



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

**TEMA: FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES ASOCIADOS  
AL DETERIORO COGNITIVO**

**Autores:**

- MORETA RIVERA CAROL MARGARITA
- VERA MENESES KATHERINE ESTEFANIA

**Acompañante:**

**MSC. GABRIELA DE JESUS VÁSQUEZ ESPINOZA**

**Milagro, Octubre 2017**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Nosotras, **Moreta Rivera Carol Margarita y Vera Meneses Katherine Estefania** en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Grado, como aporte a la Temática “Prevalencia del Deterioro Cognitivo” del Grupo de Investigación Research for Health Welfare de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De Los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 3 días del mes de Octubre del 2017



---

Nombre: Carol Moreta Rivera  
CI: 0503037814



---

Nombre: Katherine Vera Meneses  
CI: 0931517270

## **APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA**

Yo, Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por las estudiantes Moreta Rivera Carol Margarita y Vera Meneses Katherine Estefania; cuyo tema es: Prevalencia del Deterioro Cognitivo, que aporta a la Línea de Investigación Research for Health Welfare previo a la obtención del Grado de Licenciatura en Enfermería; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 28 días del mes de Agosto del 2017.



MSC. GABRIELA DE JESUS VÁSQUEZ ESPINOZA  
ACOMPAÑANTE  
CC. 091744344-2

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS ; ALVAREZ CONDO  
GRACIANO MERCEDES ; LEON SAMANICO GUILLERMO

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico)

de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, presentado por MORETA RIVERA CAROL MAGARITA Con

el título:

FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES ASOCIADOS AL  
DETERIORO COGNITIVO.

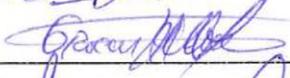
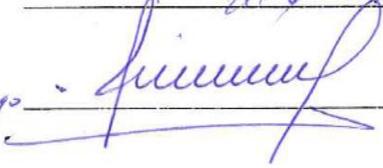
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[ 42 ]
DEFENSA ORAL	[ 5 ]
TOTAL	[ 97 ]
EQUIVALENTE	[ 48.5 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) aprobado

Fecha: 03 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Gabriela Vasquez Espinoza</u>	
Vocal 1	<u>Graciano Alvarez Condo</u>	
Vocal 2	<u>Guillermo Leon Samanico</u>	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

VASQUEZ ESPINOZA GRADITELA DE JESUS; ARAZU CONDO GRACIOLA MERCEDES; LEON SAMANIEGO GUILLERMO.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico)

de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, presentado por VERA HERRESES KATHERINE ESTEFANIA Con

el título:

FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO.

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[ 92 ]
DEFENSA ORAL	[ 5 ]
TOTAL	[ 97 ]
EQUIVALENTE	[ 48.5 ]

Emito el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) aprobado

Fecha: 03 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Cabrera Vasquez Espinoza</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 1	<u>Graciola Arazu Condo</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 2	<u>Guillermo Leon Samaniego</u>	<u>[Firma]</u>

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestros maestros quienes con su confianza y apoyo han contribuido y guiado para que la meta perseguida de culminar nuestros estudios universitarios y obtener nuestro título profesional, sea lograda con éxito; y de manera especial a la Msc. Gabriela Vásquez por su dedicación, pericia y apoyo, no solo en la realización del presente trabajo sino también en incentivarnos para la investigación, dicha motivación que ha sido la clave en el desarrollo de nuestro trabajo.

A nuestras familias quienes nos han apoyado incondicionalmente en todo este tiempo, siendo un pilar importante en el transcurso recorrido y comprendiendo en muchas ocasiones nuestras ausencias y preocupaciones; han alentado nuestro esfuerzo con amor y paciencia y han sido parte de este logro.

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	2
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA .....	3
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
MARCO TEÓRICO.....	14
DESARROLLO .....	20
CONCLUSIONES .....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	26

## **TEMA: “PREVALENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO”**

### **RESUMEN**

En este trabajo hemos revisado la literatura de las diferentes investigaciones a nivel mundial que se han realizado sobre los factores psicológicos y sociales que influyen en que un adulto mayor tenga altas probabilidades de padecer un deterioro cognitivo, partiendo de que el envejecimiento es parte de un proceso que conlleva una serie de cambios progresivos en el deterioro del estado de salud de manera integral en cada uno de los aspectos de la vida hasta poder concluir que es necesario contar con una buena calidad de vida y que para ello, debe existir la participación de las instituciones públicas en que brinden un ambiente sano, políticas sanitarias y sociales que inciten estilos de vidas saludables en los que haya un aumento en la expectativa y duración de la vida de los adultos mayores. Es así que la población de adultos mayores a nivel mundial está siendo estudiada con mayor ahínco debido al incremento del Deterioro cognitivo en esta etapa de la vida. Es por eso que según la Organización Mundial de la Salud existen aproximadamente 24 millones de personas que sufren algún tipo de deterioro cognitivo. (León, et al., 2014, p.19). Deterioro cognitivo es la desgaste o disminución de las facultades mentales, por este motivo, existe un mayor riesgo de padecer un deterioro cognitivo en la etapa de la vejez. Entre los factores asociados al deterioro cognitivo tenemos los periodos de estrés, depresión, inadecuada alimentación, sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo que conllevan a padecer de enfermedades que se relacionan con el Deterioro cognitivo. Es así que este trabajo tiene como objetivo conocer los factores psicológicos y sociales realizando un análisis comparativo de las distintas situaciones que están asociadas a un deterioro cognitivo a medida que aumenta de edad el ser humano, para que tanto las instituciones de salud así como los profesionales de la salud tomen acciones oportunas dirigidas a jóvenes para que cuenten con una buena calidad de vida a su vez y que los adultos mayores también logren tener un envejecimiento saludable y satisfactorio.

**PALABRAS CLAVE:** Deterioro cognitivo, Factores asociados, Bienestar psicológico, Envejecimiento.

## **TITLE: “PREVALENCE OF COGNITIVE IMPAIRMENT”**

### **ABSTRACT**

In this work we have reviewed the literature of the different investigations worldwide that have been made on the psychological and social factors that influence that an older adult has high probabilities of suffering a cognitive deterioration, starting from the fact that the aging is part of a process which entails a series of progressive changes in the deterioration of health status in an integral way in each one of the aspects of life until it can conclude that it is necessary to have a good quality of life and that for this, the participation of the Public institutions that provide a healthy environment, health and social policies that encourage healthy lifestyles in which there is an increase in the expectation and life span of the elderly. It is thus that the population of older adults worldwide is being studied with greater zeal due to the increase of cognitive impairment in this stage of life. That is why according to the World Health Organization there are approximately 24 million people who suffer some kind of cognitive impairment. (Leon, et al., 2014, p.19). Cognitive impairment is the wearing down or decline of mental faculties, for this reason; there is a greater risk of suffering cognitive deterioration in the stage of old age. Among the factors associated with cognitive deterioration are the periods of stress, depression, inadequate diet, sedentary lifestyle, smoking and alcoholism that lead to diseases that are related to cognitive impairment. It is thus that this work has as objective to know the psychological and social factors conducting a comparative analysis of the different situations that are associated to a cognitive deterioration as the human being increases in age, so that the health institutions as well as the professionals of health take appropriate actions directed to young people so that they have a good quality of life in turn and that the elderly also manage to have a healthy and satisfying aging.

**KEYWORDS:** Cognitive impairment, Associated factors, Psychological well-being, Aging.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se observa un índice elevado de deterioro cognitivo y a medida que el ser humano va recorriendo su ciclo vital y entrando a la etapa de la vejez, se va presenciando un sin número de cambios que afectan de manera progresiva la salud del individuo, dentro de los factores asociados al DC; se investigarán los de carácter psicológico y social.

Según la Organización Mundial de la Salud en su artículo *Envejecimiento y Salud, 2015 manifiesta que* “Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%.” (OMS, 2015, p. 1).

Al deterioro cognitivo se lo define como la pérdida de facultades mentales. (González, César A., & Ham-Chande, Roberto; 2007), por esta razón, la etapa en la que existe un mayor riesgo de padecer un deterioro cognitivo es en la vejez.

De este modo, cabe identificar los factores asociados a este deterioro y su consecuente alteración en la etapa de envejecimiento, dentro de lo cual se ha realizado una serie de estudios comparativos de diferentes investigaciones en varios países del mundo para poder conocer las causas que se asocian específicamente al deterioro cognitivo en el adulto mayor. Sin embargo se debe mencionar en primera instancia lo que significa el envejecimiento.

Dentro de este contexto, es necesario definir que “el envejecimiento es un fenómeno universal progresivo, y este proceso se evidencia en la esfera biológica, psicológica, intelectual y social”. (Chong Daniel, 2012).

Entonces podemos conocer sobre el envejecimiento que, es parte de un proceso que conlleva una serie de cambios progresivos en el deterioro del estado de la salud de

manera integral en cada uno de los aspectos de la vida. No obstante, el envejecimiento no es sinónimo de falta de salud a pesar de que esté condicionada por varios factores biopsicosociales.

El envejecimiento es el resultado de un conjunto de factores intrínsecos que corresponden a las causas genéticas que influyen en el tiempo de vida de una persona y los factores extrínsecos que se dan desde temprana edad y según Chong comprenden “el estrés, la dieta, el sedentarismo y el consumo de tabaco, que inciden en la aparición de enfermedades cardiovasculares y del cáncer antes de la tercera edad”. (2012, p.82).

Por otra parte, Ballesteros Soledad menciona que: Todas aquellas funciones mentales que dependen de los recursos de procesamiento declinan con la edad, (...) así mismo manifiesta según estudios realizados a través de test de inteligencia que la inteligencia aumenta hasta la adolescencia, permanece bastante constante durante la edad adulta y a partir de esa edad comienza a declinar. (2014, p. 150).

A lo largo de toda su vida, el ser humano realiza una serie de actividades de manera holística tanto a nivel emocional, fisiológico y social en busca de un bienestar y satisfacción completa de su vida y de sí mismo. Sin embargo, muchas de estas actividades que el ser humano las asume como correctas porque les causan una satisfacción personal momentánea no siempre son las más indicadas. A medida que nuestra vida avanza se verá si la suma de estas acciones conllevarán a un envejecimiento saludable.

Se indica que “con el envejecimiento normal hay una reducción de las capacidades de memoria” (...) además menciona que “el rendimiento de los ancianos varía en forma notable en distintas situaciones que van de la absoluta normalidad a un deterioro importante”. (Villa M., Navarro M., Villaseñor T., 2016, p. 267).

En relación a los factores psicológicos de DC como es la depresión Menéndez y Calatayud mencionan que “el deterioro asociado sobre la capacidad funcional que producen los síntomas depresivos hace que sea necesario estar muy alerta sobre ellos y tratarlos enérgicamente cuando se presenten, pero hay que tomar una serie de precauciones”. (Menéndez, M., Calatayud M., 2015, p. 25).

Por ello, se debe tener claro que como maneje cada persona su vida desde edades tempranas hasta ser adultos mayores influirá en la salud teniendo este un resultado positivo o negativo, conduciendo así mismo enfermedades degenerativas a nivel cognitivo en los que no exista posibilidad de contar con buena calidad de vida.

En la actualidad, no sólo se distinguen el DCL amnésico y el no amnésico; esto es, el predominio, o no, del deterioro en la función mnémica, sino que también se ha logrado establecer una diferenciación según el número de dominios afectados, es decir, habría sujetos con DCL unidominio, cualquiera sea éste; y otros con DCL multidominio, donde existiría más de un dominio cognitivo deteriorado”. (Cancino, M., Rehbein, L., 2016, p. 3).

Este trabajo tiene como propósito conocer los factores psicológicos y sociales que afectan a los adultos mayores los cuales conllevan a una probabilidad alta de presentar un deterioro cognitivo a medida que aumentan de edad para que tanto las instituciones de salud así como los profesionales de la salud tomen acciones oportunas dirigidas a jóvenes para que cuenten con una buena calidad de vida a su vez de que los adultos mayores también logren tener un envejecimiento saludable y satisfactorio.

El presente estudio contiene la descripción de la relación que existe entre el Deterioro Cognitivo y el proceso de envejecimiento del adulto mayor, por lo que en el marco

teórico se ha compilado diversos datos que detallan los factores asociados a dicha problemática.

Finalmente, en el desarrollo de la investigación se efectúa un análisis comparativo en el que se concluye que los factores sociales relacionados al Deterioro Cognitivo son los estilos de vida no saludables y entre los factores psicológicos se encuentra la depresión, ansiedad, la falta de apoyo familiar, dependencia, ocupación y nivel de escolaridad, el aislamiento social y el estrés.

## MARCO TEÓRICO

El deterioro cognitivo es la pérdida de las funciones o capacidades mentales las cuales van afectando al individuo conforme va envejeciendo, dicha condición se ha ido incrementando en los últimos años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) existe un aproximado de 24 millones de individuos que padecen alguna clase de deterioro cognitivo, siendo más afectados los países en vías de desarrollo.

Se encontró un estudio de *Evaluación y Seguimiento del Envejecimiento Sano y con Deterioro Cognitivo Leve* ejecutado en España-Madrid determina que en una primera evaluación con el Test de Aprendizaje Verbal España Complutense de un grupo de 179 adultos mayores, “84 presentaron DC leve” y en una segunda evaluación se reveló que “60 individuos se mantenían esta vez con un DC leve – estable y 24 habían pasado a DC leve inestable”. (García, S., et al., 2014, p.375).

Según el artículo *Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México* realizado en México-Cuernavaca observa que existe prevalencia de género en los adultos mayores del sexo femenino con un “53.5%, alrededor de 48% tiene 70 años o más”. (Manrique, B., et al., 2013, p.325).

A su vez, menciona que:

Los principales padecimientos de una población de 8,874 adultos mayores de 60 años o más son la hipertensión (40%), diabetes (24%) e hipercolesterolemia (20%). Y para los indicadores de salud mental, 17.6% presentó síntomas depresivos; 7.3% deterioro cognitivo y 7.9%, demencia. (p. 325).

Según León Samaniego (2016) en su estudio de *Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor de la parroquia El Salto* ejecutado en Ecuador-Babahoyo concluyó que:

De 50 adultos mayores se encontró evidencia de Deterioro Cognitivo del 64% al aplicar el test de MoCA; que el 100% de los que tenían instrucción básica presentaron DC. Y al aplicar el cuestionario sobre nivel socioeconómico de Bronfman, se evidenció que el 100% de los adultos mayores que tenían un nivel socioeconómico regular, tenían también DC. (p. 34)

El mismo autor mencionado anteriormente “encontró DC en el 83,8% de los que tenían hipertensión arterial (74,5% de los participantes), y en el 75% de Diabetes (32% de los participantes)”. (p.36)

También, Vallejo Sánchez y Rodríguez Palma (2010) en su estudio *Prevalencia del deterioro cognitivo leve en mayores institucionalizados* en España-Barcelona obtuvieron que de 55 adultos mayores con DC: “20 eran varones (36%) y 35 mujeres (64%). A este grupo se le aplicó el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, obteniendo los resultados de prevalencia del 28,6% en las mujeres”. (p. 155)

Según el artículo *Prevalencia del Deterioro Cognitivo y Factores Asociados en Adultos Mayores Jubilados de los Servicios Sociales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social* realizado en Ecuador–Cuenca, se observa que:

Existe entre la edad de 60 a 74 años el 29% de individuos con DC, 75 a 90 años 49.5% de DC y a partir de 90 años en adelante hasta el 100% de personas con DC, (...) el 2,8% tenían familiares que sufrían de demencia y Alzheimer y el 62.9% de los no fumadores no presentaron ningún tipo de deterioro cognitivo. Además, se evidenció que el “75.3% del sexo femenino sufría de DC leve y

79.3% estado de demencia y en el sexo masculino 24.7% de DC leve y 20.7% de demencia. (Sánchez, J., et al., 2013, p. 49 - 58)

Así mismo, refiere entre las enfermedades causadas en su mayoría por los estilos de vida no saludables como Diabetes Mellitus el 15.5% e Hipertensión Arterial un 50.7% del total de la población, de los 186 casos que se presentaron con deterioro cognitivo leve, dentro de la población con Diabetes Mellitus el 21% de los mismos padecía de DC leve y el 20.7% sufría de demencia y de los individuos con Hipertensión Arterial el 23.7% de los mismos padecía de DC leve y el 19% sufría de demencia. (Sánchez, J., et al., 2013, p. 59)

Un estudio de *Deterioro cognitivo y factores de riesgo cardiovascular y metabólico* en una muestra de adultos de Bogotá con 1.045 adultos mayores concluyeron que: “el 76 % fueron mujeres, 56 % presentaba hipertensión arterial (HTA), 40 % dislipidemia, 37 % fueron fumadores, 37 % tenían sobrepeso, 28 % hipotiroidismo, 25 % obesidad, 17 % consumían alcohol y 16 % eran diabéticos”. (Pedraza, O., et al., 2016, p. 91)

En entre otro de los factores asociados al deterioro cognitivo tenemos al tabaquismo en el que en asociación con la Diabetes Mellitus “se presentó en 73 adultos mayores con 20.6% de un total de 354 adultos mayores”. (Arjona, R., et al., 2014, p. 418)

El alcoholismo y otros factores sociales se ven reflejados en el estudio preparado en Colombia-Antioquia con el tema de *Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones de Antioquia*, mostró que:

De los adultos mayores con riesgo de deterioro cognitivo, el 76,8% tenía recursos sociales deteriorados, situación que aumenta la probabilidad de padecer el riesgo en un 61%. Asimismo, el 63,3% no participaba en actividades grupales

comunitarias, lo que implica un aumento de la probabilidad de deterioro. El 15,7% fuma en la actualidad y el 10,9% consume bebidas alcohólicas. Se encontró que el consumo de bebidas alcohólicas reduce la probabilidad de padecer el riesgo de deterioro en un 41%. Otros aspectos sociales que aumentan el riesgo son percibir una mala calidad de vida y estar insatisfecho con el estado de salud. (Cardona, A., et al., 2016, p. 619)

Un estudio de *Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal* ejecutado en México-Distrito Federal con 2098 personas de ancianos reveló que:

El 65.3% de la población consumió alcohol, 45.4% consumió tabaco y 3.5% consumió alguna droga alguna vez en la vida. Y que el consumo actual de esas sustancias es mucho menos frecuente, pero aun así significativo. Casi uno de cada dos varones y una de cada cuatro mujeres consumieron alcohol en los 12 meses previos; uno de cada 10 adultos mayores consumió tabaco y sólo uno de cada 100 consumió alguna droga. (Guimaraes, G., et al., 2014, p. 17)

Dentro de las investigaciones revisadas de factores psicológicos que están asociados al deterioro cognitivo se encontró el estudio de *Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados* ejecutado en Colombia-Bogotá en 276 ancianos, revela que quienes obtuvieron mayor síntomas depresivos fueron que “el 59.4% eran mujeres y que el nivel educativo que predominó fue la primaria (51.1%)”, (...) “se halló que 17.4% no tenían ningún nivel de formación”. (Estrada, A., et al., 2013, p. 85).

“Y de los cuales presentaron síntomas depresivos moderados el 37% (102) y el 8.7% (24) los registraron de forma severa con una prevalencia de síntomas depresivos del 47.6% en las mujeres, similar a los hombres”. (Estrada, A., et al., 2013, p. 85).

En el estudio que se elaboró en España-Barcelona de *Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados* evaluaron a un grupo de 220 adultos mayores utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, de los cuales “129 (58,6%) eran mujeres. Y presentaron el diagnóstico de depresión positivo en 76 (34,5%) pacientes, mientras que en la historia clínica (H.C.) está presente en 46 (20,9%) pacientes”. (Sarró, M., et al., 2013, p. 354)

Otro estudio de *Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá* desarrollado en Colombia-Bogotá compuesto de 839 adultos mayores de 60 años, determinó que:

El 74% de la muestra estuvo constituida por mujeres. Así mismo, se estimó una prevalencia de depresión del 18,6%, siendo mayor en mujeres (20%), los adultos con baja escolaridad sumaron un 43%, y el 22% lo constituyeron personas dependientes económicamente. (Salazar, A., et al., 2015, p. 178)

Entre otros estudios se realizó un estudio en Argentina-Buenos Aires sobre *Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del vivir solo o acompañado*. Con un grupo de 75 personas en el que se clasificaron tanto en grupo de los que vivían solos y acompañados, entre ello se constató:

Con respecto al grupo de los que vivían solos, el 54.1% (n = 20) presentó un nivel mínimo de depresión, el 32.4% (n = 12) nivel leve, el 10.8% (n = 4) nivel moderado y el 2.7% (n = 1) un nivel severo de depresión. A diferencia del grupo de los que vivían acompañados. (Losada, A., Alvarez, M., 2014, p. 55-56)

También en un estudio de *Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor en la parroquia de Cañaribamba* llevado a cabo en Ecuador-Cuenca con un grupo de 300 adultos mayores menciona que “La depresión fue más prevalente en adultos mayores de más de 74 años (20,1%), de sexo masculino (21%), sin pareja (21,5%) y aquellos sin ocupación (20,8%). (Palomeque, A., et al., 2014, p. 36)

Por último, en el trabajo de *Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor* en Cuba-La Habana con un equipo de 146 adultos mayores:

Predominó el sexo femenino en un 64,38 % siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia para el 26,04 %, el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte con un 78,08 %, el factor social o la necesidad de comunicación social para un 56,85 %, entre los síntomas psicosomáticos se encontró la desesperanza para 86,98 %, predominando la depresión establecida, en un 50,69 %. (Llanes, H., et al., 2015, p.65)

## DESARROLLO

El estudio del Deterioro Cognitivo en adultos mayores ha ido despertando el interés de muchos investigadores, ya que es una etapa por la cual todo ser humano atraviesa; y está por demás mencionar que uno de los principales objetivos sociales es alcanzar la calidad de vida en todo momento, sobre todo en este proceso de cambios que el adulto mayor sufre en su vida. Por otra parte, cabe mencionar que factores psicológicos y sociales han influido no sólo en el deterioro cognitivo, sino también en la salud general de individuos en cualquier etapa de su vida, tomando esta iniciativa como base de estudio se ha realizado un análisis comparativo de diferentes países sobre esta temática y se ha constatado la existencia de un alto porcentaje de adultos mayores afectados en su nivel cognitivo.

La mayoría de las investigaciones realizadas en diferentes países del mundo tomando en cuenta las perspectivas tanto desde España, Cuba, México, Argentina, Colombia hasta Ecuador reflejan cierta similitud al considerar en parte los mismos factores asociados al deterioro cognitivo. Por ejemplo, existe una concordancia en el factor sexo en el cual se obtuvo una prevalencia del 28,6% en las mujeres (Vallejo, 2010); así mismo, Sánchez (2013) reflejó que el 75.3% del sexo femenino sufría de DC leve. Finalmente, Manrique (2013) manifestó un predominio de adultos mayores del sexo femenino con un 53.5%. Los mencionados estudios concluyeron que existe prevalencia del deterioro cognitivo en el sexo femenino debido a que la mujer no realiza a diferencia de los hombres tantas actividades intelectuales, ya que tiene más responsabilidades en el hogar.

A nuestro criterio también hemos determinado que el deterioro cognitivo prevalece en el sexo femenino debido a que esta realiza más actividades que el sexo masculino, ya que en la actualidad por motivo de alcanzar un sustento económico que contribuya a la

familia se ha motivado a realizar múltiples funciones, es por ello que existe un desgaste tanto a nivel físico por las labores del hogar que lleva a cabo así como un desgaste intelectual y mental ocasionado por su ocupación laboral. Sin embargo, se debe analizar este enfoque de manera integral ya que existen factores sociales protectores como los hábitos de poco consumo de alcohol y tabaco que pueden influir de manera positiva para reducir la probabilidad de padecer de un DC.

En los estudios recabados estuvieron de acuerdo en que los factores sociales tales como los hábitos de alcoholismo, tabaquismo y consumo de drogas están asociados al deterioro cognitivo y que estos causan un perjuicio a los dos sexos, afectando principalmente más no significativamente al sexo masculino debido a que estos son más propensos a llevar durante todo el transcurso de su vida estos hábitos no saludables motivados por la influencia social de sus compañeros varones. Se considera que existe una controversia con el estudio realizado por Sánchez (2013) en el que se argumenta que el fumar no es un factor asociado a un deterioro cognitivo. Así como, Cardona (2016) refiere que el alcoholismo es un factor de protección para el deterioro cognitivo. Sin embargo, se asume que el tabaquismo y el alcoholismo son factores predisponentes que conllevan a un Deterioro cognitivo debido a que estas condicionantes se presentan en la mayoría de los países del mundo.

Entre otros de los factores mencionados anteriormente tenemos a los estilos de vida no saludables los mismos que conllevan a padecer enfermedades tanto metabólicas como cardiovasculares como son la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial en los cuales estudios como el de Manrique (2013) en el que muestra a una población de adultos mayores con hipertensión del 40% y diabetes el 24%, dentro de este contexto Sánchez (2013) contribuye al manifestar que de la población con Diabetes Mellitus el 21% de los mismos padecía de DC leve y de los individuos con Hipertensión Arterial el 23.7%

mantenía esta condición. Estos estudios definen que existe un porcentaje significativo de pacientes que tienen deterioro cognitivo y a su vez llevan con anterioridad padeciendo años con este tipo de patologías ya antes mencionadas. Por este motivo, se comprueba que tener como antecedentes patológicos personales durante la edad adulta están relacionadas a tener que sobrellevar posiblemente en un futuro un deterioro cognitivo que resulte en un envejecimiento no satisfactorio.

Así mismo, existe otro factor involucrado con el desencadenamiento de un DC el cual es el nivel de educación sumado al nivel socioeconómico, se reveló en dichos estudios que existe una diferencia significativa en comparación de la instrucción básica y la instrucción completa ya que se registró que la totalidad de los pacientes que tenían deterioro cognitivo tenían un nivel de instrucción básica. (León, 2016). Por tal motivo, se establece que para obtener datos que contribuyan a determinar si este es un factor social relevante se necesitan de estudios de más profundidad en el que abarquen ampliamente esta condicionante en la población de adultos mayores.

Una vez destacado los factores sociales que se encuentran inmersos en un posible deterioro cognitivo en la senectud tenemos también factores psicológicos que aquejan a la salud mental de los adultos mayores, por lo que en distintas investigaciones en las que se revela que quienes obtuvieron mayor síntomas depresivos correspondió al 59.4%, las cuales eran mujeres (Estrada, 2013); también otro estudio presentó el diagnóstico de depresión positivo en 34,5% (Sarró, 2013). Destacando que Llanes (2015) corrobora datos afines en el que consta que la depresión es un factor relevante que está causado por pensamientos como el temor a la muerte con un 78,08 %, la necesidad de comunicación social para un 56,85 %. Todos estos trabajos acordaron que existe un alto índice de trastornos psicológicos o conductuales en adultos mayores con deterioro cognitivo leve tales como ansiedad, angustia, irritabilidad y principalmente de

depresión generalmente por tener pensamientos negativos como la desesperanza y la falta de participación en actividades grupales de la comunidad, en el cual el sexo femenino presenta un mayor número de casos. Lo cual está en ligera controversia con un estudio de Palomeque (2014) ya que logró identificar que el sexo con mayor nivel de depresión se encuentra en los hombres.

También, otro aspecto relevante en el que un factor psicológico como la depresión conlleva a un deterioro cognitivo es debido a tener previamente condiciones que le afecten de manera negativa en su vida diaria como el vivir sin pareja, el no realizar ninguna ocupación y el tener dependencia económica de otra persona, ya que un estudio realizado mostró que existe un aumento del nivel de depresión en los pacientes que vivían solos que los que vivían acompañados. (Losada, 2014)

En lo que respecta, se considera que los mayores niveles de depresión la padecen las mujeres debido a que estas aparte de que pasan por cambios fisiológicos de tipo hormonal también siempre han sido más susceptibles en su parte emocional y en la toma de decisiones. Y también que el vivir solo es una condición importante para llegar a un nivel de depresión mayor.

En definitiva, podemos revelar que el adulto mayor en el proceso del envejecimiento está condicionado por múltiples factores sociales y psicológicos por los que atraviesa, los mismos que conllevarán a que no obtenga un envejecimiento saludable si este no lleva a cabo acciones adecuadas como la de mantener estilos de vida saludables a nivel psicológico, mental, intelectual, emocional y social en conjunto con las instituciones de salud en las que se pretende que formen parte activa en este proceso para que exista un envejecimiento óptimo. Últimamente, la OMS está analizando a la población envejecida para que tengan acceso a instituciones de salud y así prevenir los factores de riesgos.

## CONCLUSIONES

- A nivel mundial se presenta un alto porcentaje de adultos mayores con Deterioro Cognitivo y dicho deterioro cognitivo muestra una mayor prevalencia en el sexo femenino según los estudios revisados en diferentes países tanto de Europa como de América.
- El Deterioro Cognitivo en los adultos mayores está condicionado por el conjunto o suma de múltiples factores biológicos, demográficos, genéticos, culturales, psicológicos, sociales, entre otros.
- La prevalencia del Deterioro Cognitivo en el sexo femenino se manifiesta debido a la poca participación en trabajos de carácter intelectuales en sus inicios, más en la actualidad a pesar de formar parte importante en lugares de trabajo de carácter intelectual, tienen la desventaja de la sobrecarga de tareas tanto laborales como del hogar, por lo que se vuelven más vulnerables a sufrir de padecimientos asociados a factores psicológicos como el estrés, la depresión, la ansiedad, etc.
- Los factores sociales que están asociados al Deterioro Cognitivo son los estilos de vida no saludables es decir, inadecuada nutrición, sedentarismo, los cuales conllevan a patologías metabólicas y circulatorias como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.
- La población con el índice más alto de Deterioro Cognitivo fueron los adultos mayores que padecían de Hipertensión Arterial más que los que padecían de Diabetes Mellitus.
- El tabaquismo y alcoholismo es un tema controversial dentro de los factores sociales asociados al Deterioro Cognitivo ya que en diversos estudios lo colocan

como factores asociados, mientras que en estudios de Colombia y Ecuador al alcoholismo y al tabaquismo lo determinaron como factores no asociados al Deterioro Cognitivo, por lo que se debe profundizar en su investigación.

- El nivel de escolaridad dentro del contexto social juega un papel muy importante en el Deterioro Cognitivo, ya que representa de cierto modo un ejercicio intelectual en los individuos que lo cursan.
- El nivel económico bajo conlleva a padecer de factores psicológicos asociados al Deterioro Cognitivo como es el estrés, ya que se vuelve una lucha el poder cubrir las necesidades básicas para vivir; y en cuanto a los factores sociales ya que se manifiesta a través del rechazo social o problemas sociales por la misma razón.
- El tipo de labores que se realizan en el trabajo se vuelve un factor social asociado al Deterioro Cognitivo, ya que las mismas que se relacionan mayormente a actividades físicas, tienen mayor predisposición para sufrir de estas alteraciones, en contraste con las actividades de carácter intelectual que estos son menos propensos a sufrir de esta condición.
- Los adultos mayores que tenían pareja o vivían acompañados por familiares en esta etapa de su vida, presentan menor porcentaje de Deterioro Cognitivo en contraste con aquellos individuos que residían solos en su hogar.
- Los factores psicológicos que están asociados al Deterioro Cognitivo en adultos mayores son la depresión, ansiedad, la falta de apoyo familiar, dependencia, ocupación y nivel de escolaridad, el aislamiento social, el estrés.
- Se considera que los factores asociados a un Deterioro Cognitivo tienen que analizarse dependiendo de las condiciones de vida que posea el adulto mayor en cada país en el que se realice el estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arjona Villicaña, R. D., Esperón Hernández, R. I., Herrera Correa, G. M., y Albertos Alpuchea, N. E. (2014). Asociación de diabetes mellitus con deterioro cognitivo en adultos mayores. Estudio basado en población. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(4), 416-21. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144n.pdf>. Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.
- Ballesteros S., (2014). *Habilidades cognitivas básicas: Formación y Deterioro*. Recuperado de [https://books.google.com.ec/books?id=QmT6AgAAQBAJ&pg=PT184&dq=conceptos+basicos+de+deterioro+cognitivo&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=conceptos%20basicos%20de%20deterioro%20cognitivo&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=QmT6AgAAQBAJ&pg=PT184&dq=conceptos+basicos+de+deterioro+cognitivo&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=conceptos%20basicos%20de%20deterioro%20cognitivo&f=false). Fecha de consulta: 27 de Agosto del 2017.
- Cancino, M., y Rehbein, L. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia psicológica*, 34(3), 183-189. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>. Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.
- Cardona, A. S., Duque, M. G., Arango, D. C., y Cardona, A. S. (2016). Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 33(3), 613-628. Recuperado de file:///C:/Users/Martha%20y%20Gustavo/Downloads/Riesgo-de-deterioro-cognitivo-en-personas-mayores-de-subregiones-de-Antioquia-Colombia.PDF. Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.
- Chong Daniel, A. (2012). Bio-psycho social aspects shattering elderly health. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79-86. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es&ting=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es&ting=en)
- Estrada Restrepo, A., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A. M., Ordóñez Molina, J., Osorio Gómez, J. J., y Chavarriaga Maya, L. M. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 12(1), 81-94. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64728729009>. Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.
- García Herranz, S., Díaz Mardomingo, M. C., y Peralta, H. (2014). Evaluación y seguimiento del envejecimiento sano y con deterioro cognitivo leve (DCL) a través del TAVEC. *Anales de Psicología*, 30(1), 372-379. Recuperado de

<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.150711>. Fecha de consulta: 16 de Agosto del 2017.

- González, C. A., y Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*, 49(Supl.4), s448-s458. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007001000003&lng=es&ting=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003&lng=es&ting=pt). Fecha de consulta: 16 de Agosto del 2017.
- Guimaraes Borges, G. L., Mendoza Meléndez, M. A., López Brambila, M. A., García Pacheco, J. A., Velasco Ángeles, L. R., Beltrán Silva, M. A., Valdez Corchado, P. E., Medina Mora, M. E., y Camacho Solís, R. (2014). Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. *Salud mental*, 37(1), 15-25. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100003&lng=es&tlng=es). Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.
- León Samaniego, G. F. (2016). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor de la parroquia El Salto. Babahoyo – Ecuador. *Centro de Biotecnología*, 5(1), 31-39. Recuperado de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/biotecnologia/article/view/75/73>. Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.
- Losada, A. V., y Strauch, M. (2014). Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del vivir solo o acompañado. *Revista electrónica de Psicogerontología*, 1(1), 48-62. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Analia\\_Losada/publication/282663088\\_Sintomas\\_depresivos\\_en\\_adultos\\_mayores\\_de\\_65\\_anos\\_Influencia\\_del\\_vivir\\_solo\\_o\\_acompanado/links/5632d6d008ae911fcd49198f.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Analia_Losada/publication/282663088_Sintomas_depresivos_en_adultos_mayores_de_65_anos_Influencia_del_vivir_solo_o_acompanado/links/5632d6d008ae911fcd49198f.pdf). Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.
- Llanes Torres, H. M., López Sepúlveda, Y., Vázquez Aguilar, J. L., y Hernández Pérez, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas. La Habana*, 21(1), 65 – 74. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>. Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.
- Manrique Espinoza, B., Salinas Rodríguez, A., Moreno Tamayo, K., Acosta Castillo, I., Sosa Ortiz, A., Gutiérrez Robledo, L., y Téllez Rojo, M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 55(Supl. 2), S323-S331. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800032&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032&lng=es&tlng=es). Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.

- Menéndez, M., y Calatayud M. (2015). *Atención al paciente con deterioro cognitivo de origen neurodegenerativo*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=CiDhBgAAQBAJ&pg=PA43&dq=conceptos+de+demenia+y+deterioro+cognitivo+2014&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiKOrKm7PjVAhUFJCYKHxDNCzkQ6AEIMzAC#v=onepage&q=conceptos%20de%20demenia%20y%20deterioro%20cognitivo%202014&f=true>. Fecha de consulta: 27 de Agosto del 2017.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Envejecimiento y Ciclo de vida*. Recuperado de [http://200.9.3.103/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1\\_ppt.pdf](http://200.9.3.103/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf) Fecha de consulta: 21 de Agosto del 2017.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Demencia: una prioridad de salud pública*, Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf) Fecha de consulta: 21 de Agosto del 2017.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales*. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/> Fecha de consulta: 21 de Agosto del 2017.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1&ua=1). Fecha de consulta: 16 de Agosto del 2017.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/) Fecha de consulta: 23 de Agosto del 2017.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado de [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/) Fecha de consulta: 21 de Agosto del 2017.
- Palomeque Flores, A. C., y Peralta Miranda, E. Y. (2014). *Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor en la parroquia de Cañaribamba, Cuenca 2013*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20219>. Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.
- Pedraza, O. L., Perilla, H. J., Cruz, A., Botero, J. A., Montalvo, M. C., Salazar, A. M., Muñoz, Y., Díaz, J. M., y Plata, J. M. (2016). Deterioro cognitivo y factores de riesgo cardiovascular y metabólico en una muestra de adultos de Bogotá. *Acta Neurológica Colombiana*, 32(2), 91-99. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v32n2/v32n2a02.pdf>. Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.

Salazar, A. M., Reyes, M. F., Plata, S. J., Galvis, P., Montalvo, C., Sánchez, E., Pedraza, O. L., Gómez, P., Pardo, D., y Ríos, J. P. (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(2), 176-183. Recuperado de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38048682/Depresion-prevalencia\\_y\\_factores-3.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1503780329&Signature=KTheo%2Fka1lkQ1hiDwTWVe39qM1E%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPrevalencia\\_y\\_factores\\_de\\_riesgo\\_psicoso.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38048682/Depresion-prevalencia_y_factores-3.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1503780329&Signature=KTheo%2Fka1lkQ1hiDwTWVe39qM1E%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPrevalencia_y_factores_de_riesgo_psicoso.pdf). Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.

Sánchez León, J. A., Vásquez Bermeo, D. C., y Zuñiga Peralta, J. E. (2014). *Prevalencia de deterioro*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5261>. Fecha de consulta: 16 de Agosto del 2017.

Sarró Maluquer, M., Ferrer Feliu, A., Rando Matos, Y., Formiga, F., Rojas Farreras, S. (2013). Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *SEMERGEN: Medicina de Familia y Comunitaria*, 39(7), 354-360. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359313000178>. Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.

Vallejo Sánchez, J. M., y Rodríguez Palma, M. (2010). Prevalencia del deterioro cognitivo leve en mayores institucionalizados. *Gerokomos*, 21(4), 153-157. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2010000400003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000400003&lng=es&tlng=es). Fecha de consulta: 26 de Agosto del 2017.

Villa M., Navarro M., y Villaseñor T. (2016). *Neuropsicología clínica hospitalaria*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=UO8oDQAAQBAJ&pg=PT303&dq=conceptos+de+demenia+y+deterioro+cognitivo+2014&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiK0rKm7PjVAhUFJCYKHxDNCzkQ6AEILDAB#v=onepage&q=conceptos%20de%20demenia%20y%20deterioro%20cognitivo%202014&f=true>. Fecha de consulta: 27 de Agosto del 2017.

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** PREVALENCIA DE DETERIORO COGNITIVO VERA KATHERINE Y MORETA CAROL.docx (D30296949)  
**Submitted:** 2017-08-30 18:54:00  
**Submitted By:** katherine\_estefania93@hotmail.com  
**Significance:** 2 %

### Sources included in the report:

PRIMER-BORRADOR.docx (D24990741)  
<http://www.redalyc.org/pdf/647/64728729009.pdf>

### Instances where selected sources appear:

3

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gabriel Vasquez', with a stylized flourish at the end.