Fernando Oña Villamar, investigador del proyecto al número celular: 0960708656.

Anexo 3. Instrumentos de Recolección de Datos

Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®) (EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL) Versión 8.1 Spanis(Spain)		Nombre:	Fecha de nacimiento:																												
		Nivel de estudios:	FECHA:																												
		Sexo:																													
VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		<p>Copiar el cubo</p>  <p>Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)</p>																													
		<input type="checkbox"/> Contorno	<input type="checkbox"/> Números <input type="checkbox"/> Agujas																												
		_ / 5																													
IDENTIFICACIÓN																															
		_ / 3																													
MEMORIA	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirías. Haga dos intentos. Recuerdeselas 5 minutos más tarde.	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>ROSTRO</td> <td>SEDA</td> <td>TEMPLO</td> <td>CLAVEL</td> <td>ROJO</td> </tr> <tr> <td>1º INTENTO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2º INTENTO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	1º INTENTO						2º INTENTO						NINGÚN PUNTO										
	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO																										
1º INTENTO																															
2º INTENTO																															
ATENCIÓN	Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirlos en el mismo orden.	<input type="checkbox"/> 2 1 8 5 4 <input type="checkbox"/> 7 4 2	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2																												
Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.		<input type="checkbox"/> F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B																													
Restar de 7 en 7 empezando desde 100.		<input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65	4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos																												
LENGUAJE	Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy.	<input type="checkbox"/> El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación.																													
Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto.		<input type="checkbox"/> ____ (N ≥ 11 palabras)																													
ABSTRACCIÓN	Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta	<input type="checkbox"/> tren-bicideta <input type="checkbox"/> reloj-regla	<input type="checkbox"/> 2																												
RECUERDO DIFERIDO	<table border="1"> <tr> <td>(MIS)</td> <td>Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS</td> <td>ROSTRO</td> <td>SEDA</td> <td>TEMPLO</td> <td>CLAVEL</td> <td>ROJO</td> </tr> <tr> <td>X3</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>X2</td> <td>Pista de categoría</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>X1</td> <td>Pista de elección múltiple</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	(MIS)	Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	X3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X2	Pista de categoría						X1	Pista de elección múltiple						Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente MIS = ____ / 15	
(MIS)	Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS	ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO																									
X3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
X2	Pista de categoría																														
X1	Pista de elección múltiple																														
ORIENTACIÓN	<input type="checkbox"/> Fecha <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Día de la semana <input type="checkbox"/> Lugar <input type="checkbox"/> Localidad	<input type="checkbox"/> 6																													
© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org		MIS: ____ / 15 (Normal ≥ 26/30)																													
Administrado por: _____		TOTAL ____ / 30																													
Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud. Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios																															

Fuente: Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, Cummings JLC, Chertkow H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. J Am Geriatr Soc 53:695-699, 2005)

Escala de Lawton y Brody

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL
DIRECCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA) ¹				
FICHA N° 3b				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
<p>A continuación encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>				
1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia				1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares				1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar				1
- No utiliza el teléfono				0
2. HACER COMPRAS:				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente				1
- Realiza independientemente pequeñas compras				0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra				0
- Totalmente incapaz de comprar				0
3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA				
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente				1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes				0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada				0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas				0
4. CUIDADO DE LA CASA				
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)				1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas				1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza				1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa				1
- No participa en ninguna labor de la casa				0
5. LAVADO DE LA ROPA				
- Lava por sí solo toda la ropa				1
- Lava por sí solo pequeñas prendas				1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro				0

¹ Tomado de: Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Mejjide-Miguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin 2011; 72 (1):11-16 Recibido: 15/10/2011; Aceptado:03/01/2011

6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
- No viaja	0
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO	
- Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0
TOTAL:	

Puntuación total: 8 puntos.

En mujeres (8 funciones):	En hombres (5 funciones):
Dependencia total 0-1 Dependencia grave 2-3 Dependencia moderada 4-5 Dependencia ligera 6-7 Autónoma 8.	Dependencia total 0 Dependencia grave 1 Dependencia moderada 2-3 Dependencia ligera 4 Autónomo 5.

*La diferencia de puntaje se da porque en las tareas domésticas es donde más se nota la tradición, las mujeres que son ahora adultas mayores, han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar, lavar la ropa y arreglar la casa o hacer el aseo de la misma. Es por ello que, en las respuestas más independientes de cada uno de estos ítems, son las mujeres las que poseen mayor porcentaje y tiene un mayor nivel de organización para su realización. En cambio, algunos hombres necesitarían ayuda de otra persona o supervisión, para realizar estas actividades y esto no está relacionado con su nivel de dependencia o independencia sino más bien con su tradición cultural. ²

Las 5 funciones valoradas en hombres son:

1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:
2. HACER COMPRAS:
6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO

FIRMA DEL EVALUADOR

² Tomado de: Acosta G. Maria C. (2013). Capacidad funcional en las personas mayores según el género. (Trabajo de fin de grado). Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4794/4/tfg-h8.pdf>

Fuente: Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3_Part_1), 179-186

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Anexo 5. Certificado Antiplagio



La Libertad. 20 de diciembre del 2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

En calidad de tutor de titulación del trabajo denominado **Estado Cognitivo y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Adultos Mayores. Centro de Salud Ballenita, 2023**, elaborado por **Oña Villamar Fernando Luciano**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad 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 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 **8%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lcda. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Compilatio

INFORME DE ANÁLISIS
ingostar

Oña Villamar Fernando Luciano copilatio

8%
Textos sospechosos

- Similitudes
- > Similitudes entre cronologías
- < 1% Similitud no reconocida
- 0% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: Oña Villamar Fernando Luciano
copilatio.docx

ID del documento: 347325e191c9b66351089451e9b19c5abed0736

Tamaño del documento original: 178,2 KB

Depositante: YANIEL SUÁREZ ANGERI

Fecha de depósito: 20/12/2023

Tipo de carga: insertar

Fecha de fin de análisis: 20/12/2023

Número de palabras: 9116

Número de caracteres: 60.620

Ubicación de las similitudes en el documento

Fuentes de Similitud

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dhpaca.upse.edu.ec Preservación y factores asociados en el personal de 22... https://dhpaca.upse.edu.ec/informacion/academicos/2016/09/07/2016-09-07-17a.pdf 48 Fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (203 palabras)
2	repositorio.uscm.edu.pe https://repositorio.uscm.edu.pe/bitstream/10.5007/1011331/792423.pdf 57 Fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (243 palabras)
3	dhpaca.upse.edu.ec Las Funciones Cognitivas 2022 Clínica Wom... https://dhpaca.upse.edu.ec/informacion/academicos/2022/09/07/2022-09-07-17a.pdf 3 Fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (217 palabras)
4	dhpaca.upse.edu.ec https://dhpaca.upse.edu.ec/informacion/academicos/2022/09/07/2022-09-07-17a.pdf 13 Fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (213 palabras)
5	www.inclusion.gov.ec https://www.inclusion.gov.ec/wp-content/uploads/2019/01/26-ESCALA-DE-LAWTON-F-BRIZZI.pdf 57 Fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (212 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	jennifercacerdo.blogspot.com Jennifer Cacerdo: CAMBIO BIOLÓGICOS SENSORI... https://jennifercacerdo.blogspot.com/2017/05/ambios-biologicos-sensoriales-y-fenolo-ecofisiologia.html	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
2	www.consejoespecialidades.gob.ec https://www.consejoespecialidades.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/MBMBA-0832...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
3	hdl.handle.net Desempeño cognitivo y el desempeño de las actividades de vida dia... https://hdl.handle.net/10550/120748679	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
4	hdl.handle.net Factores de riesgo intrahospitalario asociados a sarcopenia en ni... https://hdl.handle.net/10550/120748679	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	www.elfarolito.com.ec Jubilación universal, pedido de adultos mayores - El Fara... https://www.elfarolito.com.ec/ediciones/edicion-universal/pedido-de-adultos-mayores/#:~:text=0,articulo,3...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)