



**UNIVERSIDAD INDOAMERICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR  
HUMANO FACSABH**

**MAESTRIA EN NEUROCIENCIAS MENCIÓN NEUROCIENCIA Y  
EDUCACIÓN**

**TEMA:**

---

**DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DE  
TERCERA EDAD**

---

Proyecto de Titulación previo a la obtención del título de Magister en Neurociencias  
mención Neurociencia y Educación.

**Autora**

Lcda. Lizbeth Alexandra Sailema  
Moreta

**Tutora**

Psc. CI. Stefanía Llerena MSc.

AMBATO– ECUADOR

2023

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DEL PROYECTO DE TITULACIÓN**

Yo, Lizbeth Alexandra Sailema Moreta, declaro ser autor del Proyecto de Titulación con el nombre “DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DE TERCERA EDAD”, como requisito para optar al grado de MAGÍSTER EN NEUROCIENCIAS MENCIÓN NEUROCIENCIA Y EDUCACIÓN y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato a los 11 días del mes de octubre de 2023, firmo conforme:

Autora: Lizbeth Alexandra Sailema Moreta  
Firma:



Número de Cédula:1805282934  
Dirección: Tungurahua, Ambato, Picaihua  
Correo Electrónico: alexandrasm1998@gmail.com  
Teléfono: 0987435655

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Titulación “DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DE TERCERA EDAD” presentado por Lizbeth Alexandra Sailema Moreta, para optar por el Título de Magíster en Neurociencias mención Neurociencia y Educación.

### **CERTIFICO**

Que dicho Trabajo de Titulación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Examinadores que se designe.

Ambato, 11 de octubre del 2023

.....  
Psc. Cl. Stefanía Llerena MSc

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Proyecto de Titulación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Magíster en Neurociencias mención Neurociencia y Educación, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 11 de octubre del 2023



.....  
Lizbeth Alexandra Sailema Moreta  
1805282934

## **APROBACIÓN DE LECTORES**

El Trabajo Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DE TERCERA EDAD” previo a la obtención del Título de Magíster en Neurociencias mención Neurociencia y Educación, reúne los requisitos de fondo y forma para que la estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo Titulación.

Ambato, 11 de octubre del 2023

.....

Ps. Cl. Giovanni Sebastián Lascano Arias MSc.  
PRESIDENTE DE TRIBUNAL

.....

Ps. Cl. Verónica Elizabeth Labre Tarco MSc  
VOCAL EXAMINADOR

.....

Ps. Cl. Stefanía del Rocío Llerena Freire MSc.  
VOCAL TUTOR

## **DEDICATORIA**

A mis padres por apoyarme y seguir acompañándome durante esta etapa de formación profesional. A mi hermano por ser ejemplo y soporte para no decaer en el camino. A mi grupo de amigos y compañeros por la ayuda mutua para lograr nuestro objetivo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a los docentes que han impartido sus conocimientos durante todos estos dos años de estudio, a mis tutores Dr. Mauricio Núñez y Dra. Stefanía Llerena quienes me han guiado y asesorado en el desarrollo de esta investigación. Y a la población con la que trabaje en este estudio, gracias por el tiempo valioso que aportaron para la realización del mismo.

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACIÓN DE LECTORES .....	v
DEDICATORIAS .....	vi
AGRADECIMIENTOS .....	vii
<b>CAPÍTULO I</b>	
INTRODUCCIÓN.....	13
MARCO METODOLÓGICO.....	16
RESULTADOS.....	18
Tabla 1: Análisis de correlación de deterioro cognitivo y calidad de vida.....	18
Tabla 2: Nivel de deterioro cognitivo.....	18
Tabla 3: Nivel de calidad de vida.....	18
Figura 1: Nivel de deterioro cognitivo.....	18
Figura 2: Nivel de calidad de vida.....	19
Tabla 4: Descriptivos según el género.....	19
Tabla 5: Prueba de comparación.....	19
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	20
CONCLUSIONES .....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS:	
Anexo N.1: Carta de asentimiento informado .....	25
Anexo N.2: Ficha Sociodemográfica.....	26
Anexo N.3: Test Mini-Mental State Examination (MMSE).....	27
Anexo N.4: Cuestionario (WHOQOL - OLD).....	30



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Análisis de correlación de deterioro cognitivo y calidad de vida.....	18
Tabla 2: Nivel de deterioro cognitivo.....	18
Tabla 3: Nivel de calidad de vida.....	19
Tabla 4: Descriptivos según el género.....	20
Tabla 5: Prueba de comparación.....	20

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de deterioro cognitivo.....	19
Figura 2: Nivel de calidad de vida.....	19

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO FACSABH**  
**MAESTRÍA EN NEUROCIENCIAS Y EDUCACIÓN**

**TEMA:** DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DE TERCERA EDAD

**AUTOR(A):** Lizbeth Alexandra Sailema

**TUTOR (A):** Stefanía del Rocío Llerena Freire

**RESUMEN EJECUTIVO**

En presente trabajo tiene por objetivo relacionar el deterioro cognitivo y la calidad de vida en las personas de la tercera edad. Se utilizó una metodología cuantitativa, con alcance descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra se conformó por 60 adultos mayores. Mediante la aplicación del test Mini-Mental State Examination y el Cuestionario: World Health Organization Quality of Life – Older Adults se obtuvo como resultados que el 11,7% presenta un nivel cognitivo normal, 43.3% presenta un nivel de sospecha patológica y el 45% de los participantes evaluados muestra incidencia en un nivel de deterioro cognitivo notable. Por otro lado, el 11,7% de la población presenta un buen nivel de calidad de vida, un 80% presenta un nivel medianamente bueno y un 8,3% presenta un nivel de calidad de vida mala. Concluyendo que existe una correlación positiva entre deterioro cognitivo y calidad de vida.

**DESCRIPTORES:** Adulto, Calidad de vida, Cognición.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**MASTER´S DEGREE IN NEUROSCIENCE WITH MAJOR IN NEUROSCIENCE**  
**AND EDUCATION**

**AUTHOR(A):** Lizbeth Alexandra Sailema

**TUTOR:** MG. Stefanía del Rocío Llerena Freire

**ABSTRACT**

**COGNITIVE IMPAIRMENT AND QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY**

The aim of this study was to relate cognitive impairment and quality of life in the elderly. A quantitative methodology was used, with a descriptive correlational scope, nonexperimental, and cross-sectional design. The sample consisted of 60 older adults. The application of the Mini-Mental State Examination test and the World Health Organization Quality of Life - Older Adults Questionnaire showed that 11.7% had a normal cognitive level, 43.3% had a level of pathological suspicion and 45% of the participants evaluated had a notable level of cognitive deterioration. On the other hand, 11.7% of the population presents a good level of quality of life, 80% presents a moderately good level and 8.3% presents a poor level of quality of life. We conclude that there is a positive correlation between cognitive impairment and quality of life.

**KEYWORDS:** Adult, cognition, quality of life.

# DETERIORO COGNITIVO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS DE TERCERA EDAD

*Cognitive impairment and quality of life in the elderly*

*Autor:* Alexandra Sailema-Moreta  
[lsalema5@indoamerica.edu.ec](mailto:lsalema5@indoamerica.edu.ec)

*Tutor:* Stefania Llerena-Freire  
[stefaniallerena@uti.edu.ec](mailto:stefaniallerena@uti.edu.ec)

*Lector:* Giovanni Lascano-Arias  
[giovannilascano@uti.edu.ec](mailto:giovannilascano@uti.edu.ec)

*Lector:* Verónica Labre-Tarco  
[veronicalabre@uti.edu.ec](mailto:veronicalabre@uti.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Magister en Neurociencias con mención en Neurociencia y Educación de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.  
Abril de 2023.

## RESUMEN

En presente trabajo tiene por objetivo relacionar el deterioro cognitivo y la calidad de vida en las personas de la tercera edad. Se utilizó una metodología cuantitativa, con alcance descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra se conformó por 60 adultos mayores. Mediante la aplicación del test Mini-Mental State Examination y el Cuestionario: World Health Organization Quality of Life – Older Adults se obtuvo como resultados que el 11,7% presenta un nivel cognitivo normal, 43,3% presenta un nivel de sospecha patológica y el 45% de los participantes evaluados muestra incidencia en un nivel de deterioro cognitivo notable. Por otro lado, el 11,7% de la población presenta un buen nivel de calidad de vida, un 80% presenta un nivel medianamente bueno y un 8,3% presenta un nivel de calidad de vida mala. Concluyendo que existe una correlación positiva entre deterioro cognitivo y calidad de vida.

**Palabras Clave:** *Adulto, Calidad de vida, Cognición*

## ABSTRACT

The aim of this study was to relate cognitive impairment and quality of life in the elderly. A quantitative methodology was used, with a descriptive correlational scope, nonexperimental, and cross-sectional design. The sample consisted of 60 older adults. The application of the Mini-Mental State Examination test and the World Health Organization Quality of Life - Older Adults Questionnaire showed that 11.7% had a normal cognitive level, 43.3% had a level of pathological suspicion and 45% of the participants evaluated had a notable level of cognitive deterioration. On the other hand, 11.7% of the population presents a good level of quality of life, 80% presents a moderately good level and 8.3% presents a poor level of quality of life. We conclude that there is a positive correlation between cognitive impairment and quality of life.

**Keywords:** *Adult, cognition, quality of life*

## 1. INTRODUCCIÓN.

El presente estudio se orienta desde el área de la Neurociencia, misma que surge a finales del año 1960 cuyo objetivo es entender el funcionamiento del cerebro y su relación con la conducta, la cognición y percepción, de igual manera permite desarrollar tratamientos o terapias para los trastornos neurológicos y psiquiátricos (Duque et. al., 2011). Por ende, esta investigación está destinada a conocer el posible deterioro cognitivo y su relación con la calidad de vida en las personas de la tercera edad.

Dentro de las neurociencias se encuentra la neurociencia cognitiva del envejecimiento misma que busca explicar los procesos de cambio en el cerebro en cada etapa del desarrollo evolutivo. Una de esas etapas es el envejecimiento en el cual se puede observar cambios en los neurotransmisores como la dopamina y la serotonina. La dopamina disminuye en un 10% por década desde la edad adulta temprana y está asociada con una disminución en el rendimiento cognitivo y motor. Por otro lado, la serotonina disminuye con la edad y parece estar relacionada con la plasticidad sináptica y la neurogénesis (Díaz y Pereiro, 2018).

El ser humano cuenta con funciones, estructuras y procesos innatos que le permiten adquirir experiencias y relacionarse activamente en diferentes entornos. Estas funciones conocidas como funciones cognitivas son los procesos mediante los cuales la persona lleva a cabo una tarea; dentro de estas funciones cognitivas se encuentran la memoria, la atención y las funciones ejecutivas. En algunas ocasiones estas funciones pueden ser afectadas de

manera benigna o patológica y posteriormente desarrollar un deterioro cognitivo (Briones y Romo, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) el deterioro cognitivo es un problema que afecta alrededor de 50 millones de personas en todo el mundo, y un 5% a 8% de la población general de 60 años o más puede sufrir de este trastorno en algún momento de su vida.

La aceleración del ritmo de vida y el mejoramiento de la calidad de la misma son factores que están contribuyendo a un aumento significativo de la población de personas mayores de 60 años. Además, se espera que para el 2025, la cantidad de adultos mayores alcance los 1200 millones y para el año 2050 la cifra se incremente en un 40% (Peng et. al., 2019).

A nivel de Latinoamérica, estudios demuestran que el 26.4% de las personas mayores de 60 años presentan deterioro cognitivo mientras que el 8.3% padecen demencia. Se estima que exista alrededor de 14.5 millones de pacientes con deterioro cognitivo y 4.5 millones con demencia en los próximos años (Allegri, 2016).

Además, de acuerdo con los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el deterioro cognitivo en Ecuador afecta alrededor del 10% de los adultos mayores. En cuanto a la distribución por género, esta afección se presenta el 16.3% en hombres y 25.7% en las mujeres (Rivadeneira, 2012).

El deterioro cognitivo se caracteriza por el déficit de capacidades cognitivas como el razonamiento, la memoria, la atención, la concentración u orientación. Existen algunos factores que pueden aumentar el riesgo de deterioro cognitivo como la edad

avanzada, el historial familiar, los estilos de vida poco saludables, las enfermedades crónicas, el traumatismo craneal, el aislamiento social, un bajo nivel educativo, la depresión y ansiedad, entre otros (León Samaniego y León Tumbaco, 2018).

Adicionalmente, la alteración es más fuerte de lo que se espera en pacientes de edad adulta. Sin embargo, el deterioro cognitivo no afecta el comportamiento de la vida cotidiana para llegar a considerarse como un tipo de demencia, pero si representa un factor de riesgo a largo plazo (Cancino y Rehbein, 2016).

Los expertos han creado pruebas que permiten evaluar el nivel de deterioro cognitivo, es así que se distinguen los siguientes tipos: el leve que se refiere a la pérdida temprana de capacidades cognitivas como la memoria sin afectar sus actividades cotidianas; el moderado que es la dificultad de entender conceptos y aprender cosas nuevas, también puede acompañarse de episodios de desorientación, y el avanzado donde el déficit de memoria es notable y las personas que lo padecen no pueden realizar actividades básicas (De La Hoz et. al., 2021). El deterioro cognitivo es una de las condiciones médicas más comunes en la población anciana. Se estima que la tasa de conversión de esta alteración a demencia, oscila entre el 8% y 16% por año. La brecha entre el deterioro cognitivo y la demencia puede ser hasta de 8 años en algunas ocasiones (Hernández et. al., 2008).

El mantenimiento de varios dominios cognitivos como el aprendizaje, contribuyen al mantenimiento del funcionamiento individual. Esto se manifiesta en la capacidad de realizar actividades con cierto grado de complejidad las mismas que son

necesarias para la vida diaria, para el mantenimiento físico y vida independiente (Borda et. al., 2016).

El empleo de actividades para los adultos mayores ha permitido un cambio en su posición dentro de la sociedad a lo largo de la historia. Sin embargo, muchas personas no logran envejecer con una buena calidad de vida (Azpiazu et. al., 2002).

La calidad de vida de una persona resulta de la interacción de múltiples factores, como los socioeconómicos, la salud mental, la salud física y la función social. Aunque la calidad se define como un estado de bienestar, su valoración puede variar dependiendo del contexto en el que se evalúe (Villarreal et. al., 2021).

En cuanto a la calidad de vida, se considera como la visión que presenta una persona de su vida, en un contexto de la cultura y los valores que rigen al sistema en el que vive acorde a sus metas y expectativas (Urzúa y Caqueo, 2012).

La calidad de vida en adultos de tercera edad es el resultado de la interacción a través de diferentes actividades entre las personas que intervienen en su contexto social. Para la ejecución de estas actividades hay que tener en cuenta los procesos de envejecimiento evolutivo, las adaptaciones individuales a los entornos biológicos y psicosociales (Vera, 2013).

Así también, en la calidad de vida el bienestar y la satisfacción con la vida están estrechamente relacionados de manera positiva. Una percepción positiva de la calidad de vida puede influir en el comportamiento, motivación para vivir y un envejecimiento fructífero (Ore et. al., 2020). En relación a este tema, es importante destacar que, durante la etapa de la vejez,

tanto en hombres como mujeres que se encuentran con situaciones que afectan negativamente su bienestar, tales como el deterioro cognitivo, la necesidad de depender de otros, la sensación de soledad y el aislamiento social entre otros (Navarro et. al., 2014).

Los adultos mayores experimentan deterioro cognitivo, el mismo que se convierte en una carga para él mismo, puesto que, tiene un impacto negativo en su calidad de vida y aumenta el riesgo de limitaciones funcionales y enfermedades (Poblete et. al., 2015).

Para sustentar lo descrito anteriormente por los autores se describen a continuación algunas investigaciones en torno al tema.

Navarro y Sanjuán (2017) en un estudio realizado a nivel mundial en España sobre el funcionamiento cognitivo y calidad de vida en ancianos con y sin envejecimiento en una población de 324 personas mayores, concluyeron que hay diferencias notables en las variables estudiadas en correspondencia con factores socioeconómicos, habilidades cognitivas, autonomía y bienestar; siendo que los individuos con un envejecimiento exitoso presentan mejores resultados.

Así también, en una investigación realizada sobre el deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años en una muestra de 51 personas, se determinó una asociación significativa entre las mujeres y el deterioro cognitivo leve (Fonte et. al., 2020).

Según un estudio realizado en Colombia sobre el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores de hogares institucionalizados en una población de 165 personas entre la edad de 65 y 95 años, se observó que existió predominio en los hombres, además el 41,7% presentaron un

deterioro cognitivo grave que necesitan intervenciones de terapia cognitiva (Camargo et. al., 2017).

Capote et. al., (2016) en su estudio realizado sobre el deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor en una muestra de 30 personas concluyeron que la muestra presenta un alto índice de prevalencia de deterioro cognitivo en relación a una baja calidad de vida.

En un estudio realizado en Ecuador sobre el deterioro cognitivo y el riesgo de demencia en una población de 391 adultos jubilados divididos en 330 mujeres y 61 hombres, se observó que el porcentaje de personas con deterioro cognitivo alcanzó el 17.1%, lo cual es una cifra elevada en comparación con otras investigaciones de años anteriores, donde el máximo registrado fue del 10% (Estévez et. al., 2014).

Una vez revisada la literatura se pone de manifiesto que el deterioro cognitivo que puede padecer un adulto mayor en donde se pueden alterar alguna de sus funciones cognitivas pueden de cierta manera involucrarse en actividades de la vida cotidiana. Es por esto que la presente investigación es importante, puesto que al identificar los niveles de calidad de vida podría ayudar a tomar alternativas necesarias como la implementación de actividades que permitan prevenir o evitar el incremento del nivel de deterioro cognitivo en los adultos mayores.

Por otro lado, es necesario destacar que en los últimos cinco años no han existido investigaciones nacionales previas sobre las variables presentadas deterioro cognitivo y calidad de vida en las personas de la tercera edad, lo cual lo convierte en un vacío de contexto puesto que no se cuenta

actualmente con la información necesaria. Por otro lado, esta investigación pretende analizar una correlación de variables en la ciudad de Ambato, específicamente en una parroquia rural, debido a que esta población no ha sido tomada en cuenta para las investigaciones. Es necesario destacar que los participantes de este estudio no pertenecen a un centro geriátrico como en estudios anteriormente mencionados, lo cual le brinda un enfoque novedoso y de interés ya que se estudiará en un contexto diferente.

Cabe destacar que la información recolectada en esta investigación aportará al desarrollo de la neurociencia cognitiva, debido a que permitirá tener índices exactos de posibles afectaciones cognitivas en relación a la calidad de vida, las cuales podrán ser intervenidas mediante actividades que accedan a la conservación de habilidades cognitivas en las personas de tercera edad.

Considerando la información presentada, surgen las siguientes interrogantes:

¿Existe relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en personas de tercera edad?

¿Cuál es el nivel de deterioro cognitivo que pueden presentar los evaluados?

¿Cómo es el nivel de la calidad de vida?

¿La media de puntuación de deterioro cognitivo varía según el género?

De los interrogantes se plantean los siguientes objetivos. Como objetivo general se encuentra determinar la relación entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad.

Y como objetivos específicos se encuentran

- Categorizar el nivel de deterioro cognitivo.

- Interpretar el nivel de calidad de vida.
- Comparar la media de puntuación de deterioro cognitivo según el género.

## 2. MARCO METODOLÓGICO.

La presente investigación partió de un paradigma positivista lógico, en el cual según Villamar (2015) todo conocimiento debe ser comprobado lógicamente y experimentalmente, esto quiere decir que la hipótesis solo tiene validez si es verificable a través de una investigación científica. Para validar este paradigma fue necesario llevar a cabo tres aspectos importantes: descripción del problema, criticar o examinar la unidad entre la teoría y la práctica, finalmente orientar hacia la obtención y comprobación de los resultados (Yucra y Bernedo, 2020).

El procedimiento que se realiza dentro del paradigma positivista lógico siguió una secuencia lineal y sistemática en el proceso científico. En primera instancia se planteó un problema, posterior a ello la revisión de la literatura y se consideró las teorías formales existentes. Se formuló las hipótesis respectivas y se definió todos los componentes metodológicos, además es necesario mencionar que los instrumentos cumplieron con el proceso técnico de confiabilidad y validez. Por último, los resultados obtenidos se analizaron mediante el uso de técnicas estadísticas, descriptivas e inferenciales (Finol y Vera, 2020).

El estudio se basó en una metodología cuantitativa, la cual implica la medición de sus variables a través de instrumentos validados y estandarizados. Esta metodología se refiere a un conjunto de técnicas y herramientas para obtener y procesar la información, involucrando el uso de números y estadísticas para llevar a



cabo su análisis (Parra et. al., 2019).

Se utilizó un diseño no experimental de alcance descriptivo – correlacional, de corte transversal. Según Agudelo y Aigner (2008) este diseño analiza situaciones que ya existen, además buscan recolectar datos en una sola instancia, su objetivo principal es describir las variables y analizar su relación en un determinado momento.

En cuanto a los participantes se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que los participantes fueron seleccionados por la factibilidad disponible hacia el investigador para el desarrollo del estudio. Para efecto del estudio se consideró a una muestra de 60 personas, 45 mujeres y 15 hombres de la tercera edad del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Picaihua ubicado en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. Entre los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta estuvieron: (1) acudir al programa para los grupos prioritarios del GAD parroquial, (2) tener 65 años o más, (3) firmar el asentimiento de participación; mientras que los criterios de exclusión fueron: (1) presentar algún tipo de demencia, (2) que su lengua materna sea distinta al español, (3) que sean analfabetos.

Dentro de las técnicas de producción de datos se trabajó con una encuesta sociodemográfica la cual permite obtener aspectos generales de los participantes, como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de instrucción, la residencia y el grupo étnico. Además, se utilizó instrumentos validados y estandarizadas, en este caso el Mini-Mental State Examination y el Cuestionario: World Health Organization Quality of Life – Older Adults.

- El test Mini-Mental State Examination (MMSE) adaptado al español para evaluar el posible deterioro cognitivo. Este instrumento presenta un alto grado de confiabilidad que oscila entre 0.84 y 0.88. Consiste en una serie de preguntas y tareas que evalúan la memoria, el lenguaje, la atención, el cálculo y la orientación espacial y temporal. Se puede efectuar en un tiempo estimado de 5-10 minutos (Rojas et. al., 2017).
- El Cuestionario World Health Organization Quality of Life – Older Adults (WHOQOL - OLD) adaptado al español para evaluar la calidad de vida. Este presenta un grado de confiabilidad que oscila entre 0.78 y 0.95. Este cuestionario es una herramienta que consta de 26 preguntas que evalúan la satisfacción con diferentes aspectos de la vida, como la salud, la actividad física, la vida social y las relaciones interpersonales. Además, incluye preguntas sobre la percepción del envejecimiento y la muerte (Herrera y Mora, 2018).

En cuanto a las técnicas de análisis de datos se utilizó el programa Jamovi con el cual se realizó un análisis correlacional de las variables. Determinando si existe o no relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida.

El proceso a seguir fue el siguiente: calificación del test Mini-Mental State Examination (MMSE), calificación del Cuestionario World Health Organization Quality of Life – Older Adults (WHOQOL - OLD), ingreso de los datos al programa Jamovi. Posteriormente se realizó el análisis de las variables indistintamente, mientras

# Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad

que para el análisis de comparación de medias se utilizó la prueba no paramétrica t de Welch, por otro lado, para el análisis de correlación se empleó la prueba no paramétrica Rho de rangos de Spearman. Por último, en relación a los aspectos éticos esta investigación se basó en tres principios básicos: respeto, búsqueda del bien y justicia, por lo cual es necesario aclarar que la información obtenida fue estrictamente confidencial, evitando dar a conocer datos informativos y personales de los participantes, los datos obtenidos serán utilizados únicamente para fines investigativos y la participación fue voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

### 3. RESULTADOS.

En base a los datos obtenidos mediante los instrumentos aplicados se obtienen los siguientes resultados, los mismos que son en base a los objetivos planteados tanto general como específicos.

#### Objetivo General. -

**Tabla 1.**

*Análisis de correlación de deterioro cognitivo y calidad de vida*

		Deterioro cognitivo	
Calidad de vida	Rho de Spearman	0.650	***
	valor p	< .001	

Con un 95% de confianza se observa que existe una correlación positiva moderada entre deterioro cognitivo y calidad de vida

( $p < .001$ ). Es decir, que a mayor nivel de deterioro cognitivo menor nivel de calidad de vida.

#### Objetivo Específico N.-1

**Tabla 2**

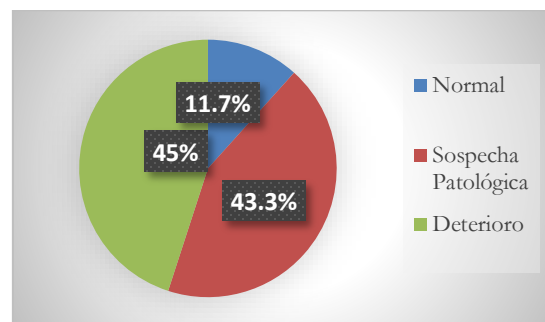
*Nivel de deterioro cognitivo*

	Frecuencias	% del Total
Normal	7	11.7 %
Sospecha Patológica	26	43.3 %
Deterioro	27	45.0 %

De acuerdo con los datos encontrados se evidencia que: el 11,7% presenta un nivel cognitivo normal, 43,3% presenta un nivel de sospecha patológica y el 45% presenta un nivel de deterioro cognitivo considerable.

**Figura 1**

*Nivel de deterioro cognitivo*



Al observar los resultados obtenidos se evidencia que la mayor parte de la población evaluada presenta deterioro cognitivo seguida con una diferencia relativamente menor de sospecha de deterioro. Y únicamente una minoría presenta un nivel dentro de los rangos normales de sus funciones cognitivas.

## Objetivo Específico N.-2

**Tabla 3**

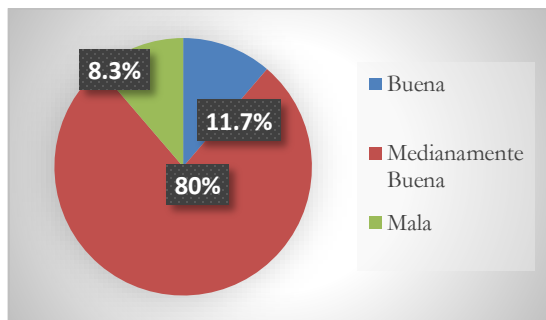
*Nivel de calidad de vida*

Interpretación	Frecuencias	% del Total
Buena	7	11.7 %
Medianamente Buena	48	80.0 %
Mala	5	8.3 %

De acuerdo con los datos encontrados se observa que: el 11,7% de la población presenta un buen nivel de calidad de vida, un 80% presenta un nivel medianamente bueno y un 8,3% presenta un nivel de calidad de vida mala.

**Figura 2**

*Nivel de calidad de vida*



Según los resultados obtenidos se puede observar que el nivel de calidad de vida que predomina es medianamente bueno. Mientras que, una pequeña parte de la población presenta una buena y mala calidad de vida respectivamente.

## Objetivo Específico N.-3

### Análisis de comparación de medias deterioro cognitivo según el género

En las tablas 4 y 5 se presentan los datos cuantitativos, así como la prueba de comparación de medias. Tomando como

referencia que la cantidad de hombres y mujeres no es la misma se ha procedido a utilizar la prueba no paramétrica t de Welch, misma que según Valbuena y Arroyo (2019) es usada cuando existe un cumplimiento de la distribución normal de las puntuaciones en los subgrupos, y un incumplimiento de homocedasticidad en las mismas.

**Tabla 4**

*Descriptivos según el género*

	Sexo	Deterioro cognitivo
N	Mujer	45
	Hombre	15
Media	Mujer	22.5
	Hombre	24.8
Desviación estándar	Mujer	3.10
	Hombre	1.61

Al observar la tabla se evidencia que el número total de personas encuestados fueron 45. De los cuales 15 personas corresponden a hombres y 45 personas corresponden a mujeres. Y al realizar la aplicación de la prueba tenemos una desviación estándar de mujer 3.10 y de hombres 1.61.

**Tabla 5**

*Prueba de comparación*

	Estadístico	GI	P
Deterioro cognitivo	T de Welch	-3.68	47.1 < .001

Con un 95% de confianza se observa que la media de puntuación de mujeres es estadísticamente menor ( $22.5 \pm 3.10$ ) que la media de puntuación de los hombres

( $24.8 \pm 1.61$ ). Lo que corresponde a que en el sexo femenino existe mayor deterioro cognitivo que el sexo masculino.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El presente estudio se propuso con el objetivo de determinar la relación entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida en personas de la tercera edad. Para lograr la comprensión de este objetivo se partió de la descripción de los objetivos específicos.

Dentro del primer objetivo específico: evaluar el nivel de deterioro cognitivo, se identificó que la mayor parte de la población evaluada presenta deterioro cognitivo seguida con una diferencia relativamente menor de sospecha de deterioro, y únicamente una minoría presenta un nivel dentro de los rangos normales de sus funciones cognitivas. Este hallazgo converge con lo expuesto por Benavides-Caro (2017) quien menciona que es crucial preservar la cognición en adultos mayores debido a que se evidencia que la mayor parte de esta población presenta niveles elevados de deterioro cognitivo.

Por otro lado, en cuanto al segundo objetivo específico: valorar el nivel de calidad de vida, se identificó que el nivel de calidad de vida que predomina es medianamente bueno, mientras que, una pequeña parte de la población presenta una buena y mala calidad de vida respectivamente. Este hallazgo converge con lo expuesto por Villarreal Ángeles et. al., (2021) quienes refieren que las personas de la tercera edad son quienes padecen más dificultades en su salud debido a factores externos como la convivencia, nivel socioeconómico o sexo, lo que genera una disminución en su nivel de calidad de vida. Así también, Vera (2013) manifiesta que el entorno en el que se desenvuelve el adulto mayor es un factor importante para el

nivel de calidad de vida que mantiene, sobre todo si comparten actividades grupales en el centro al cual acuden.

Y por último en referencia al tercer objetivo específico: comparar la media de puntuación de deterioro cognitivo según el género, se identificó una predominancia significativa de deterioro a nivel del género femenino. Este hallazgo tiene convergencia con el estudio realizado por Camargo et. al., (2017) quienes refieren que las variables de género femenino, ser mayor a 65 años, tener un bajo nivel educativo y tener menor descendencia pueden ser las variables que más afectan el estado cognitivo, llevando a un deterioro en lugar de un estado cognitivo normal.

Así mismo, el estudio realizado por Fonte Sevillano et. al., (2020) converge con los hallazgos obtenidos en esta investigación puesto que en su estudio encontró que las mujeres tienen tasas significativamente más altas de envejecimiento cognitivo deteriorado en comparación con los hombres. Esto se debe en parte al hecho de que hay más mujeres que hombres mayores de 65 años, así como a otros factores que afectan de manera desproporcionada a las mujeres, como un bajo nivel educativo, la disminución de los niveles de estrógeno en edades avanzadas y mayor predisposición a la depresión, entre otros.

Sin embargo, este hallazgo se diverge al estudio realizado por Navarro et. al., (2014) quienes mencionan que los hombres tienden a tener un desempeño superior en tareas relacionadas con el deterioro cognitivo, la memoria de trabajo, la atención sostenida y la fluidez verbal. En términos de calidad de vida, se ha observado que los hombres suelen tener una mejor salud y mayor independencia.

Finalmente, al determinar la relación entre el deterioro cognitivo y calidad de vida en

personas de tercera edad mediante un análisis de correlación a través de la prueba no paramétrica Rho de rangos de Spearman, se evidenció que existe correlación positiva entre deterioro cognitivo y calidad de vida ( $p < .001$ ;  $Rho = 0.650$ ); es decir, que a mayor nivel de deterioro cognitivo menor nivel de calidad de vida. Este hallazgo convergen con lo expuesto por Capote Leyva et. al., (2016) quienes manifiestan que los adultos mayores que presentan una alta frecuencia de deterioro cognitivo pueden presentar un nivel bajo de calidad de vida. De la misma forma, Hernández et. al., (2008) mencionan que existe una relación significativa entre el deterioro cognitivo y el nivel de calidad de vida de las personas de tercera edad, afirmando que si existe deterioro cognitivo es debido a un nivel bajo de calidad de vida.

Adicionalmente, Navarro y Sanjuán (2017) refieren que si existe mayor deterioro cognitivo es en relación a la disminución de la calidad de vida del adulto mayor, especialmente en las áreas relacionadas con la salud física y mental, en sus relaciones sociales y actividades de la vida cotidiana. Además, se observó que los participantes con un mayor nivel cognitivo y mejor actividad física y social presentaron una mejor calidad de vida incluso en presencia de un deterioro cognitivo.

Después de analizar los datos obtenidos en esta investigación, se ha encontrado una correlación significativa entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida, así como una prevalencia mayor de deterioro en el género femenino. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos resultados no pueden ser generalizados debido a las particularidades de la población, del contexto en que se desempeñó la investigación o incluso los nuevos avances en relación al año en que se realice una

investigación futura.

En cuanto a las limitaciones que se presentaron en esta investigación se pueden mencionar la dificultad de encontrar un instrumento validado y adaptado a la versión del país donde se realizó la investigación; que permita evaluar la calidad de vida a las personas de la tercera edad. Por tal razón, se invita a desarrollar investigaciones sobre validación instrumental en cuanto a este campo relevante en beneficio de los adultos mayores.

Por último, en base a los resultados obtenidos se sugiere que se realicen investigaciones futuras para obtener una mejor comprensión asertiva y precisa de estas variables, sin dejar de lado los factores y contexto que permitan la varianza de resultados. Cabe destacar que esta investigación debe ser constantemente investigada y actualizada, debido a que el ambiente, población y factores externos pueden ser diferentes al momento de tomar la muestra.

Así mismo, se sugiere utilizar los resultados de esta investigación para beneficio de los adultos mayores del estudio con el objetivo de realizar actividades que potencien las habilidades cognitivas, como una manera preventiva de un deterioro a futuro.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Agudelo Viana, L. G., & Aigner Aburto, J. M. (2008). *Diseños de investigación experimental y no-experimental*. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/2622>
- Allegrí, R. F. (2016). Latinoamérica, un camino hacia la prevención del deterioro cognitivo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.21501/22161201.2019>
- Azpiazu Garrido, M., Cruz Jentoft, A., Villagrasa Ferrer, J. R., Abanades Herranz, J. C., García Marín, N., & Alvear Valero De Bernabé, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 76(6), 683-699. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272002000600005>
- Benavides-Caro, C. A. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. 2.
- Borda, M. G., de Sánchez, C. R., Gutiérrez, S., Ortiz, A., Samper, R., & Cano-Gutiérrez, C. (2016). *Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria: Estudio SABE-Bogotá, Colombia*. 32(1).
- Briones, P. B., & Romo, D. R. (2022). Neurociencia Cognitiva del Envejecimiento aportes e implicancias para la Terapia Ocupacional: Una revisión narrativa. *Contexto*, 8, Article 8. <https://doi.org/10.54761/contexto.num8.29>
- Camargo-Hernández, K. del C., Laguado-Jaimes, E., Camargo-Hernández, K. del C., & Laguado-Jaimes, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga—Santander, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(2), 163-170. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.79>
- Cancino, M., & Rehbein, L. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia psicológica*, 34(3), 183-189. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>
- Capote Leyva, E., Casamayor Laime, Z., Castañer Moreno, J., Rodríguez Apolinario, N., Moret Hernández, Y., & Peña Ruiz, R. (2016). Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 45(3), 354-364.
- De La Hoz, M., Garrido Del Águila, D., & García Retamero, R. (2021). Alteraciones lingüísticas en pacientes con deterioro cognitivo leve. Revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 72(03), 67. <https://doi.org/10.33588/rn.7203.2020411>
- Díaz, F., & Pereiro, A. X. (2018). Neurociencia cognitiva del envejecimiento. Aportaciones y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(2), 100-104. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.002>
- Duque Parra, J. E., Barco Ríos, J., & Peláez Cortes, F. J. C. (2011). Santiago Felipe Ramón y Cajal, ¿Padre de la Neurociencia o Pionero de la Ciencia Neural? *International Journal of Morphology*, 29(4), 1202-1206. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022011000400022>

Estévez, Fernando, Abambari, Carlos, Atiencia, Richard, & Webster, Felipe. (2014). Deterioro Cognitivo y Riesgo de Demencia, una Realidad para el Ecuador. Estudio de Factores de Riesgo en un Grupo de Pacientes Jubilados del IESS en Cuenca en el año 2013. *revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología*. [http://revecuatneurol.com/magazine\\_issue\\_article/deterioro-cognitivo-riesgo-demencia-realidad-ecuador-estudio-factores-grupo-pacientes-jubilados-iess-cuenca-2013/](http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/deterioro-cognitivo-riesgo-demencia-realidad-ecuador-estudio-factores-grupo-pacientes-jubilados-iess-cuenca-2013/)

Finol de Franco, M., & Vera Solórzano, L. (2020). *Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: Análisis teórico | MUNDO RECURSIVO*. <https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>

Fonte Sevillano, T., Santos Hedman, D. J., Fonte Sevillano, T., & Santos Hedman, D. J. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina*, 59(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75232020000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232020000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)

Hernández, A. E., Avilés, A. G. P., & Castillo, Y. del C. M. (2008). Deterioro cognitivo y calidad de vida en ancianos de una clínica de medicina familiar de la ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar*, 10(4), 127-132.

Herrera Cela, C. B. H., & Mora Santacruz, J. H. M. (2018). Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol - Old (World Health Organization Quality of Life - Old) en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de atención integral del adulto mayor de Quito: Perception of quality of life by whoqol-old instrument in outpatients older adults at the Hospital of Comprehensive Care of the ederly of Quito. *La U Investiga*, 5(1), Article 1.

León Samaniego, G. F., & León Tumbaco, E. D. (2018). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). *Cumbres*, 4(1), 75-87.

López-Nolasco, B., Austria-Reyes, A., Santander-Hernández, J. J., Maya-Sánchez, A., & Cano-Estrada, E. A. (2021). Nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor de la comunidad de Tlahuelilpan, Hidalgo, México: Level of cognitive impairment of older adults in the community of Tlahuelilpan, Hidalgo, Mexico. *Revista de Enfermería Neurológica*, 20(1), Article 1. <https://doi.org/10.51422/ren.v20i1.324>

Navarro, E., Calero, M. D., & Calero, M. J. (2014). *Diferencias entre hombres y mujeres mayores en funcionamiento cognitivo y calidad de vida*. 4(3), 267-277.

Navarro González, E., & Sanjuán Gómez, M. (2017). Funcionamiento cognitivo y calidad de vida en ancianos con y sin envejecimiento exitoso. *European Journal of Health Research: (EJHR)*, 3(1), 75-89.

Ore, S. A. Q., Barboza-Palomino, M., & Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(4), Article 4. <https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>

- Parra, C., Jaimes Jaimes, G., & Burbano, V. (2019). La coordinación motriz infantil: Un abordaje desde los métodos cuantitativos de investigación. *Revista Digital: Actividad Física y Deporte*, 5(2), 1.
- Peng, Z., Jiang, H., Wang, X., Huang, K., Zuo, Y., Wu, X., Abdullah, A. S., & Yang, L. (2019). The Efficacy of Cognitive Training for Elderly Chinese Individuals with Mild Cognitive Impairment. *BioMed Research International*, 2019, e4347281. <https://doi.org/10.1155/2019/4347281>
- Poblete-Valderrama, F., Castillo, C. M., Sandoval, E. D., Silva, P. V., & García, M. A. (2015). Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. *Ciencias de la Actividad Física UCM*, 16(2), Article 2.
- Rivadeneira, L. (2012). *ECUADOR - Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009—Información general*. <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292>
- Rojas-Gualdrón, D. F., Segura C., A., Fundación Universitaria de San Gil, Cardona A., D., Segura C., Á., & Garzón D., M. O. (2017). Análisis Rasch del Mini Mental State Examination (MMSE) en adultos mayores de Antioquia, Colombia. *CES Psicología*, 10(2), 17-27. <https://doi.org/10.21615/cesp.10.2.2>
- Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Valbuena Martínez, M. C., & Arroyo Hernández, M. (2019). Bioestadística: Seamos nuestro propio laboratorio. *Experiencias de innovación docente universitaria 2019, 2019*, ISBN 978-84-17641-72-6, págs. 57-73, 57-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8184690>
- Vera, M. (2013). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284. <https://doi.org/10.15381/anales.v68i3.1218>
- Villamar, J. P. (2015). El Positivismo y la Investigación Científica. *Empresarial*, 9(35), Article 35.
- Villarreal Ángeles, M. A., Moncada Jiménez, J., Ochoa Martínez, P. Y., & Hall López, J. A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 41, 480-484.
- Yucra Quispe, T., & Bernedo Villalta, L. Z. (2020). Epistemología e Investigación Cuantitativa. *IGOBERNANZA*, 3(12), Article 12. <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>



# Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad

## ANEXOS.

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad.

Investigadores Responsables: Lcda. Alexandra Sailema

Ambato, ... de mayo de 2023

Hola, mi nombre es Lizbeth Alexandra Sailema Moreta, y soy maestranda de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Actualmente, estoy realizando mi tesis de grado, en la cual pretendo conocer sobre el Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad y para ello te pedimos que nos ayudes.

Tu participación en este estudio consistirá en la aplicación de una ficha sociodemográfica, un test que permitirá valorar su proceso cognitivo y un cuestionario que permitirá conocer acerca de su nivel de calidad de vida.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres o representantes hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que proporcionas me ayudará al cumplimiento de los objetivos planteados en mi investigación.

Esta información será confidencial, es decir, que no diremos a nadie tus respuestas, ya que solo la sabrán quienes participan de esta investigación y tus padres o representantes si es que así tú lo permites. Si aceptas participar, puedes firmar este documento, colocando tu nombre y apellido en la derecha de la hoja. Si no quieres participar, simplemente comunícalo y no completes nada de lo solicitado. ¡Muchas gracias desde ya!

.....  
Lcda. Alexandra Sailema  
Investigador Responsable 1

.....  
Nombre y Firma de Participante

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

**Participante:** .....

**Fecha:** .....

**Seleccione su respuesta mediante una X**

**1. ¿Cuál es su sexo?**

Hombre....

Mujer.....

**2. Marque su estado civil:**

Casado.....

Viudo.....

Divorciado.....

Soltero.....

**3. ¿Con quién vive?**

Solo.....

Con un familiar.....

Pareja.....

# Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL <sup>1</sup> (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
<b>ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO</b>			<b>0</b>	<b>1</b>
En qué Día estamos (fecha):				
En qué mes:				
En qué año				
En qué día de la semana				
¿Qué hora es aproximadamente?				
PUNTUACIÓN (máx. 5)				
<b>ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO</b>			<b>0</b>	<b>1</b>
¿En qué lugar estamos ahora?				
¿En qué piso o departamento estamos ahora?				
¿Qué barrio o parroquia es este?				
¿En qué ciudad estamos?				
¿En qué país estamos?				
PUNTUACIÓN:(máx. 5)				
<b>MEMORIA</b>				
<b>CONSIGNA:</b> "Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".				
*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.				
			<b>0</b>	<b>1</b>
Papel				
Bicicleta				
Cuchara				
PUNTUACIÓN: (máx. 3)				

<sup>1</sup> Tomado de: Reyes, S., Beaman, P, García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging Neuropsychology and Cognition, 11, 1-11

## Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

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

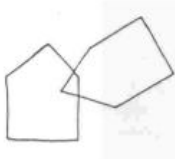
**PUNTUACIÓN TOTAL:** (máx. 30 puntos)

# Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor



**FIRMA DEL EVALUADOR**

# Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad

## Cuestionario para Calidad de Vida en Adultos Mayores WHOQoL-Old

### *Instrucciones*

Este cuestionario pregunta sobre sus pensamientos y sentimientos en relación a ciertos aspectos de su calidad de vida y trata temas que pueden ser importantes para usted como miembro o persona mayor de la sociedad.

Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro/a sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. *A veces, ésta puede ser su primera respuesta.*

Por favor, tenga en cuenta sus normas, esperanzas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida en las dos últimas semanas.

Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

¿Cuánto le preocupa lo que el futuro le pueda deparar?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto ha estado preocupado/a sobre el futuro en las dos últimas semanas. Así, hará un círculo en el *número 4* si usted se ha preocupado sobre su futuro "*Bastante*", o un círculo en el *número 1* si usted se ha preocupado "*Nada*" sobre su futuro.

**Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y elija su respuesta haciendo un círculo en el número que mejor le corresponda.**

*Gracias por su ayuda!*

## Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad

En esta parte de la encuesta nos enfocaremos en las experiencias de las 2 últimas semanas.

Elija su respuesta haciendo un círculo en el número que corresponda, donde 1 es nada y 5 es extremadamente.

	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
W3. ¿Qué tanto afecta su vida diaria la alteración de uno o varios de sus sentidos (por ejemplo, para escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto)?	1	2	3	4	5
W4. ¿Qué tanto afecta su capacidad para participar en actividades la pérdida de algunos o varios de sus sentidos (como para escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto)?	1	2	3	4	5
W5. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
W6. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	1	2	3	4	5
W7. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea respeta su libertad?	1	2	3	4	5
W8. ¿Cuánto le preocupa a usted la manera en que morirá?	1	2	3	4	5
W9. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?	1	2	3	4	5
W10. ¿Cuánto le asusta a usted morir?	1	2	3	4	5
W11. ¿Cuánto teme usted sentir dolor antes de morir?	1	2	3	4	5

## Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad

En esta parte de la encuesta nos enfocaremos en las actividades que usted fue capaz de hacer parcial o completamente en las 2 últimas semanas.

Elija su respuesta haciendo un círculo en el número que corresponda, donde 1 es nada y 5 es totalmente.

	Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
W12. ¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (como escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto) afectan su capacidad para relacionarse con los demás?	1	2	3	4	5
W13. ¿Qué tanto cree usted que puede hacer las cosas que le gustaría hacer?	1	2	3	4	5
W14. ¿Qué tan satisfecho/a está con las oportunidades que tiene para lograr cosas en la vida?	1	2	3	4	5
W15. ¿En qué medida siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	1	2	3	4	5
W16. ¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas que hacer cada día?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
W17. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con lo que ha conseguido en la vida?	1	2	3	4	5



## Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad

W18. ¿Qué tan satisfecho/a está con la manera en la que utiliza su tiempo?	1	2	3	4	5
W19. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
W20. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con las oportunidades que tiene para participar en actividades de la comunidad (amigos, clubes, iglesia, etc)	1	2	3	4	5

	Muy descontento/a	Descontento/a	Ni contento/a ni descontento/a	Contento/a	Muy contento/a
W21. ¿Qué tan contento/a se siente al pensar en su futuro?	1	2	3	4	5

	Muy mal	Mal	Ni mal ni bien	Bien	Muy bien
W22. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de sus sentidos (audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5

## Deterioro cognitivo y calidad de vida en personas de tercera edad

En esta parte de la encuesta nos enfocaremos en cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor considere estas preguntas con referencia a un compañero/a u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.

	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
W23. ¿En qué medida se siente acompañado/a en su vida?	1	2	3	4	5
W24. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?	1	2	3	4	5
W25. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?	1	2	3	4	5
W26. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado/a?	1	2	3	4	5