



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS DE PREGRADO



**NIVEL DE DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES
INSTITUCIONALIZADOS EN LA CASA HOGAR SAN JOSÉ EN LA REGIÓN
LAMBAYEQUE**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autora:

CHANAMÉ QUEZADA FLAVIA JOSEFINA

Asesor:

DR. MIGUEL ANGEL MARCELO GASTAÑADUÍ

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MENTAL

Chiclayo - Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios:

Por estar hoy con salud y haberme permitido durante estos largos 7 años, conocer el maravilloso mundo de la medicina.

A mis padres:

Porque desde que soy parte de este mundo, han sido y seguirán siendo mi soporte para nunca rendirme, por impulsarme a recorrer con valentía el largo camino de la vida y por convertirme en la persona que soy hoy en día.

A mis hermanas:

Por ser mis mejores referentes en que con esfuerzo y sacrificio, se logran grandes resultados, y porque, sin dudarlo, cuando necesite una ayuda, ellas estarán allí para mí, siempre.

A mi asesor:

Por sus conocimientos impartidos y su disponibilidad para aceptar ser parte de esta investigación.

Y a todas aquellas personitas que, de una u otra manera, me apoyaron para lograr este gran primer paso en esta ardua carrera de la medicina. ¡GRACIAS!

AGRADECIMIENTOS

A la casa hogar San José de Lambayeque, por haberme permitido realizar mi investigación y a los adultos mayores que, muy gentilmente, aceptaron ser partícipes de este estudio.

INDICE

I. DATOS GENERALIDADES	4
II. PLAN DE INVESTIGACIÓN	5
2.1. Realidad Problemática	5
2.2. Formulación del Problema	6
2.3. Justificación e importancia del estudio	6
2.4. Objetivos	6
2.4.1. Objetivo General:.....	6
2.4.2. Objetivos Específicos	7
2.5. Hipótesis.....	7
III. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Antecedentes de Estudio	7
3.2. Bases teóricas.....	10
IV. METODOLOGÍA.....	13
4.1. Tipo y diseño de investigación	13
4.2. Población, muestra y muestreo	14
4.3. Criterios de selección.....	14
4.4. Variables de estudio y su operacionalización.....	15
4.5. Métodos, técnicas y procedimientos.....	16
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	16
4.7. Consideraciones éticas.....	17
V. RESULTADOS	18
VI. DISCUSIÓN.....	19
VII. CONCLUSIONES.....	20
VIII. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
8.1. Cronograma	21
8.2. Presupuesto.....	22
8.3. Financiamiento.....	22
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	22
X. ANEXOS (Rectificaciones, organizaciones, esquemas, gráficos, planos, definiciones de términos, etc.).....	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados en la casa hogar San José de la región Lambayeque, año 2022. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal. Población conformada por 68 adultos mayores institucionalizados en la Casa Hogar San José de Lambayeque año 2022. Muestra representada por 30 adultos mayores a quienes se les aplicó el Test Mini Mental de Folstein que consta de cinco dominios: orientación en tiempo y espacio, fijación, concentración y cálculo, memoria, lenguaje y construcción, obteniendo un puntaje en total de 30 puntos y según el resultado será catalogado como ausencia, leve, moderado o severo deterioro cognitivo. **Resultados:** se obtuvo que un 3,33% no presenta algún nivel de deterioro cognitivo, mientras que un 6,67% tiene un leve deterioro cognitivo. Por otro lado, un 13,33% presenta moderado deterioro cognitivo y un 76,67%, severo deterioro cognitivo. **Conclusiones:** el nivel de deterioro cognitivo severo en los adultos mayores de la Casa Hogar San José es el predominante.

Palabras clave: deterioro cognitivo, adultos mayores.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of cognitive deterioration in older adults institutionalized in the San José home in the Lambayeque region, year 2022. **Methods:** a cross-sectional descriptive study was carried out. Population made up of 68 older adults institutionalized in the Casa Hogar San José de Lambayeque in 2022. Sample represented by 30 older adults to whom the Folstein Mini Mental Test was applied, which consists of five domains: orientation in time and space, fixation, concentration and calculation, memory, language and construction, obtaining a total score of 30 points and according to the result it will be classified as absence, mild, moderate or severe cognitive impairment. **Results:** it was obtained that 3.33% do not present some level of cognitive deterioration, while 6.67% have a slight cognitive deterioration. On the other hand, 13.33% presented moderate cognitive impairment and 76.67% severe cognitive impairment. **Conclusions:** the level of severe cognitive impairment in the elderly of the Casa Hogar San José is the predominant one.

Keywords: cognitive impairment, older adults.

I. DATOS GENERALIDADES

1.1. Título del Proyecto de Investigación:

Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados en la casa hogar San José de la región Lambayeque, año 2022

1.2. Investigador y Asesor:

1.2.1. Investigador:

Apellidos y nombres : Chanamé Quezada Flavia Josefina
Dirección : Ciro Alegría 114 U.V. San Juan Bosco
Teléfono/Celular : 934131422
Correo : fabi_js_1256@hotmail.com

1.2.2. Asesor:

Apellidos y nombres : Marcelo Gastañaduí Miguel Ángel
Dirección : Las Torres de Salaverry
Teléfono/Celular : 979004341
Institución que pertenece: Hospital Luis Heysen Incháustegui.

1.3. Duración del Proyecto:

Inicio : 01/01/2022
Termino : 28/02/2022

1.4. Lugar de Ejecución y Fecha

Casa Hogar San José en la región Lambayeque, año 2022

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

2.1. Realidad Problemática

Hoy en día, los adultos mayores siguen siendo un grupo vulnerable que dentro de las innumerables problemáticas que padecen, uno de ellos es la afectación de su salud mental, y es justamente el deterioro cognitivo una de las patologías que es más prevalente en este grupo etario como parte del proceso de envejecimiento ⁽¹⁾.

Los adultos mayores son considerados como aquel grupo humano con una edad mayor a los 65 años ⁽²⁾. Este grupo humano constituye una proporción considerable en la población general a nivel mundial y se prevé que para el año 2050 por cada 6 personas, 1 tendrá una edad mayor a 65 años ⁽³⁾.

En cuanto a América Latina y el Caribe se estima un crecimiento de 71% de adultos mayores, mientras que en Asia un 66%, en el continente africano un 64%, en Oceanía un crecimiento de 47%, en Norte América un incremento de 41% y finalmente en Europa un 23% ⁽⁴⁾.

Por otro lado, el Perú no es ajeno a este notable incremento de adultos mayores que se ha observado en todo el mundo, es así como de una cifra de 5,7% en el año 1950, se ha registrado para el año 2021 un valor de 13,0% ⁽⁵⁾.

Ante este notable aumento de dicha población, actualmente, existen diversos estudios que abarcan diferentes problemas en el adulto mayor, uno de ellos el deterioro cognitivo, pues esto conlleva, en estos pacientes, alteraciones en su bienestar y un mayor grado de dependencia funcional. Así, un estudio realizado en Alemania sobre la incidencia y factores de riesgo del deterioro cognitivo encontró una tasa de incidencia general de 76,5% y que, la edad avanzada, la afectación de la memoria y de las actividades cotidianas, así como el haber tenido un bajo rendimiento cognitivo mostraban asociación significativa con el desarrollo en un futuro de deterioro cognitivo leve ⁽⁶⁾.

En el Perú, también existen algunos estudios sobre este tópico, como el realizado por Livia en el año 2017, el cual estudió la presencia de deterioro cognitivo en un total de 210 adultos mayores que acudían a consulta de atención primaria, encontrando una prevalencia de 6%, y que además no existían diferencias entre el sexo femenino y masculino respecto al deterioro cognitivo ⁽⁷⁾.

En la región de Lambayeque existen pocos estudios sobre ello, pero en general también se ha encontrado casos de deterioro cognitivo en adultos mayores, es por ello la importancia de estudiar dicho fenómeno para poder realizar intervenciones apropiadas que les permitan llevar un estilo de vida adecuado para su edad y puedan desenvolverse de la mejor manera en su día a día.

2.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados en la casa hogar San José de la región Lambayeque, año 2022?

2.3. Justificación e importancia del estudio

Si bien es cierto, los adultos mayores son un pilar fundamental de la sociedad, sin embargo, como consecuencia de su proceso de envejecimiento, son susceptibles de padecer múltiples afecciones, una de ellas el deterioro cognitivo. Pese a ello, poco o nada se ha hecho respecto a implementar medidas que puedan contribuir a disminuir la incidencia de esta problemática. Por tal razón, es de suma importancia conocer la incidencia y el nivel de deterioro cognitivo que padecen los adultos mayores en un centro donde habitan un grupo considerable de esta población, como lo es el Hogar de Ancianos de esta región Lambayeque, para que de esta manera conociendo nuestra realidad se pueda incentivar a realizar acciones respecto a ello.

Bajo este contexto se pretende describir en datos cuantitativos y objetivos el nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados en un hogar de ancianos en la región Lambayeque.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados en la casa hogar San José de la región Lambayeque, año 2022

2.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el número de ancianos institucionalizados en la casa hogar San José de la región Lambayeque, año 2022 que presentan deterioro cognitivo leve.
- Conocer el número de ancianos institucionalizados en la casa hogar San José de la región Lambayeque, año 2022 que presentan deterioro cognitivo moderado.
- Identificar el número de ancianos institucionalizados en la casa hogar San José de la región Lambayeque, año 2022 que presentan deterioro cognitivo severo.

2.5. Hipótesis

Por el tipo de estudio, no cuenta con hipótesis la presente investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de Estudio

A nivel Internacional

Vega, T. et al (2018) realizó una investigación denominada “Prevalencia de deterioro cognitivo en España”, en el cual se estudiaron 4.624 pacientes, que representan a una población de 1.723.216 personas de 5 comunidades autónomas. La prevalencia ajustada para el conjunto de la población estudiada fue del 18,5%, las mujeres presentan tasas ajustadas significativamente más elevadas que los hombres: 18,5 y 14,3%, respectivamente. La prevalencia por grupo de edad alcanza el 45,3% por encima de los 85 años y presenta diferencias por nivel de estudios alcanzado y tipo de convivencia ⁽⁸⁾.

Martínez, M. et al (2019) en su investigación sobre “Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile” encontró que un 11,6% de los adultos mayores presentó sospecha de deterioro cognitivo, prevalencia que corresponde a un

total de 277.899 adultos mayores con esta condición a nivel nacional. Además, se evidenció que la prevalencia de deterioro cognitivo incrementa con la edad y fue mayor en niveles bajos de escolaridad, zonas rurales, en personas viudas, jubiladas, físicamente inactivos, obesas y enflaquecidas, personas que duermen > 9 h y personas con una mala autopercepción de bienestar y salud. Las personas con sospecha de deterioro cognitivo también presentaron un menor peso corporal, nivel de actividad física y consumo de frutas y verduras, pero un mayor nivel de tiempo destinado a estar sentado. La prevalencia de sospecha de deterioro cognitivo fue mayor en personas con diabetes, hipertensión, problemas auditivos, discapacidad y depresión ⁽⁹⁾.

Paredes, Y. Yarce, E & Aguire, D. (2021) en su estudio “Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales” cuyo objetivo fue identificar los factores asociados con el deterioro cognitivo en un grupo de adultos mayores de contexto rural; a través de un estudio cuantitativo, transversal analítico, con fuente de información primaria, en 266 adultos mayores residentes en la zona rural del municipio de La Unión, Nariño, Colombia, empleando muestreo por conveniencia. Los resultados mostraron que el 51 % de los adultos mayores evaluados presentaron deterioro cognitivo. Respecto a las características sociodemográficas, el realizar oficios varios evidenció casi tres veces más riesgo de tener implicación cognitiva ⁽¹⁰⁾.

A nivel nacional:

Reinoso, C. en su estudio sobre “Factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 años en el hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2019”, empleó el Test de Pfeiffer para la detección de deterioro cognitivo y se recogieron datos demográficos y clínicos, se realizó una evaluación cognitiva, afectiva, funcional, nutricional y social, encontrando como resultados que de las 136 personas con deterioro cognitivo, 52.94% presentaron deterioro cognitivo leve, 45.5% moderado y 1.47% severo ⁽¹¹⁾.

Echevarría, J & Solano, C. (2019) en su estudio “Deterioro cognitivo y variables sociodemográficas en adultos mayores de Huancayo” obtuvo que del total de la muestra de 62 adultos mayores, la frecuencia indica que 20 adultos mayores no presentan deterioro cognitivo, 16 adultos mayores de la muestra presentan trastorno cognitivo ligero, 9 adultos mayores de la muestra presentan demencia leve, 11 adultos

mayores de la muestra presentan demencia moderada y 6 adultos mayores de la muestra presentan demencia grave ⁽¹²⁾.

Muñico, M. (2021) en su estudio denominado “Perfil epidemiológico del deterioro cognitivo en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo” determinó que la prevalencia de deterioro cognitivo leve fue 8,4%. Por otro lado, las características clínicas encontradas fueron tipo de deterioro cognitivo el tipo amnésico fue el 71%, seguido del tipo multidominio 29%. En la funcionalidad de las actividades básicas de la vida diaria la dependencia parcial fue 18,6% y dependencia total 6,4%; en la funcionalidad de las actividades instrumentales de la vida diaria la dependencia leve fue 18,5%, moderada 15,0% y severa 6,5%; finalmente la polifarmacia fue 37,9% ⁽¹³⁾.

A nivel regional

Mendoza, B et al (2016) en su estudio sobre “Tamizaje de Nivel de deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores en un centro del adulto mayor” cuyo objetivo era determinar el nivel de deterioro cognitivo y el estado de depresión en el adulto mayor, se evidenció que de un total de 192 pacientes a los que se les evaluó con el Test de Mini mental se encontró que el nivel de deterioro cognitivo leve fue de 25% y el nivel de deterioro cognitivo severo fue de 12%; por otro lado, el nivel de depresión leve fue de 28,6% y de depresión severa fue de 3,6%. Y no se encontró asociación entre deterioro cognitivo y depresión ⁽¹⁴⁾.

Bobadilla, Lucía & Del Aguila, B. (2020) en su estudio sobre “Valoración del estado cognitivo-afectivo en asistentes al Centro del Adulto Mayor Essalud en Chiclayo” cuya muestra la conformaron 62 asistentes mayores de 60 años que asistieron, entre los meses abril y junio, a los diferentes talleres del Centro del Adulto Mayor que firmaron el consentimiento informado. Se aplicaron dos pruebas: Mini Examen de Estado Mental (MMSE) para el estado cognitivo y la escala de Yesavage para evaluar el componente afectivo. Se obtuvo que, de los 62 pacientes, el 50% presentó estado cognitivo normal, el 18% tuvo una posible demencia y el 32% obtuvo un deterioro cognitivo leve-moderado, mientras que ninguno de los asistentes presentó deterioros más severos ⁽¹⁵⁾.

3.2. Bases teóricas

Envejecimiento cerebral

El envejecimiento es una fase de acontecimientos universales, de curso lento y complejo, que convierte a las personas en individuos susceptibles tras el deterioro gradual de las capacidades funcionales que se producen con el tiempo. Es sabido, que cuando las neuronas se dañan, son difícilmente recuperables y que el encéfalo va disminuyendo su peso de manera progresiva a razón de 2-3 g al año. Por otro lado, la neuroplasticidad, entendida como la capacidad de aumentar las conexiones sinápticas, no se ve afectada por el envejecimiento, pero sí en personas con deterioro cognitivo. Este conjunto de alteraciones trae consigo efectos perjudiciales sobre la memoria y las funciones ejecutivas en este grupo etario ⁽¹⁶⁾.

Adulto mayor

Los seres humanos atraviesan diferentes etapas durante el transcurso de la vida, una de ellas es la vejez. Según el organismo máximo de la salud los adultos mayores son considerados como aquel grupo con una edad superior a los 65 años. Se estima que la cantidad de personas mayores de 60 años registrará un aumento de 34% durante el 2020 hasta el 2030 ⁽¹⁷⁾.

Es este grupo etario el que, a través de experiencias, sucesos significativos y situaciones que van afrontando día a día, van adquiriendo procesos de desarrollo y de deterioro ⁽¹⁸⁾.

Cognición

Se entiende por cognición como “la acción o proceso mental de adquirir conocimientos a través del pensamiento, experiencias y sentidos” cuya teoría cognitiva se sustenta en tres principios básicos, los cuales son: atención, percepción, y memoria (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

Deterioro cognitivo

Es aquella disminución o pérdida de capacidades en diversas áreas, razonamiento, entendimiento y memoria pero que no tiene los criterios necesarios para considerarse demencia ⁽¹¹⁾.

El Instituto Nacional del Cáncer lo define como aquellas alteraciones que se presentan en la memoria, aprendizaje, pensamiento, toma de decisiones y juicio. Existen algunas manifestaciones que pueden orientar hacia un deterioro cognitivo, entre estas tenemos: pérdida de la memoria y dificultad para realizar actividades, comprender, concentrarse, recordar, seguir instrucciones y resolver problemas ⁽¹⁹⁾.

Factores de riesgo

Múltiples son los factores de riesgo que pueden influenciar en el desarrollo de deterioro cognitivo, uno de ellos y el más importante es la edad, duplicándose el riesgo cada 5 años hasta los 85 años. Asimismo, los factores cardiovasculares también forman parte de este grupo, se ha observado que valores elevados de glucosa en sangre y un déficit o resistencia a la hormona de la insulina han incrementado el riesgo. Los déficits sensoriales también se incluyen como factores de riesgo, aunque no están del todo claro los mecanismos de asociación. Por último, los estilos de vida, pues se ha encontrado que la actividad física moderada ejerce un bajo efecto sobre el deterioro cognitivo ⁽¹⁶⁾

Tipos de deterioro cognitivo

Muchas veces, suele nombrarse indistintamente el término demencia con deterioro cognitivo. Sin embargo, la diferencia radica en la gravedad del deterioro cognitivo y cómo influye en la realización de las actividades de la vida diaria. Es así, como recientemente, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-V) ha modificado la terminación demencia por trastorno neurocognitivo mayor y el deterioro cognitivo leve por trastorno neurocognitivo menor ⁽²⁰⁾.

A su vez, este deterioro cognitivo tiene 3 subtipos, el primero es el deterioro cognitivo amnésico único: en el que la única afectación es la memoria, el segundo es el deterioro cognitivo múltiple: tipo amnésico cuando se ve alterada la capacidad de memoria sumado a la afectación de otro dominio; y el tipo no amnésico en el cual se alteran diversos dominios cognitivos, excepto la memoria ⁽²¹⁾.

Diagnóstico

Anteriormente el diagnóstico de deterioro cognitivo se basaba en los criterios establecidos por Peterson, que eran los más aceptados, estos son: a) quejas de memoria; b) un desempeño normal en las actividades de la vida diaria; c) una función cognitiva general normal; d) una memoria anormal para la edad, y e) no cumplir los criterios para la demencia. Sin embargo, el principal problema con estos criterios era que solo abarcaban alteraciones en el dominio cognitivo de la memoria ⁽²¹⁾

La DSM-V ha establecido criterios diagnósticos para deterioro cognitivo ⁽²⁰⁾ o actualmente denominado trastorno neurocognitivo menor, los cuales se describen a continuación:

A. Deterioro cognitivo moderado en uno o más dominios, basado en:

1. Preocupación acerca del deterioro cognitivo expresada por el paciente o un informante confiable, u observado por el médico
2. Deterioro moderado documentado por una evaluación neuropsicológica objetiva

B. No hay interferencia en la independencia en las actividades de la vida diaria, aunque estas actividades requieren más tiempo y esfuerzo, acomodación o estrategias compensatorias

Evaluación del deterioro cognitivo

Para evaluar el deterioro cognitivo existen múltiples test y escalas validadas a nivel internacional que garantizan resultados objetivos, y que varían una de otra por la sensibilidad y especificidad que poseen. Una de ellas es el Examen Mini Mental de Folstein, el cual fue diseñado en inglés y posteriormente validado al español, un instrumento muy utilizado en diferentes partes del mundo. Este, cuenta con diferentes preguntas las cuales tiene un puntaje asignado dependiendo de su correcta realización, que en su totalidad suma 30 puntos y a partir de allí se establecen puntos de corte para referirse a los grados de deterioro cognitivo. Asimismo, los aspectos que evalúa dicho test, son memoria, la orientación en tiempo y espacio, lenguaje, atención, lectura y escritura, y finalmente la capacidad visuoespacial ⁽²²⁾.

Por otro lado, también existe el Test de Pfeiffer, el cual es un instrumento de gran utilidad y fácil de aplicar, que cuenta con una sensibilidad de 68% y una especificidad de 96%. Tiene 10 preguntas y evalúa la capacidad de memoria, hechos de la vida diaria, cálculo y orientación. En cuanto al puntaje, se considera que si tiene de 0-2 errores, el paciente no tiene deterioro cognitivo; si el valor obtenido es de 3 a 4 errores, el paciente presenta un

deterioro cognitivo leve; si comete 5-7 errores, se trata de un deterioro cognitivo moderado, y si es de 8-10 errores, el paciente tiene deterioro cognitivo grave ⁽¹¹⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

Enfoque de la Investigación

Según Taylor y Bogdan (1996), los métodos de la investigación cuantitativa ofrecen más datos numéricos ⁽²³⁾. Por ello, la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, puesto que se recolectarán datos de forma objetiva empleando una escala validada para medir el nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores como lo es el Mini Mental Test Exam.

La investigación descriptiva puntualiza las características de la población objeto de estudio; Carlos sabino (1992), define que este tipo de investigación tiene como objetivo describir las características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos. Para ello utiliza criterios sistemáticos que permiten conocer el comportamiento de los fenómenos en estudios y compararla con otras fuentes ⁽²⁴⁾.

Su finalidad es básica puesto que se direcciona a generar nuevos conocimientos de forma sistemática, con la finalidad de maximizar un conocimiento existente, no considerando la resolución del problema con este.

Tiene un alcance de investigación de tipo descriptivo ya que sus objetivos apuntan exclusivamente a determinar la descripción más completa posible de un problema o fenómeno social.

Diseño de la Investigación

Es un estudio No experimental, cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

4.2. Población, muestra y muestreo

La investigación abordará una población total del Hogar de ancianos, previo a solicitar los permisos y autorización necesaria de dicho establecimiento.

En este estudio se trabajará con una población muestral de 68 adultos mayores divididos en 33 varones y 35 mujeres.

El tipo de muestreo será no probabilístico, por conveniencia.

4.3. Criterios de selección

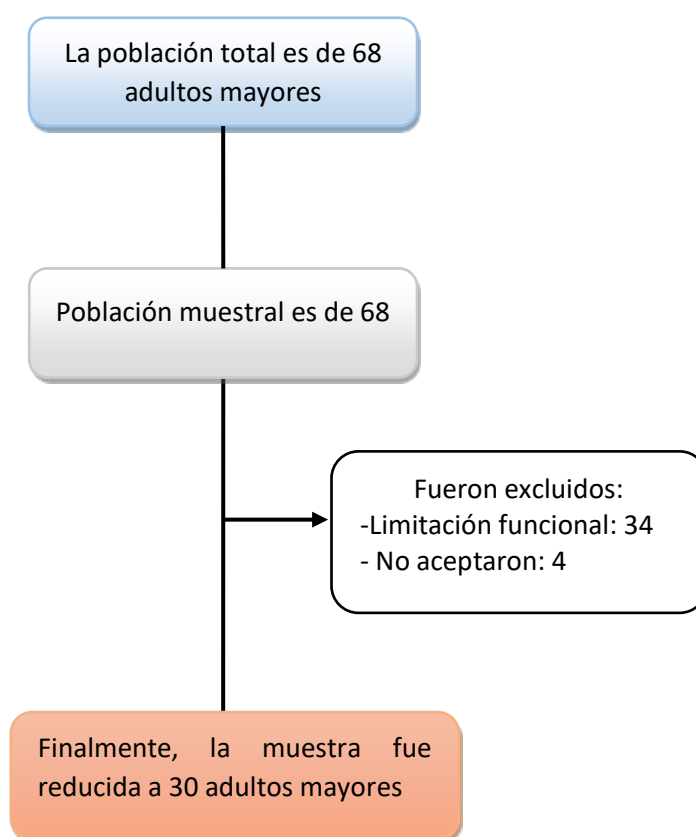
Criterio de Inclusión

- Adultos mayores que estén dispuestos a participar del presente estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores con alguna limitación funcional que le dificulte ser evaluado mediante el Test empleado.
- Adultos mayores que no deseen firmar el consentimiento informado.

Flujograma: muestra final tras aplicar criterios de exclusión



4.4. Variables de estudio y su operacionalización

Nivel de deterioro cognitivo: la cual será medida a través del Mini mental Test Exam (MMSE) versión modificada y validada en 1999 para la encuesta de la Organización Panamericana de la Salud: Salud, bienestar y envejecimiento.

Variable	Dimensión	Índice	Indicador	Tipo	Escala	Técnica e instrumento de recolección de datos
Nivel de deterioro cognitivo	Puntaje	Leve Moderado Grave	19-23 pts 14-18 pts <14 pts	Cualitativo	Ordinal	Mini Mental Test Exam

4.5. Métodos, técnicas y procedimientos

Se le explicará a cada persona que cumpla con los criterios de inclusión, la finalidad de la presente investigación, y si ellos están dispuestos a participar, se procederá a explicarles detalladamente que para lograr dicho objetivo se les aplicará un Test, el cual consta de cinco dominios, los cuales son: orientación en tiempo y espacio, fijación, concentración y cálculo, memoria, lenguaje y construcción, todo ello tiene una puntuación final de 30 puntos, y según el puntaje que obtenga cada participante se le calificará como ausencia, leve, moderado y severo deterioro cognitivo.

Las técnicas para utilizar serán la observación y la recolección de datos según el Test empleado. Posteriormente, se procederá a vaciar dichos datos a una base de datos de un Software estadístico y se realizará cuadros y tablas de frecuencia para el posterior análisis e interpretación de los mismos.

Previo a ello, el proyecto será aprobado por la Universidad de Chiclayo a cargo de la Facultad. La autora elaborará una solicitud a fin de que se requiere aprobar la autorización de la recolección de datos por la Universidad y la institución involucrada en la investigación.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizará el programa Microsoft Excel versión 2016, el cual permitió generar una matriz general.

Se aplicó estadística descriptiva con medición de frecuencias absolutas y relativas para la variable categórica.

Para la comparación con otras investigaciones se tendrá en cuenta los datos históricos, indicadores y dimensiones en base a la variable de estudio.

4.7. Consideraciones éticas

Respeto

Esta investigación aplicó el respeto a las personas, tratando a todo el personal que participo como agentes autónomos, voluntariamente y con la información adecuada ⁽³²⁾. Se vincula con el “respeto incondicionado que merece todos los participantes de esta investigación; todo individuo en razón de su mera condición humana, es decir, independientemente de cualquier característica o aptitud particular que pudiera poseer; así mismo tienen derecho a decidir voluntariamente si participan en el estudio, así como de retirarse cuando lo crean conveniente ⁽²⁵⁾.

Beneficencia

El principio de beneficencia se evidenció en la protección del participante ante cualquier daño, procurando su bienestar, por lo que protegeré su identidad con un seudónimo asegurando que sus opiniones sólo sirvan para fines de esta investigación ⁽²⁴⁾. Este principio busca tratar a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar ⁽²⁵⁾. Los resultados obtenidos, fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación.

Derecho a la justicia

Este principio afirma que todas las personas somos iguales y por lo tanto deben ser tratados con igualdad. Es por ello que, a todos los participantes, se les trato con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo, empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de lo establecido del investigador y el participante ⁽²⁵⁾

V. RESULTADOS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA HOGAR SAN JOSÉ, LAMBAYEQUE, AÑO 2022

CARACTERÍSTICAS GENERALES	n	%
SEXO:		
- Masculino	16	53,33%
- Femenino	14	46,67%
EDAD:		
- 60-70	6	20%
- 71-80	16	53,33%
- 81 – 90	5	16,67%
- Mayores de 90 años	3	10%
ESTADO CIVIL:		
- Soltero/a	18	60%
- Casado/a	6	20%
- Divorciado/a	2	6,67%
- Viudo/a	4	13,33%
GRADO DE INSTRUCCIÓN:		
- Analfabeto	2	6,67%
- Primaria	7	23,33%
- Secundaria	17	56,67%
- Superior	4	13,33%

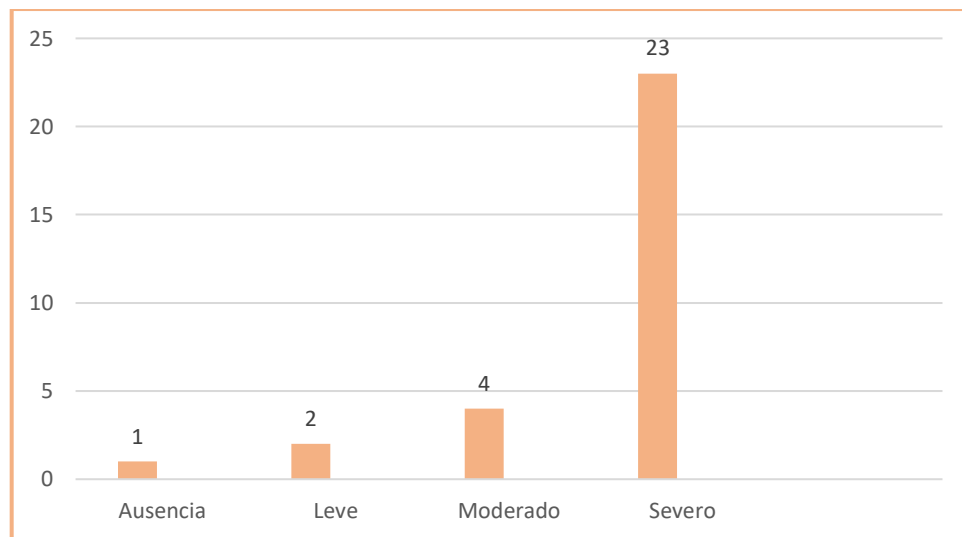
En la Tabla N°1 se muestra que, en cuanto al sexo predominante es el masculino con un 53,33%. Respecto a la edad, los adultos mayores entre los 71-80 años, abarcan también un 53,33% del total y existe solo un 10% con edades superiores a los 90 años. Por otro lado, en cuanto al estado civil, la cantidad de adultos mayores solteros fue la más frecuente con un 60% Finalmente, más de la mitad tiene secundaria con un 56,67% y solo un 6,67% no tuvo algún grado de instrucción.

TABLA 2. NIVEL DE DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ, LAMBAYEQUE, AÑO 2022

NIVEL DE DETERIORO COGNITIVO	n	%
- Ausencia	1	3,33%
- Leve	2	6,67%
- Moderado	4	13,33%
- Severo	23	76,67%

En la tabla N° 2 se observa que del total de adultos mayores que participaron de la investigación, un 3,33% no presenta algún nivel de deterioro cognitivo, mientras que un 6,67% tiene un leve deterioro cognitivo. Por otro lado, un 13,33% de los participantes presenta un moderado deterioro cognitivo y un 76,67%, una cifra considerable, presenta severo deterioro cognitivo.

GRAFICO 1: NIVEL DE DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ, LAMBAYEQUE, AÑO 2022



VI. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en la presente investigación, se evidencia que el 96,67% de adultos mayores presentan deterioro cognitivo, y que el 56,67% tienen como grado de instrucción secundaria. Resultados similares se observaron en el estudio realizado en los adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo, Ecuador en el año 2016 donde encontraron que el 62% de los 55 participantes tuvieron deterioro cognitivo, y de estos el 90,3% presentó instrucción básica ⁽²⁶⁾. Y es que es importante mencionar que estos pacientes han cursado la secundaria, pero la gran mayoría, no ha logrado culminarla. Entonces, tanto en los resultados de nuestro estudio como en el ya mencionado líneas arriba, respaldan lo que muchos autores manifiestan respecto a que el bajo nivel educativo es un importante factor de riesgo para desarrollar deterioro cognitivo, pues la educación ejerce un efecto protector frente a procesos patológicos neurodegenerativos ⁽²⁷⁾.

Una realidad distinta se observó en el estudio realizado en la Casa de Abuelos del Municipio Cerro "Celia Sánchez Manduley" en Cuba en el año 2016, con una población de 48 adultos mayores y una muestra de 20, el cual encontró que un 65% no presentaba deterioro cognitivo ⁽²⁸⁾. De igual manera, en la ciudad de Lima en un estudio realizado a adultos mayores que acudían a consulta en los establecimientos de salud de dicha ciudad, solo encontraron que un 6% de una muestra de 210 personas presentaron deterioro cognitivo ⁽⁷⁾.

Por otro lado, en este estudio respecto al nivel de deterioro cognitivo, el 76,67% presentan severo deterioro cognitivo, una cifra considerable en comparación con lo encontrado en el estudio realizado en dos hogares de ancianos en Bucaramanga, Colombia en el año 2016, donde se encontró que el 41,7% de una muestra de 60 adultos mayores presentaron deterioro cognitivo severo ⁽¹⁾. Sin embargo, los resultados obtenidos en dicha investigación no guardan relación con los encontrados en un estudio realizado en una Asociación de Ancianos de Cubujuquí de Heredia en Costa Rica en el año 2016, pues solo un 4% presentó deterioro cognitivo severo ⁽²⁹⁾. El alto número de pacientes con deterioro cognitivo en nuestro estudio puede estar relacionado con la condición de vivir en una casa hogar, en donde no tienen un vínculo afectivo con algún familiar de manera constante pues muchos de ellos no son visitados por sus familiares, es así como algunos estudios señalan que aquellas personas que viven acompañadas obtienen mejores resultados en pruebas cognitivas que aquellos que viven solos, esto debido a la posibilidad de estimulación e interacción constante que existe entre dos personas. Además, los ambientes de vida familiar al conocer y atender las necesidades de estas personas contribuyen a mantener el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores ⁽³⁰⁾.

VII. CONCLUSIONES

- El número de ancianos institucionalizados en la casa hogar San José de la región Lambayeque, año 2022 que presentan deterioro cognitivo leve son 2, que representa un 6,67% de la muestra.
- El total de ancianos institucionalizados en la casa hogar San José de la región Lambayeque, año 2022 que presentan deterioro cognitivo moderado son 4, lo que se traduce en un 13,33%

- El número de ancianos institucionalizados en la casa hogar San José de la región Lambayeque, año 2022 que presentan deterioro cognitivo severo son 23 adultos mayores, que representan un 76,67% del total de la muestra.

VIII. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

8.1. Cronograma

ACTIVIDADES	AÑO 2021		AÑO 2022				
	N	D	E	F	M	A	M
FASE PRELIMINAR							
Revisión bibliográfica	X						
Contacto con la realidad (ubicación zona, muestreo, muestreo piloto, etc.).		X					
Presentación Proyecto de Investigación				X			
Implementación Proyecto investigación (Adquisición recursos, bienes y servicios).				X			
FASE INVESTIGACIÓN PROPIAMENTE DICHA							
Recolección de muestras						X	
Procesamiento de muestras						X	
Registro de datos						X	
Análisis estadístico de datos (codificación, tabulación gráficos y uso de estadística).						X	
FASE DE COMUNICACIÓN							
Análisis e interpretación						X	
Elaboración del Informe						X	
Presentación del informe y sustentación							X
Publicación							X

8.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Recursos humanos			
Estadístico	01	S/ 500.00	S/ 500.00
Validez de expertos	00	S/ 0.00	S/ 0.00
Equipos y bienes duraderos			
Laptop	01	S/ 3500.00	S/ 3500.00
Impresora	01	S/ 300.00	S/ 300.00
Memoria externa	01	S/ 70.00	S/ 70.00
Materiales e insumos			
Útiles de oficina	Varios	S/ 150.00	S/ 150.00
Gastos operativos			
Internet	05	S/ 90.00	S/ 450.00
Mobiliario	01	S/ 200.00	S/ 200.00
Otros (Imprevistos)	01	S/ 100.00	S/ 100.00
Total			S/ 2,120.00

8.3. Financiamiento

Autofinanciado por la investigadora como responsable de la elaboración del proyecto de investigación.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Camargo, K. *Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia*. Rev Univ. Salud. 2017;19(2):163-170. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf>
2. Varela, L. *Salud y calidad de vida en el adulto mayor*. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20\(4\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20(4).)
3. Naciones Unidas. *Envejecimiento*. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=En%202018%2C%20por%20primera%20vez,a%20426%20millones%20en%202050.>
4. Benavides, C. *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 40. No. 2 Abril-Junio 2017 pp 107-112. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Situación de la población adulta mayor*. Informe técnico No 01 – Marzo 2022. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
6. Luck, T. *Deterioro cognitivo leve: incidencia y factores de riesgo: resultados del estudio longitudinal de personas mayores de Leipzig*. Sociedad Americana de Geriátría, 2022. <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2010.03066.x>

7. Livia Segovia, J., Zegarra Martinez, V., Vásquez, J., Ortiz Moran, M., Camacho, O., Herrera Pino, D., & Flores, M. (2019). *Prevalencia de deterioro cognitivo en adultos mayores que acuden a la consulta de atención primaria de la salud*. Cátedra Villarreal - Psicología, 2(2), 353–362. Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/index.php/CVFP/article/view/320>
8. T. Vega Alonso, M. Miralles Espí, J.M. Mangas Reina, D. Castrillejo Pérez, A.I. Rivas Pérez, M. Gil Costa, A. López Maside, E. Arrieta Antón, J.E. Lozano Alonso, M. Fragua Gil. *Prevalencia de deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de Caso en redes centinelas sanitarias*. Neurología. Volumen 33, edición 8, Octubre 2018, Páginas 491-498. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316302171?via%3Dihub>
9. Martínez, M. Leiva, A. Petermann, F. Troncoso, C. Villagrán, M. Lanuza, F. Nazar, G. Poblete, F. Díaz, X & Celis, C. *Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile*. Rev. méd. Chile vol.147 no.8 Santiago ago. 2019. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000801013&script=sci_arttext&tlng=n
10. Paredes, Y. Yarce, E. & Aguirre, D. *Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales*. Interdisciplinaria, vol. 38, núm. 2, pp. 59-72, 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/180/18066677004/html/>
11. Trabuco, R. *Factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 años en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2019*. Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2999/CREINOSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Echevarría, J & Solano, E. *Deterioro cognitivo y variables sociodemográficas en adultos mayores de Huancayo, 2019*. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1077/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Muñico, M. *Perfil epidemiológico del deterioro cognitivo en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo*. Universidad Peruana Los

Andes. 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2880/TESIS.MU%C3%91ICO%20CARDENAS%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

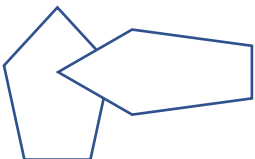
14. Mendoza, B. Tantaleán, C. Soto, V & Vélez, C. *Tamizaje de nivel de deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores en un centro del Adulto Mayor*. Rev. Ciencia, Tecnología y Humanidades 7(2). 123-134, 2016. Disponible en:
<http://revistas.unprg.edu.pe/openjournal/index.php/revistacientifica/articloe/view/67/44>
15. Bobadilla, L & Del Aguila, B. *Valoración del estado cognitivo-afectivo en asistentes al centro del adulto mayor Essalud en Chiclayo del 2018*.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2386/1/TL_BobadillaUbulusLucia_DelAguilaAnguloBilly.pdf
16. Arriola, E. Carnero, C. Freire, A. López, R. López, J. Manzano, S & Olazarán, J. *Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor*. Documento de consenso. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. 57-59. 28006 Madrid. Disponible en:
<https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento y salud*. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
18. MINSALUD. *Envejecimiento y Vejez*. Bogotá, 2022. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20adulta%20mayor,a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s%20de%20edad>

19. Instituto Nacional del Cáncer. *Deterioro cognitivo*. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/deterioro-cognitivo>
20. Choreño, J. Arrendo, T. Guadarrama, P. *Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención*. Med Int Méx. 2020; 36 (6): 807-824. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim206i.pdf>
21. González, P. Oltra, J. Sitges, E. Bonete, B. *Revisión y actualización de los criterios de deterioro cognitivo objetivo y su implicación en el deterioro cognitivo leve y la demencia*. Rev Neurol 2021;72:288-295. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2020626>
22. Cabrera, V & Lescano, A. *Deterioro cognitivo en adultos mayores de un Hospital de las Fuerzas Armadas*. Universidad Ricardo Palma. Lima, 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3453/Tesis%20Deterioro%20Cognitivo%20en%20Adultos%20Mayores%2011.2020%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Cadena Iñiquez P., Rendón Medel R., Aguilar Ávila J., Salinas Cruz E., De la Cruz Morales F. y Sangerman Jarquín D. (2017). *Métodos Cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales*. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas, vol. 8, núm. 7, septiembre-noviembre, 2017, pp. 1603-1617. <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009>
24. Guevara Alban G. Vesdesoto Arguello A. Castro Molina N. (2020). *Metodología de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción)*. Editorial Saberes del Conocimiento, 2020. DOI: 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173

25. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento (2018). *El informe de Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Observatorio de Bioética y Derecho. U.S.A. 79.
26. León, E. & León, G. *Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo*. Revista CUMBRES. 3(2) 2017: pp. 09 – 16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6550770>
27. Abarca, J et al. *Relación entre Educación, Envejecimiento y Deterioro Cognitivo en una Muestra de Adultos Mayores de Arequipa*. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, octubre 2008, Vol.8, No 2, pp. 1-9. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-RelacionEntreEducacionEnvejecimientoYDeterioroCogn-3987691.pdf>
28. Valdés, M. Gonzáles, J. Salisu, M. *Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores*. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017;33(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174a.pdf>
29. Sánchez-González LR, Marín-Mora A. *Deterioro Cognitivo en adultos mayores; Costa Rica, situación y factores de riesgo en centros diurnos*. Rev Hisp Cienc Salud. 2016; 2 (4): 288-293. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/admin,+Journal+manager,+Original+3.pdf>
30. Segura, A. *Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia*. Aquichan vol.18 no.2 Bogotá Apr./June 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000200210

X. ANEXOS (Rectificaciones, organizaciones, esquemas, gráficos, planos, definiciones de términos, etc.)

Tabla N° 1: Mini Mental Test Examination

Dominio	Puntaje
Orientación en tiempo y espacio	
¿Qué día de la semana es hoy? ¿En qué año estamos? ¿En qué mes estamos? ¿Cuál es la fecha de hoy? ¿En qué estación del año estamos? (Un punto por cada respuesta correcta)	0-5
¿Dígame en qué lugar estamos? ¿En qué piso estamos? ¿En qué ciudad estamos? ¿En qué estado estamos? ¿En qué país estamos? (Un punto por cada respuesta correcta)	0-5
Fijación	
Repita las siguientes palabras: caballo, peso, manzana. (Un punto por cada palabra correcta) Intente ahora memorizarlas	0-3
Concentración y cálculo	
Si tiene 100 pesos y me los va dando de 7 en 7, ¿cuántos le van quedando? (Un punto por cada diferencia correcta, aunque la anterior fuera incorrecta)	0-5
Memoria	
¿Recuerda las tres palabras que le dije antes? (Un punto por cada palabra que recuerde)	0-3
Lenguaje y construcción	
¿Qué es esto? (mostrarle un reloj) ¿Y esto? (mostrarle un bolígrafo) (Un punto por cada respuesta correcta)	0-2
Repita la siguiente frase: "ni si, ni no, ni pero"	0-1
"Tome el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo" (Un punto por cada orden bien ejecutada)	0-3
Lea esto y haga lo que dice: "cierre los ojos"	0-1
Escriba una frase como si estuviera contando algo en una carta	0-1
Copie el siguiente dibujo 	0-1

Deterioro cognitivo leve: 19 a 23 puntos. Deterioro cognitivo moderado: 14-18 puntos. Deterioro cognitivo grave: menor a 14 puntos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yoidentificado con DNI
N°acepto participar en el estudio, el cual está siendo realizado
por CHANAMÉ QUEZADA FLAVIA y será de utilidad para procesos de investigación y
evaluación en la práctica clínica.

De igual manera, manifiesto que he sido informado y he entendido que los datos
recolectados estarán relacionados a aspectos básicos de orientación, atención, memoria,
cálculo y lenguaje evaluados mediante un test.

Doy fe que mi participación en este estudio es voluntaria, que me puedo retirar en cualquier
momento del estudio si así lo deseo y que a la vez se me ha explicado que esta
investigación no constituye riesgo para mi integridad física o mental, los datos obtenidos
solo serán utilizados con fines científicos y académicos y finalmente que dicha información
se manejará con confidencialidad protegiendo mi identidad.

.....

Firma del participante