



UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA FASE PRÁCTICA PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

PREVALENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL
DETERIORO COGNITIVO

Autores:

PIN SUÁREZ MILDRED TARYN
ROJAS MORA GLENDA PIEDAD

Acompañante:

DR. LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO

Milagro, Agosto 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotros, **PIN SUÁREZ MILDRED TARYN Y ROJAS MORA GLENDA PIEDAD** en calidad de autores 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 practica realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Grado, como aporte a la Temática **“PREVALENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO”** del Grupo de Investigación **SALUD Y BIENESTAR** 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 practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores 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 días 28 del mes de Agosto de 2017



PIN SUÁREZ MILDRED TARYN

C.I.: 0912648763



ROJAS MORA GLENDA PIEDAD

C.I.:0916874001

**APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA
PRÁCTICA**

Yo, **GUILLERMO FERNANDO LEÓN SAMANIEGO MSc.** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por los estudiantes **PIN SUÁREZ MILDRED TARYN Y ROJAS MORA GLENDA PIEDAD**; cuyo tema es: **PREVALENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO**, que aporta a la línea de investigación **SALUD PUBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN** 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 07 días del mes de Septiembre de 2017.



DR. ~~GUILLERMO FERNANDO LEÓN SAMANIEGO~~
ACOMPAÑANTE
C.I. 0101471530

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y poder lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres porque son un pilar fundamental y gracias a ellos por sus consejos, sus valores, a mis hijos por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y la constancia de ellos demostrándome su apoyo incondicional que lo caracterizan y que me ha motivado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

A mis amigos y familiares por el apoyo brindado en los momentos más difíciles, que ayudaron directa o indirectamente a realizar este trabajo de investigación.

A mi tutor, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo, por haberme transmitidos los conocimientos obtenidos y haberme llevado pasó a paso en el aprendizaje.

**Pin Suárez Mildred Taryn
Rojas Mora Glenda Piedad**

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento se dirige a quien nos ha forjado nuestro camino y nos ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está con nosotras ayudándonos a aprender de nuestros errores y a no cometerlos otra vez. Te lo agradecemos, padre celestial.

A nuestros padres por habernos forjado como la persona que somos; muchos de los logros se lo debemos a ellos, en los que incluyo este. A mis docentes, por lo conocimientos y consejos impartidos a lo largo de nuestra carrera universitaria.

Nuestros más sinceros agradecimientos, al tutor de investigación, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza clave para que pudiera desarrollar una clave de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo del trabajo.

**Pin Suárez Mildred Taryn
Rojas Mora Glenda Piedad**

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO

TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO

GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

Luego de revisar la aprobación de la propuesta practica del examen complejo, previo a la obtención del título (o grado académico) de licenciatura en enfermería presentado por el (la) señor (a/ita) PIN SUÁREZ MILDRED TARYN.

Con el título:

**PREVALENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL
DETERIORO COGNITIVO**

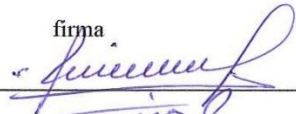
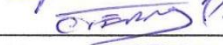

Otorga al presente la propuesta práctica del examen complejo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	(76.6)
DEFENSA ORAL	(2.6)
TOTAL	(79.2)
EQUIVALENTE	(39.6)

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)
APROBADO

Fecha: 03 de octubre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

Nombres y Apellidos	firma
Presidente LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO	
Vocal 1 TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO	
Vocal 2 GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO

TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO

GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

Luego de revisar la aprobación de la propuesta práctica del examen complejo, previo a la obtención del título (o grado académico) de licenciatura en enfermería presentado por el (la) señor (a/ita) GLENDA PIEDAD ROJAS MORA.

Con el título:

PREVALENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO

Otorga al presente la propuesta práctica del examen complejo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	(76.66)
DEFENSA ORAL	(2.66)
TOTAL	(79.32)
EQUIVALENTE	(89.66)

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)
APROBADO

Fecha: 03 de octubre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

Nombres y Apellidos
Presidente LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO
Vocal 1 TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO
Vocal 2 GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

firma




ÍNDICE

PORTADA	1
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	2
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
MARCO TEÓRICO	13
DESARROLLO	18
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS	22

TEMA

“PREVALENCIA EN EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO DEL DETERIORO COGNITIVO”

RESUMEN

El deterioro cognitivo es la pérdida, alteración o disminución en el rendimiento de las funciones o habilidades mentales, tales como memoria, orientación, lenguaje, pensamiento abstracto, juicio y razonamiento, reconocimiento visual, capacidad de aprendizaje, conducta, y habilidad visoespacial que interfiere con la actividad e interacción social de la persona afectada.

Asimismo el deterioro cognitivo es definido como el conjunto de disminuciones de diferentes aptitudes intelectuales que pueden asociarse con alteraciones sensoriales, motrices y de la personalidad, las causas del deterioro cognitivo son múltiples demencia, depresión, alteración por la edad, accidentes o procesos cerebro-vasculares, alcoholismo, daño cerebral traumático, cirugía del cerebro, etc. Asimismo se indicó que atribuibles a distintas causas etiopatogénicas que incluyen, además las de naturaleza orgánica, otra de tipo social y comportamental.

Las funciones cognitivas que se encuentran afectadas tienen su origen en el deterioro de la estructura cerebral, es decir que desde lo biológico hay un cambio estructural comprobable importante, siendo la etapa de vejez un factor facilitador del deterioro cognitivo, asimismo se encuentra otros factores relacionado con dicha patología como de corte sociodemográfico, clínico y conductual pueden acelerar dicho deterioro.

Por otra parte el tipo de metodología utilizada en la investigación es descriptiva ya que se va describiendo todo sobre la problemática, además las intervenciones destinadas a prevenir el deterioro cognitivo como una alimentación equilibrada, evitar drogas, alcohol y tabaco, controlar enfermedades como diabetes, hipertensión, entre otras siguiendo escrupulosamente el tratamiento indicado por el médico y sometiéndose a revisiones periódicas es un excelente modo de prevenir el deterioro cognitivo, para mantenerse activo físicamente, incorporando el ejercicio a la rutina diaria, las personas mayores que practican técnicas de relajación para eludir el estrés y los estados de ansiedad tienen un mejor funcionamiento cognitivo.

Palabras claves: Deterioro cognitivo, envejecimiento, adulto mayor, funciones cognitivas.

TITTLE

“PREVALENCE IN THE SOCIODEMOGRAPHIC FACTOR OF COGNITIVE
DETERIORATION”

ABSTRACT

Cognitive impairment is the loss, alteration or diminution in the performance of mental functions or abilities, such as memory, orientation, language, abstract thinking, judgment and reasoning, visual recognition, learning ability, behavior, and visuospatial ability that interfere with the activity and social interaction of the person affected.

Likewise, cognitive impairment is defined as the set of decreases of different intellectual abilities that can be associated with sensory, motor and personality alterations. The causes of cognitive impairment are multiple dementia, depression, age alteration, accidents or cerebrovascular processes, alcoholism, traumatic brain injury, brain surgery, etc. I also indicate that attributable to different etiopathogenic causes that include, besides those of an organic nature, another one of social and behavioral type.

The cognitive functions that are affected have their origin in the deterioration of the cerebral structure, that is to say that from the biological one there is a testable structural change important, being the stage of old age a factor facilitating of the cognitive deterioration, also other factors are related with such pathology as sociodemographic, clinical and behavioral may accelerate this deterioration.

On the other hand, the type of methodology used in the research is descriptive as it describes everything about the problem, as well as interventions aimed at preventing cognitive impairment such as a balanced diet, avoiding drugs, alcohol and tobacco, controlling diseases such as diabetes, hypertension, among others scrupulously following the treatment indicated by the doctor and undergoing periodic reviews is an excellent way to prevent cognitive impairment. On the other hand physical exercise to stay physically active, incorporating exercise into the daily routine, elderly people who practice relaxation techniques to avoid stress and anxiety states have better cognitive functioning.

Key words: Cognitive impairment, aging, older adult, cognitive functions.

INTRODUCCIÓN

Toda persona cuando envejece, se percata de que sus capacidades de aprendizaje y memoria van en decremento. El envejecimiento es un fenómeno de aumento progresivo y alarmante en el ámbito mundial procedente de las transformaciones económicas y sociales. El progresivo envejecimiento de la población se acompaña de un incremento de diferentes enfermedades crónicas e incapacidades, tanto físicas como intelectuales.

Como menciona (Unobrain, 2017) el deterioro cognitivo es la pérdida, alteración o disminución en el rendimiento de las funciones o habilidades mentales, tales como memoria, orientación, lenguaje, pensamiento abstracto, juicio y razonamiento, reconocimiento visual, capacidad de aprendizaje, conducta, y habilidad visoespacial que interfiere con la actividad e interacción social de la persona afectada.(p.1)

Saldaña (2016) señaló que el deterioro cognitivo es definido como el conjunto de aptitudes y actitudes diferentes y estas a su vez se asocian a los trastornos de conducta del individuo. También indica que las causas más comunes del deterioro cognitivo son más de ámbito psiquiátrico como demencia, la enfermedad del Alzheimer, accidentes de tránsito que conlleven a un accidente cerebrovascular, etc. Aunque también la etiología nos da a conocer otras causas de origen orgánicos, así mismo también de origen social y comportamental.

Las funciones cognitivas que se encuentran afectadas tienen su origen en el deterioro de la estructura cerebral, es decir que desde lo biológico hay un cambio estructural comprobable importante, siendo la etapa de vejez un factor facilitador del deterioro cognitivo, asimismo se encuentra otros factores relacionado con dicha patología como de corte sociodemográfico, clínico y conductual pueden acelerar dicho deterioro.

Por otra parte un artículo publicado en España por (Sánchez R. & León J., 2016) señala que las consecuencias del envejecimiento vinculadas a los trastornos cognitivos, originan a una disminución importante o incluso una pérdida total de algunas capacidades que conducen a la dependencia. Asimismo indica que la discapacidad en las personas mayores supone una reducción de la autonomía y origina un cambio de hábitos y formas de vida ligado a la imposibilidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Por este

motivo, el deterioro cognitivo constituye un importante problema de salud por su magnitud y gravedad, además de por su impacto en la calidad de vida de las personas afectadas, de sus familiares y cuidadores.

Según Family Caregiver Alliance National Center on Caregiver (2017) manifiesta que algunas de las consecuencias que se pueden presentar en un paciente con un deterioro cognitivo son algunas de carácter problemática y frustrantes. Algunas de ellas como conductas agresivas, paranoia, desmotivación, falta de memoria y problemas de razonamiento, etc.

Se recomienda a los familiares que de antemano habrá altibajos, y si logra mantener la paciencia, la compasión y el sentido del humor, podrá enfrentar con mayor eficacia las conductas problemáticas. Es importante recordar que la causa del problema está en la enfermedad y no en la persona (Family Caregiver Alliance National Center on Caregiver , 2017).

En Ecuador en un artículo publicado por el Instituto de Neurociencias escrito por (Dr. John Robalino, 2012) señala que la evolución de los trastornos cognitivos del anciano es muy heterogénea, ya que estudios en individuos sanos indican que el deterioro de las capacidades ejecutivas (dificultad para resolver problemas, tomar decisiones complejas o no familiares, inhibir respuestas) y amnésicas (memoria) experimentan progresión muy lenta a partir de los 60 años, así que el 50% casos evoluciona hacia una Demencia en un lapso de 3 años, el resto mejora o permanece estable (p.1).

MARCO TEÓRICO

Como nos ilustra la (Dra. Cristina Alexandra Benavides-Caro, 2017) Que la cognición en términos generales se entiende como el funcionamiento intelectual que nos permite interactuar con el medio en el que nos desenvolvemos. Con el envejecimiento se presentan en el cerebro de forma normal cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios que dependiendo de la plasticidad cerebral y de la actividad redundante de muchas funciones cerebrales pueden llevar a presentar alteraciones cognitivas o continuar su función normal. (p. 108)

Asimismo (Dra. Cristina Alexandra Benavides-Caro, 2017) Indica que:

Algunos de los cambios morfológicos que se presentan son pérdida de volumen de la corteza frontal que tiene un desempeño fundamental en la atención y funciones ejecutivas; disminución del volumen neuronal el cual no es uniforme, cambios sinápticos y en las extensiones dendríticas de las células piramidales que disminuyen en número y tamaño disminución en neurotransmisores y disminución del número de receptores sobre todo en enfermedades neurodegenerativas, existe disminución del flujo sanguíneo cerebral y el consumo de oxígeno en arterosclerosis, pero permanecen invariables en el envejecimiento en el paciente sano; las alteraciones en la memoria están dadas por cambios en los circuitos frontales-estriados que parecen estar involucrados en el proceso de memorización y la formación del recuerdo. (p.108)

Por otra parte la autora anteriormente mencionada señala que estos cambios están relacionados con el envejecimiento cognitivo normal, el cual es difícil de definir porque las asociaciones de la función cognitiva y la edad no son necesariamente lineales, además de tener múltiples influencias como las relacionadas con el estado de salud y el tipo de función cognitiva evaluada; en términos generales alrededor de los 60 años se presenta una disminución de la memoria, fluidez verbal, lógica matemática y la eficiencia y rapidez de análisis.

Sin embargo, (Dra. Cristina Alexandra Benavides-Caro, 2017) Manifiesta que el deterioro cognitivo definido como la pérdida de funciones cognitivas, depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual, el mantenimiento de la cognición del paciente mayor está ligado a

variables como las patologías del paciente, el soporte social, el estado anímico y la presencia de síndromes geriátricos como la fragilidad y la osteopenia.

Como menciona (Unobrain, 2017) el deterioro cognitivo es la pérdida, alteración o disminución en el rendimiento de las funciones o habilidades mentales, tales como memoria, orientación, lenguaje, pensamiento abstracto, juicio y razonamiento, reconocimiento visual, capacidad de aprendizaje, conducta, y habilidad visoespacial que interfiere con la actividad e interacción social de la persona afectada. Deterioro cognitivo y demencia son conceptos similares, diferenciándose sólo por el grado de la alteración. (p.1)

Es muy importante aclarar que el deterioro cognitivo no es normal en el envejecimiento; cualquiera de sus manifestaciones debe ser evaluada por su potencial impacto en la calidad de vida en los próximos años.

Como complemento (Chavez & Ubilla, 2012) exteriorizó que respecto al deterioro cognitivo se puede expresar que es multicausal, es decir, que no responde únicamente a una causa específica, muy por el contrario, está asociado a un sin número de etiologías de la más diversas índoles, dentro de las que se pueden mencionar como por ejemplo son las asociadas a la tercera edad, que son propias del envejecimiento natural de las persona, también se encuentra deterioro asociado a enfermedades degenerativas como el Alzheimer y Parkinson, de origen vascular, asociado a epilepsia, a alteraciones psiquiátricas, de origen infeccioso, metabólico, por traumatismos craneales etc. Aunque su etiología es diversa, la sintomatología no lo es tan así, generalmente se evidencian signos y síntomas comunes. (párr.1)

Asimismo indica que si bien estos síntomas no se evidencian muy severos, a medida que la enfermedad avanza se ve cada vez más mermada la calidad de vida en los pacientes, especialmente cuando se trata de deterioro asociado al envejecimiento, en donde los adultos mayores van perdiendo su autonomía poco a poco.

Chavez & Ubilla (2012) mencionan una clasificación del deterioro cognitivo; en donde la primera clasificación la define como el deterioro intelectual relacionado con la edad, manifestado con la pérdida de memoria ligera denominada así como deterioro cognitivo aparentemente leve, pero recalca que la continuidad de su desarrollo puede conllevar a una pérdida de memoria total conocida como Demencia, siempre y cuando esta no sea tratada a tiempo.

Asimismo indico que el deterioro cognitivo ligero amnésico; implica la presencia de quejas subjetivas de alteración de la memoria, medida mediante pruebas estandarizadas tomando como referencia datos normativos para la misma edad y nivel de escolaridad del sujeto. (Chavez & Ubilla, 2012)

El deterioro cognitivo leve difuso; por otra parte menciona que las disfunciones cognitivas, no necesariamente de la memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, alteraciones visuoespaciales o visuoespaciales en relación a datos normativos, pero con un grado de alteración leve que no permite el diagnóstico de demencia. (Chavez & Ubilla, 2012)

Y por último el deterioro cognitivo leve focal no amnésico; es una alteración leve de alguna función cognitiva que no es la memoria, como una alteración específica del lenguaje que pudiera evolucionar hacia una afasia progresiva primaria o de las funciones ejecutivas que podría orientarnos hacia una demencia frontotemporal. (Chavez & Ubilla, 2012)

Otra forma de contribuir (Chavez & Ubilla, 2012) sobre el sistema sensorial o sensitivo está conformado por los órganos de los sentidos, conocidos universalmente como “tacto, visión, audición, gusto y olfato”. Para que una persona sea capaz de percibir una sensación, debe recibir primeramente un estímulo del ambiente, este estímulo posee una cantidad mínima para poder ser interpretado, denominado “umbral”. (párr.1)

Por otra parte (Sánchez R. & León J., 2016) manifiesta que a medida que los años pasan y el cuerpo envejece, este umbral aumenta, provocando que la cantidad de información sensorial necesaria para darse cuenta del estímulo se vuelve mayor. Comúnmente los sentidos que se ven más afectados son los visuales y auditivos, pero en sí, de una u otra forma todos los sentidos pueden verse afectados por el paso de los años. Afortunadamente, muchos de estos cambios pueden subsanarse con aparatos como prótesis auditivas y por el uso de lentes. (párr.2)

Por otra parte el Doctor Casanova Pedro (2012) manifestó que: los factores de riesgo del deterioro de la memoria que están asociados con la edad influyen en la aparición del estrés, malos hábitos como el consumo del tabaco e ingesta de alcohol en exceso, enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, antecedentes de traumatismo craneoencefálico, la enfermedad tiroidea, etc.

Además de los factores de riesgo que ya se han mencionado anteriormente también es de suma importancia hacer énfasis en los trastornos mentales como la depresión y ansiedad, que podrían conllevar al deterioro cognitivo a corto y largo plazo; afectando así el desarrollo social, personal, psicológico y familiar del individuo. Estudios demuestran claramente que aunque existe una estrecha relación entre la depresión y la ansiedad en adultos mayores con amnesia no necesariamente pueden llevar a un deterioro funcional. (Sánchez R. & León J., 2016)

Rodríguez (2014) señala que el deterioro cognitivo es una respuesta fisiológica recurrente que se da en algunos adultos mayores dentro del desarrollo del ser humano. Dentro del deterioro cognitivo podemos llegar a consecuencias físicas por ejemplo discapacidad auditiva y visual, psicológicas tales como ansiedad y depresión; además de trastornos mentales que pueden ir desde un problema leve hasta una Enfermedad del Alzheimer y Demencia que son los más comunes y devastadores en esta etapa de la vida.

Sin embargo, los límites entre las alteraciones cognitivas del envejecimiento “normal” y el patológico son muy sutiles y, en ocasiones, difíciles de definir. La pérdida de memoria aparece en el envejecimiento y en las demencias, pero los patrones clínicos son cualitativamente y cuantitativamente diferentes. En las demencias el deterioro neuropsicológico es más global y abarca a las llamadas funciones cerebrales superiores. (Koivisto K, 2013)

Las bases fundamentales del diagnóstico del deterioro cognitivo son la confección por parte del médico de una anamnesis adecuada, la realización de un examen físico completo, incluidos el neurológico, la evaluación neuropsicológica y estudios complementarios. Se ha estimado que esta conducta facilitaría el diagnóstico clínico del deterioro cognitivo con más del 80 % de seguridad. (Koivisto K, 2013; weist et.al.,2003)

Según (Santana J. & Correa F., 2013) señalan que con el envejecimiento aumenta la posibilidad de que una persona llegue a sufrir algún tipo de deterioro cognitivo. Sin embargo, ello dependerá en buena medida de cómo se haya envejecido y de los hábitos de vida de las personas mayores. Lo cierto es que el deterioro cognitivo puede prevenirse, o en todo caso retrasarse, si se siguen las siguientes recomendaciones como una alimentación equilibrada que son beneficiosos los nutrientes básicos como los del aceite de oliva y otros alimentos ricos en grasas vegetales, las vitaminas, entre otros.

Asimismo indicaron que evitar drogas, alcohol y tabaco, pues está demostrado que su consumo afecta a la actividad cognitiva. Riesgo cardiovascular: la diabetes, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia favorecen los accidentes cerebro y cardiovasculares, que pueden afectar a las capacidades cognitivas. Controlar estas enfermedades siguiendo escrupulosamente el tratamiento indicado por el médico y sometiéndose a revisiones periódicas es un excelente modo de prevenir el deterioro cognitivo. (Santana J. & Correa F., 2013)

Además (Santana J. & Correa F., 2013) señalaron que el ejercicio físico para mantenerse activo físicamente, incorporando el ejercicio a la rutina diaria, por ejemplo con un paseo de media o una hora, no solo ayuda a mantener un buen estado de forma física, un peso adecuado y la autonomía personal, sino que favorece la salud cardiovascular y ayuda a prevenir accidentes cerebrales, capaces de inducir el deterioro cognitivo. Al mismo tiempo señalaron que las personas mayores que practican técnicas de relajación para eludir el estrés y los estados de ansiedad tienen un mejor funcionamiento cognitivo.

Asimismo los autores anteriormente mencionados manifestaron que mantenerse socialmente activo y evitar con ello la rutina aleja las posibilidades de caer en el aislamiento, la soledad y la depresión. Pero también permite integrar en el ocio el ejercicio físico, la actividad intelectual, mantener la capacidad de aprendizaje, etc. Todo ello favorece la creación de nuevas conexiones neuronales o, en todo caso, a mantenerlas activas; tener aficiones como la jardinería, la lectura, la pintura, la música, el bricolaje u otras similares es una buena manera de mantener la actividad cerebral y cognitiva a un buen rendimiento.

Por otro lado (Santana J. & Correa F., 2013) indicaron que los pasatiempos y juegos de estrategia en términos populares equivale a hacer gimnasia mental, enfrentándose a retos, manteniendo la atención y desarrollando las capacidades lógicas. Incluso los videojuegos son válidos a la hora de evitar el deterioro cognitivo, especialmente si se juega con otras personas, como los hijos y los nietos.

DESARROLLO

En el presente proceso del ensayo se ha podido aprender más sobre el desarrollo cognitivo que afecta cada vez más a los adultos mayores, por ello en los estudios recolectados para enmarcar una apreciación científica encontramos según (Unobrain, 2017) el deterioro cognitivo es la pérdida, alteración o disminución en el rendimiento de las funciones o habilidades mentales, tales como memoria, orientación, lenguaje, pensamiento abstracto, juicio y razonamiento, reconocimiento visual, capacidad de aprendizaje, conducta, y habilidad visoespacial que interfiere con la actividad e interacción social de la persona afectada.(p.1).

Por otra parte un artículo publicado en España por (Sánchez R. & León J., 2016) señala que las consecuencias del envejecimiento vinculadas a los trastornos cognitivos, originan a una disminución importante o incluso una pérdida total de algunas capacidades que conducen a la dependencia. Asimismo indica que la discapacidad en las personas mayores supone una reducción de la autonomía y origina un cambio de hábitos y formas de vida ligado a la imposibilidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Por este motivo, el deterioro cognitivo constituye un importante problema de salud por su magnitud y gravedad, además de por su impacto en la calidad de vida de las personas afectadas, de sus familiares y cuidadores.

Según Family Caregiver Alliance National Center on Caregiver (2017) manifiesta que algunas de las consecuencias que se pueden presentar en un paciente con un deterioro cognitivo son algunas de carácter problemática y frustrantes. Algunas de ellas como conductas agresivas, paranoia, desmotivación, falta de memoria y problemas de razonamiento, etc.

Por otra parte un estudio realizado en Huelva publicado por (Leiva & Saldaña, 2016) sobre Factores relacionados con deterioro cognitivo y pérdida de autonomía en una población mayor de 64 años indica que como objetivo es identificar los factores relacionados con el deterioro cognitivo y la dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, en mayores de 64 años.

En el cual usaron un diseño de estudio transversal para describir y observar la asociación de aspectos relacionados con deterioro cognitivo y la dependencia, en 200 personas mayores de 64 años, de las cuales 100 institucionalizadas y 100 no institucionalizadas.

Obtuvieron como resultado que la media de edad de los institucionalizados fue superior a los que vivían en sus domicilios, predominando en ambos grupos el sexo femenino. El 93% de las personas institucionalizadas vivían solas sin cónyuge. El estado civil predominante en ambos grupos fue la viudedad. La prevalencia de deterioro cognitivo en el grupo institucionalizado fue del 47%, superior a la prevalencia del grupo no institucionalizado que fue del 8%. De las personas institucionalizadas con deterioro cognitivo el 70.3% presentaron dependencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria, superior al grupo no institucionalizado, el grupo institucionalizado presentó un mayor número de casos de ansiedad y depresión, hallándose asociación significativa con el deterioro cognitivo. (Leiva & Saldaña, 2016)

En un artículo de la Revista Scielo publicado por Víctor Pérez Martínez (2012) indico que en un paciente que se sospecha un deterioro cognitivo es necesario hacer unas pruebas o test psicométricos que se basan en la exploración mental del paciente y del mismo modo ayudan de manera funcional y hacen que el diagnóstico sea real o no. Aunque existen diferentes tipos de test no hay un test que diagnostique la Demencia sino que proporciona un resultado porcentual del déficit cognitivo que presente el individuo.

Así mismo señala que algunas de las pruebas dan como resultado un falso positivo porque hay personas con déficit sensorial o trastornos psiquiátricos entonces pueden haber una relación indirecta a un resultado falso. Por este motivo es necesario hacer énfasis en la necesidad de realizar un instrumento más específico que involucre los diferentes componentes que se involucran en los resultados cognitivos y la evolución del propio paciente.

En Ecuador en un artículo publicado por el Instituto de Neurociencias escrito por (Dr. John Robalino, 2012) señala que la evolución de los trastornos cognitivos del anciano es muy heterogénea, ya que estudios en individuos sanos indican que el deterioro de las capacidades ejecutivas (dificultad para resolver problemas, tomar decisiones complejas o no familiares, inhibir respuestas) y amnésicas (memoria) experimentan progresión muy lenta a partir de los 60 años, así que el 50% casos evoluciona hacia una Demencia en un lapso de 3 años, el resto mejora o permanece estable (p.1).

Para concluir la elaboración de actividades didácticas puede ayudar el estado cognitivo en los mayores mediante el entrenamiento. Es importante incluir programas de estimulación cognitiva dirigidos a la población mayor.

CONCLUSIONES

La presente revisión bibliográfica con el tema “Prevalencia y factores sociodemográficos asociados al deterioro cognitivo” se ha podido obtener información útil debido a los diversos estudios que se presentan a nivel mundial en cuanto al deterioro cognitivo en la población adultos mayores llegando a las siguientes conclusiones:

- Se concluye con este análisis, que nuestra razón de ser, profesionales de la salud es contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población, atendiendo a sus necesidades con un servicio de calidad y eficiencia. Además la prevalencia de probable déficit cognitivo en la población adulto mayor que viven en el medio comunitario se asocia a edad avanzada, grado de deterioro funcional y a la ausencia de estudios.
- También concluimos que el aumento constatado de la prevalencia del deterioro cognitivo en la población mayor y su repercusión en el nivel de independencia y calidad de vida de los mayores institucionalizados justifica la necesidad de identificar precozmente tal alteración para iniciar lo antes posible programas de intervención dirigidos a retrasar la dependencia, potenciar las capacidades residuales y mejorar la calidad de vida de estos ancianos.
- Por otra parte concluimos que el déficit cognitivo es un síndrome neurológico que se acompaña de enorme inversión económica y social, es poco lo que se puede lograr en prevención y manejo sin políticas de salud pública enfocadas en mejorar las condiciones en la calidad de vida de la población en general y del paciente geriátrico en particular, empezando por los niveles educativos que claramente están relacionados con la presentación de esta patología en el preoperatorio y postoperatorio.
- Se pudo determinar las intervenciones destinadas a prevenir el deterioro cognitivo como una alimentación equilibrada, evitar drogas, alcohol y tabaco, controlar enfermedades como diabetes, hipertensión, entre otras siguiendo escrupulosamente el tratamiento indicado por el médico y sometiéndose a revisiones periódicas es un excelente modo de prevenir el deterioro cognitivo. Por otra parte el ejercicio físico para mantenerse activo físicamente, incorporando el ejercicio a la rutina diaria, las personas mayores que practican técnicas de relajación para eludir el estrés y los estados de ansiedad tienen un mejor funcionamiento cognitivo, asimismo mantenerse socialmente activo tener

aficiones como la jardinería, la lectura, la pintura, la música, el bricolage u otras similares es una buena manera de mantener la actividad cerebral y cognitiva a un buen rendimiento y por último los adultos mayores tengan pasatiempos y juegos de estrategia en términos populares equivale a hacer gimnasia mental, enfrentándose a retos, manteniendo la atención y desarrollando las capacidades lógicas. Incluso los videojuegos son válidos a la hora de evitar el deterioro cognitivo, especialmente si se juega con otras personas, como hijos o nietos.

REFERENCIAS

- Casas, V. O. (2014). deterioro cognitivo. *SCIENTIFIT*, 6.
- Chavez & Ubilla. (2012). *Deterioro cognitivo y sensorial en el adulto mayor*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=71Zn4kA6YWo
- Dr. John Robalino. (2012). *Los trastornos cognitivos en adultos mayores* . Obtenido de <https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/848-los-trastornos-cognitivos-en-adultos-mayores>
- Dra. Cristina Alexandra Benavides-Caro. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Family Caregiver Alliance National Center on Caregiver . (2017). *El cuidado de los adultos con trastornos cognitivos y de la memoria* . Obtenido de <https://www.caregiver.org/el-cuidado-de-los-adultos-con-trastornos-cognitivos-y-de-la-memoria-caring-adults-cognitive>
- Koivisto K, R. K. (2013). Prevalence of age-associated memory . *Neurology*.
- Leiva & Saldaña. (2016). *Factores relacionados con deterioro cognitivo y pérdida de autonomía en una población mayor de 64 años*. Obtenido de <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/12697>
- Memon A, G. F. (2012). Improving the identification accuracy of senior witnesses. *scielo*.
- Prospect, W. P. (2006). deterioro cognitivo. *scielo*, 1.
- Rodríguez, L. (2014). deterioro cognitivo adulto mayor. *Rev Cubana Invest Biomed*.
- Saldaña, A. L. (2016). *Factores relacionados con deterioro cognitivo y pérdida de autonomía en una población mayor de 64 años*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=58856>

Sánchez R. & León J. (2016). *Factores relacionados con deterioro cognitivo y pérdida de autonomía en una población mayor de 64 años*. Obtenido de <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/12697>

Santana J. & Correa F. (2013). *Prevención del deterioro cognitivo en personas mayores*. Obtenido de <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/deterioro-cognitivo.html>

Sociodemograficos, F. (s.f.). *FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS*. Obtenido de *FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS*: <http://cuidadodelafamiliayeladulto.weebly.com/factores-sociodemograficos.html>

Ubilla, Chavez. (s.f.). *Deterioro cognitivo y sensorial en el adulto mayor. rev cubana*.

Unobrain. (2017). *QUE ES EL DETERIORO COGNITIVO*. Obtenido de *QUE ES EL DETERIORO COGNITIVO*: <http://www.unobrain.com/que-es-deterioro-cognitivo-como-prevenirlo-forma-natural>

Valencia. (2008). *deterioro cognitivo*. Obtenido de <http://www.unobrain.com/que-es-deterioro-cognitivo-como-prevenirlo-forma-natural>

Víctor T. Pérez Martínez. (2005). *El deterioro cognitivo: una mirada previsor*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000100017&script=sci_arttext&tIing=pt

Weiss et. al. (2012). *consideraciones diagnosticas del demae. medicine*. Obtenido de *assessment with brain magnetic resonance imaging and proton magnetic resonance spectroscopy*

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Milagro, 2017-09-19

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

INICIO: 2017-06-10 FIN: 2017-09-30

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

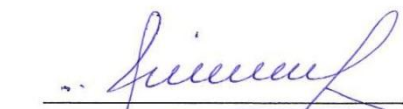
TEMÁTICA: PREVALENCIA DEL DETERIORO COGNITIVO

TEMA: PREVALENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO

ACOMPAÑANTE: LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO

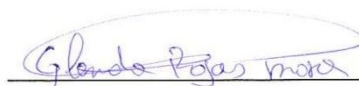
DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº:	APELLIDOS Y NOMBRES:	CÉDULA	CARRERA:
1	PIN SUAREZ MILDRED TARYN	0912648763	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	ROJAS MORA GLENDA PIEDAD	0916874001	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2017-08-08	Inicio: 10:00:00	Fin: 12:00:00	2	Inducción para la construcción del ensayo
2	2017-08-14	Inicio: 10:00:00	Fin: 12:00:00	2	Revisión y adjudicación del tema
3	2017-08-16	Inicio: 13:03:00	Fin: 15:03:00	2	Revisión de la introducción y avances del marco teórico
4	2017-08-18	Inicio: 11:06:00	Fin: 13:06:00	2	Corrección del marco teórico y avances del desarrollo
5	2017-08-21	Inicio: 10:06:00	Fin: 13:06:00	3	Revisión de las correcciones al desarrollo y avances de las conclusiones
6	2017-08-23	Inicio: 10:03:00	Fin: 13:03:00	3	Revisión de las correcciones de las conclusiones y de la bibliografía
7	2017-08-28	Inicio: 09:06:00	Fin: 12:06:00	3	Revisión del ensayo terminado
8	2017-08-29	Inicio: 13:02:00	Fin: 15:02:00	2	Revisión final de las correcciones del ensayo terminado
9	2017-09-07	Inicio: 10:56:00	Fin: 11:56:00	1	Subir al urkund y revisión de las correcciones


LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO
PROFESOR


ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES
DIRECTOR(A) DE CARRERA


PIN SUAREZ MILDRED TARYN
ESTUDIANTE


ROJAS MORA GLENDA PIEDAD
ESTUDIANTE

PIN ROJAS

Urkund Analysis Result

Analysed Document: introduccion ensayo1.docx (D30406295)
Submitted: 2017-09-06 19:59:00
Submitted By: glenda_rojasmora@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

