



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**FUNCIONALIDAD COGNITIVA EN UNA
MUESTRA DE ADULTOS MAYORES
INSTITUCIONALIZADOS**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Psicología

AUTOR: HUARACA LOJANO GABRIEL ENRIQUE

TUTOR: ANDRADE CÁCERES XIMENA DEL CONSUELO

Quito - Ecuador

2025

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, HUARACA LOJANO GABRIEL ENRIQUE con documento de identificación N° 1756035190 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 1 de febrero del año 2025

Atentamente,



HUARACA LOJANO
GABRIEL ENRIQUE
1756035190

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, HUARACA LOJANO GABRIEL ENRIQUE con documento de identificación No.1756035190, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor de la Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención: **FUNCIONALIDAD COGNITIVA EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 1 de febrero del año 2025

Atentamente,



HUARACA LOJANO
GABRIEL ENRIQUE
1756035190

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, ANDRADE CÁCERES XIMENA DEL CONSUELO con documento de identificación N° 1710020122, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **FUNCIONALIDAD COGNITIVA EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**, realizado por **HUARACA LOJANO GABRIEL ENRIQUE** con documento de identificación N° 1756035190, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 1 de febrero del año 2025

Atentamente,



ANDRADE CÁCERES XIMENA
DEL CONSUELO
1710020122

Dedicatoria y agradecimiento

A mis queridos amigos,
quienes han sido mi soporte inquebrantable durante toda la carrera universitaria. Gracias por estar a mi lado en cada momento de incertidumbre, por compartir risas, lagrimas, victorias y derrotas. Cada uno de ustedes ha dejado una huella profunda en mi vida, y no hubiera logrado llegar hasta aquí sin su amistad y apoyo incondicional. Este logro también es de ustedes, porque no solo compartieron conmigo los momentos más gratos de la carrera, sino que también estuvieron en mis momentos más oscuros. Mis palabras para ustedes no pueden describir el profundo cariño que les tengo, en verdad les agradezco de todo corazón por estar siempre presentes, por su paciencia, y por ser esa luz que me impulsó a seguir adelante.
A ustedes, todas mis bendiciones.

Para una compañera muy especial para mí,
quien fue una fuente inagotable de apoyo, inspiración y guía en la culminación de uno de los más grandes proyectos de mi vida. Tu confianza en mí, tus palabras de aliento y tu generoso acompañamiento en el final de esta etapa han sido esenciales para lograr este gran paso en mi carrera profesional. No solo me brindaste tu sabiduría y experiencia, sino también tu paciencia y comprensión en los momentos donde me sentía completamente perdido. Esta dedicación es un pequeño reflejo de mi gratitud por todo lo que me has dado y lo que has hecho por mí. Sin tu apoyo, la impecable presentación de este trabajo no hubiera sido posible.

Con todo mi cariño y agradecimiento,
Gabriel

Resumen

La presente investigación analiza la funcionalidad cognitiva en una muestra de adultos mayores institucionalizados en Quito, con el objetivo de conocer el nivel de deterioro cognitivo y la reserva cognitiva en esta población. Mediante un enfoque cuantitativo, se evaluó a 33 adultos mayores institucionalizados de un rango de edad de 65 a 90 años, se aplicó utilizando el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) y el Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC-a), los resultados indican que el 63,6% presenta deterioro cognitivo y el 84,8% una baja reserva cognitiva, evidenciando una asociación significativa entre nivel de reserva cognitiva y variables sociodemográficas como la escolaridad y el tiempo de institucionalización y la reserva cognitiva. Se concluye que los adultos mayores institucionalizados que fueron investigados presentan en su funcionalidad cognitiva, baja reserva cognitiva y deterioro cognitivo. En base a los hallazgos se recomienda a las instituciones de educación superior fortalecer la formación en gerontología y fomentar la investigación en envejecimiento, así como, los centros de cuidado deberían implementar programas de estimulación cognitiva.

Palabras clave: funcionalidad cognitiva, deterioro cognitivo, reserva cognitiva, adultos mayores institucionalizados.

Abstract

This research analyzes cognitive functionality in a sample of institutionalized older adults in Quito, aiming to determine the level of cognitive impairment and cognitive reserve in this population. Using a quantitative approach, 33 institutionalized older adults aged 65 to 90 years were assessed through the Mini-Mental State Examination (MMSE) and the Cognitive Reserve Questionnaire (CRC-a). The results indicate that 63.6% present cognitive impairment, and 84.8% have a low cognitive reserve, showing a significant association between cognitive reserve levels and sociodemographic variables such as education and length of institutionalization. It is concluded that the investigated institutionalized older adults exhibit low cognitive reserve and cognitive impairment in their cognitive functionality. Based on these findings, it is recommended that higher education institutions strengthen gerontology training and promote aging research. Additionally, care centers should implement cognitive stimulation programs.

Keywords: cognitive functionality, cognitive impairment, cognitive reserve, institutionalized older adults.

Índice de Contenido

Datos informativos del proyecto	1
Objetivo	1
Eje de la intervención o investigación	2
Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención	4
Metodología	8
Preguntas Clave	10
Organización y procesamiento de la información	11
Tabla 1. Perfil sociodemográfico de la muestra	11
Tabla 2. Resultados Mini Examen del Estado Mental (MMSE)	12
Tabla 3. Resultados CRC-a Adaptación argentina	13
Tabla cruzada 1. Tiempo de permanencia en la institución *Resultados CRC-a	13
Tabla Pruebas de chi-cuadrado 1.	13
Tabla cruzada 2. Nivel de escolaridad*Resultados CRC-a	14
Tabla Pruebas de chi-cuadrado 2	14
Análisis de la información	16
Justificación	16
Caracterización de los beneficiarios	17
Caracterización de la muestra	18
Interpretación	19
Principales logros de aprendizaje	20
Conclusiones y recomendaciones	22
Referencias Bibliográficas	24
Anexos	32

Datos informativos del proyecto

Título del trabajo de titulación

Funcionalidad cognitiva en una muestra de adultos mayores institucionalizados.

Nombre del proyecto, estudio y/o grupo de investigación en el que se inserta la práctica de investigación/intervención.

“Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento en adultos mayores del Distrito Metropolitano de Quito. Fase III Proyecto vigente en el grupo de investigaciones psicosociales GIPS”.

Delimitación del tema.

Funcionalidad cognitiva en una muestra de adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Quito durante el periodo académico 2024-2025.

Objetivo

Objetivo General:

OG. Conocer el nivel de funcionalidad cognitiva en una muestra de adultos mayores institucionalizados.

Objetivos Específicos:

OE1. Determinar el nivel de deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores institucionalizados.

OE2. Definir el nivel de reserva cognitiva en una muestra de adultos mayores institucionalizados.

OE3. Identificar la asociación existente entre variables sociodemográficas (nivel de escolaridad y tiempo de permanencia) y nivel de reserva cognitiva.

Eje de la intervención o investigación

La investigación va a estar direccionada por la sistematización de experiencias de investigación (SE), Barnechea (1994) nos explica que este proceso implica recuperar lo vivido, es decir, hacer consciente y explícito lo que se sabe y se ha aprendido en la práctica investigativa. Únicamente al comprender e interpretar de manera crítica aquello que hemos organizado y reconstruido, podremos extraer aprendizajes significativos de nuestra propia práctica (Jara 2018).

El enfoque de SE que se utilizará se lo denomina reflexivo y constructor de la experiencia humana, Cendales y Torres (como se citó en Barbosa-Chacón et al., 2015) entienden a la experiencia como un proceso construido a través de la conversación y la interacción entre personas, esto implica que las acciones de los individuos pueden ser reinterpretadas, reflexionadas, recreadas, comprendidas y transformadas dándoles un significado colectivo e intencionado a la experiencia. Se genera una reconstrucción narrativa de esa experiencia, la cual sirve como base para su análisis crítico e interpretación, además de enriquecer la memoria colectiva y contribuir a la construcción de identidad.

Por otro lado, el envejecimiento exitoso desde el modelo de selección, optimización y compensación (SOC) propuesto por Baltes (como se citó en Petretto, 2016) analiza cómo las personas mayores enfrentan las dificultades y pérdidas asociadas con el envejecimiento mientras mantienen su bienestar, concibiendo a este como un equilibrio dinámico entre ganancias y pérdidas, donde la resiliencia permite lograr una percepción positiva de la vida. Además, añade que las personas seleccionan áreas importantes, optimizan los recursos disponibles y compensan las pérdidas para alcanzar sus objetivos, adaptándose a las circunstancias cambiantes, estas estrategias son

esenciales para gestionar el estrés y los retos asociados con el deterioro de la salud y la disminución de recursos, permitiendo un envejecimiento exitoso y diverso.

Entrando con las variables de investigación, para Martelo y Arévalo (2017), el funcionamiento cognitivo se refiere a las capacidades mentales que nos permiten aprender, recordar y procesar información, lo que facilita nuestra adaptación y desarrollo en el entorno. Estas funciones son esenciales para llevar a cabo tareas diarias y construir interacciones significativas con los demás. Aunque Campo Torregroza et al. (2018) mencionan que con el paso del tiempo estas capacidades pueden experimentar cambios asociados al envejecimiento, es importante destacar que este proceso no implica necesariamente una pérdida abrupta, sino una transformación que puede ser gestionada de manera positiva.

La reserva cognitiva (RC) es un concepto que esclarece los beneficios de dedicar esfuerzo y tiempo a la estimulación del cerebro, a lo largo de la vida, todo esto mediante una serie de actividades cognitivas, sociales y de ocio (León et al., 2015). A la RC se la puede entender como la capacidad que tiene el cerebro para afrontar y tolerar cambios a nivel cerebral suscitados por el envejecimiento natural o también por un proceso neuropatológico, que ayuda a reducir o demorar sus manifestaciones clínicas (Calzada et al., 2017).

La RC como modelo pasivo se encuentra conformada por el tamaño del cerebro, el número de neuronas y las interconexiones entre estas últimas (Calzada et, al 2017). Estas características anatómicas conforman lo que llamamos reserva cerebral y juegan un papel fundamental en la habilidad de tolerar los procesos neuropatológicos de las enfermedades neurodegenerativas y en el mantenimiento un funcionamiento normal de las personas (Rodríguez y Calvario 2023). Por otro lado, la reserva cognitiva como modelo activo hace referencia al aprovechamiento de redes neuronales o estrategias

cognitivas preexistentes que permitan enfrentarse a una tarea cognitiva muy demandante y estas a su vez serán más eficaces debido a un alto grado de activación neuronal, lo que las hará menos susceptibles al daño cerebral (Calzada et al., 2017).

La reserva cognitiva actúa como un factor protector en contra de los cambios abruptos en la cognición y enfermedades neurodegenerativas como la demencia (Wikee y Martella, 2018). Es más, las personas con alta RC pueden mostrar menos síntomas derivados de patologías de carácter cognitivo a aquellos con baja RC (Tolozza y Martella 2019).

Sin embargo, Ventura (2004) manifiesta que, en algunos casos, pueden existir cambios en áreas como el lenguaje, la memoria, la habilidad viso-espacial, la atención y la inteligencia en general. Así mismo, es natural que cuando esto suceda se generen adaptaciones en la organización funcional de la persona, lo que provocará cambios inevitables en el comportamiento y, en particular, en las funciones cognitivas (Moreno Fernández et al., 2013). A esta alteración en las funciones cognitivas se la puede catalogar como deterioro cognitivo y esta se encuentra fuertemente ligada a factores ambientales y fisiológicos, entre los cuales podemos encontrar patologías, soporte social, estado anímico, etc. (Benavides-Caro, 2017)

Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención

Alvarado y Salazar (2014), conceptualizan al envejecimiento como el cambio gradual en un organismo que aumenta el riesgo de debilidad, enfermedad y muerte; este proceso ocurre en las células, órganos o en el organismo entero a lo largo de la vida de una persona. Sin embargo, a través de los años ha habido un cambio de paradigma en relación a esta temática, ya que autores como Gonzales y Ham-Chande (2007), afirman que se pueden delimitar cuatro tipos o formas de envejecimiento más allá de lo que

convencionalmente se entiende como envejecimiento, entre los cuales se encuentran: el ideal, el activo, el habitual y el patológico, cada una con diferentes características las cuales van a estar influenciadas por el contexto social y el marco biológico de la persona. Esto abre paso a una nueva perspectiva del envejecimiento fuera de un encuadre patológico, ya que envejecer activamente no significa ignorar los problemas, sino más bien reconocerlos y analizarlos con un enfoque orientado a encontrar soluciones o a valorar cómo adaptarse a la situación cuando esta no está en nuestras manos (Mendizábal 2018).

El envejecimiento puede conllevar un declive a nivel cognitivo, aunque no es tan habitual, ya que Delaloye et al. (como se citó en Iborra, 2012) manifiesta que no es posible establecer una relación directa entre la edad cronológica y el deterioro cognitivo, ya que entre ambos existen interacciones complejas. En esta línea, estudios en América Latina efectuados entre los años 1997 y 2007 indican que existe una prevalencia global de demencia del 7,1% en los adultos mayores de 65 años (Garre Olmo, 2018), y en Ecuador en el año 2020 se sabe que solo un 6% de adultos mayores presentan un determinado tipo de demencia o deterioro a nivel cognitivo (INEC, 2020).

En la actualidad, existe un creciente interés por investigar variables salugénicas para prevenir deterioros cognitivos en el envejecimiento (López y Granados 2021). Estos factores se encuentran estrechamente relacionados con actividades intelectuales como la lectura habitual y el bilingüismo, así como también, las actividades de ocio cognitivamente demandantes, como juegos de mesa o tocar un instrumento musical, ya que estas han demostrado reducir significativamente el riesgo de desarrollar demencia y mantener la funcionalidad cognitiva en la vejez (Esteve y Collado, 2013). Es así como la reserva cognitiva (RC) surge como un factor protector destacado y una manera en que

nuestro cerebro puede afrontar daños significativamente severos, con el fin de preservar las funciones cognitivas de una persona a pesar de los déficits generados por una lesión o por la senectud (Calderón et al., 2022). En este sentido, en un metaanálisis de Cancino sobre diversos estudios, se ha podido corroborar que los sujetos con una reserva cognitiva considerablemente alta disminuyen el riesgo de ser diagnosticados con demencia, o presentar un enlentecimiento en la progresión de esta (Cancino et al., 2018).

La reserva cognitiva es producto de nuestras experiencias y desde este paradigma se le da relevancia a factores como la escolaridad y ocupación laboral (Rodríguez y Calvario, 2023), así como, a aspectos ligados a la motivación, tales como las relaciones sociales, actividades de ocio y actividades físicas, las cuales se han gestado a través de los años de nuestra trayectoria vital (Iborra, 2012). Un estudio realizado por Soto-Añari et al. (2013) en Perú con una muestra de 87 adultos mayores sanos, hombres y mujeres, donde el 34,5% tenía estudios primarios, el 35,6% estudios secundarios y el 29,9% estudios superiores, halló a través de la aplicación del test de acentuación de palabras como indicador del nivel de lectura y una amplia batería neuropsicológica, que el nivel de lectura se muestra como una buena medida de reserva cognitiva. Sin embargo, otro estudio realizado en el mismo contexto, con una muestra de 117 adultos mayores de 60 años, hombres y mujeres, halló que el 75.2% presentaba reserva cognitiva inferior y solo el 1.7% alto (Soto-Cayllahua et al., 2024).

Además, en un estudio realizado en Cuba con una muestra de adultos mayores institucionalizados encontró que existían bajos niveles de reserva cognitiva (56,9%), en especial en áreas como hobbies/aficiones (100% de la muestra) y formación/información (74,5% de la muestra) (Jiménez et al., 2021). Estas diferencias entre estudios de la RC en el contexto latinoamericano generan una gran necesidad por conocer del nivel de reserva cognitiva en una población adulta mayor.

Por otro lado, debido al aumento en la expectativa de vida, es probable que los adultos mayores alcancen edades avanzadas donde diversos factores los predispongan a ser vulnerables a enfermedades, discapacidades físicas y cognitivas, así mismo, pueden existir pérdidas asociadas al envejecimiento en áreas de autonomía, autocuidado y relaciones personales (Campo Torregroza et al. 2018).

A esta pérdida de facultades en el ámbito de la cognición, se la denomina deterioro cognitivo, esta se encuentra estrechamente relacionada con una reducción en el desempeño de al menos una de las siguientes capacidades mentales o intelectuales: memoria, orientación, pensamiento abstracto, lenguaje, juicio y razonamiento, capacidad para realizar cálculos y habilidades constructivas, capacidad de aprendizaje y habilidad viso espacial (Pérez Martínez, 2005).

El deterioro cognitivo puede variar desde de lo que se considera como cognitivo normal, cognitivo subjetivo, deterioro cognitivo leve (DCL) hasta la demencia; además, se puede relacionar con diversas causas, entre las cuales resaltan, el estilo de vida, el estado nutricional, factores sociales, ambientales y genéticos (Parada-Peña et al., 2021). Un estudio realizado en el Ecuador con una muestra de 55 adultos mayores, encontró que el 62% presentó deterioro cognitivo, de este porcentaje el 90.3% solo accedió educación básica primaria, con una percepción socioeconómica regular (58.1%), concluyendo así que, existía una asociación entre las variables expuestas y el deterioro cognitivo (Samaniego y Tumbaco, 2018).

Con todo lo expuesto anteriormente, surge la necesidad de estudiar los factores asociados a la reserva cognitiva como elemento protector en el envejecimiento. ¿Cuál es el nivel de reserva cognitiva en los adultos mayores, y cómo se relaciona con factores como la escolaridad, las actividades de ocio y las percepciones de las condiciones socioeconómicas? Esta interrogante busca entender las disparidades observadas en los

niveles de deterioro cognitivo y diseñar estrategias preventivas para mejorar las intervenciones en esta población en aumento.

Metodología

La investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, alcance descriptivo y con datos transversales.

Una investigación cuantitativa es un tipo de investigación que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para describir, explicar, predecir o controlar fenómenos de interés de resultados obtenidos de una muestra para hacer inferencia a una determinada población, de donde proviene la muestra (Pita y Pértegas, 2002).

Es una investigación de diseño no experimental por que no manipula deliberadamente las variables y basa fundamentalmente su investigación en la observación de fenómenos tal y como se muestran en su contexto natural para después analizarlos (Agudelo et al., 2008).

El alcance de la investigación es descriptivo porque hace referencia a las características del fenómeno ya conocidas y se pretende mostrar su presencia en un grupo humano específico (Galarza, 2020).

Es de corte transversal porque la recolección de la información se hizo en un único momento (Rodríguez y Mendivelso, 2018).

Instrumentos utilizados:

La aplicación de los instrumentos se realizó posterior al consentimiento informado emitido por la institución y cada adulto mayor, teniendo en cuenta consideraciones éticas, de tal manera que, no se afecte en ningún sentido al grupo etario investigado.

Ficha sociodemográfica AD-HOC

La ficha sociodemográfica AD-HOC es un instrumento personalizado diseñado para recolectar información básica sobre las características sociodemográficas de los

participantes en un estudio. Para este estudio se consideró importante indagar sobre datos como: edad, sexo, estado civil, jubilación, discapacidad, enfermedades, religión, el nivel de escolaridad, tiempo de permanencia en la residencia, nivel socioeconómico, número de hijos, entre otros.

MINI-MENTAL O MMSE (Folstein et al., 1975)

El Mini Examen del Estado Mental (MMSE) es una prueba breve y cuantitativa creada por Folstein et al. (1975) utilizada para detectar precozmente y evaluar la gravedad de los déficits cognoscitivos, seguir el curso de los cambios cognoscitivos y evaluar la respuesta al tratamiento suministrado en estos casos.

Para la investigación se utilizó la versión modificada y traducida al español de Beaman et al. (2004), administrada en el contexto ecuatoriano por el Ministerio de Salud Pública (MSP). Consta de 11 áreas a evaluar como: orientación en el tiempo, orientación en el lugar, memoria, atención y cálculo, memoria diferida, denominación, repetición de una frase, comprensión- ejecución de orden, lectura, escritura y copia de dibujo. Su aplicación es de manera individual y dura 15 minutos aproximadamente. Los puntos de cortes definidos son: de 9 a 11 puntos se interpreta demencia, de 12 a 23 puntos deterioro, 24 a 26 puntos sospecha patológica y 27 a 30 puntos se interpreta normalidad en funcionamiento cognitivo (Planellas y Calderón, 2024).

Cuestionario de reserva cognitiva CRC-a de Rami et al. (2011)

Creada para el contexto español para medir los parámetros más relevantes relacionados con la formación de reserva cognitiva en una población anciana (Rami et al., 2011). Para la presente investigación se utilizó la versión adaptada lingüísticamente para el en la nomenclatura para el contexto argentino por Cuesta et al. (2023).

Consta de ocho ítems, cuya puntuación varía entre 0 y 5, el tiempo de aplicación

aproximado es de 5 a 10 minutos y presenta un alfa (α) de Cronbach de 0,96.

Aborda dimensiones como: escolaridad, escolaridad de los padres, cursos, ocupación, formación musical, idiomas, lectura y juegos intelectuales (Martino et al., 2021). El nivel de reserva cognitiva identificado en Gallardo (2021) se establece de acuerdo a los siguientes puntos de corte:

Nivel bajo de reserva cognitiva: 0 - 6 puntos

Nivel medio de reserva cognitiva: 7 - 9 puntos

Nivel alto de reserva cognitiva: 10 – 14

Nivel superior de reserva cognitiva: 15 o más

Los instrumentos fueron aplicados de manera presencia e individual con apoyo del investigador a excepción de un caso que prefirió hacerlo autónomamente.

Preguntas Clave

Pregunta de inicio

¿La edad influye en el deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados?

Pregunta interpretativa

¿Es posible que las actividades que desarrollan los centros de cuidado de los adultos mayores con este grupo etario tengan relación con el nivel de funcionalidad cognitiva de acuerdo al tiempo de permanencia de este centro?

Pregunta de cierre

¿Cómo lograr que la política pública para la promoción del envejecimiento exitoso en adultos mayores se visibilice en los centros de cuidados permanentes?

Organización y procesamiento de la información

Los resultados obtenidos se reportan de acuerdo a los objetivos establecidos en la investigación.

OG. Conocer el nivel de funcionalidad cognitiva en una muestra de adultos mayores institucionalizados.

El cumplimiento de los objetivos específicos permitió alcanzar el objetivo general

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de la muestra

Variables	Opción	Frecuencia	Porcentaje
Edad	65-75	15	45,50%
Sexo	Mujer	22	66,70%
Estado civil	Viudo/a	17	51,50%
Jubilación	Si	19	57,60%
Discapacidad	No	32	97,00%
Enfermedades	Ninguna	16	51,50%
Religión	Católico	32	97,00%
Nivel de escolaridad	Secundaria incompleta	11	33,30%
Tiempo de permanencia	Más de 37 meses	11	33,30%
Ocupación laboral previo a la institucionalización	Ama de casa	9	27,30%
Ciudad de residencia previo a la institucionalización	Quito	28	84,80%

Nivel socioeconómico percibido	Medio	29	87,90%
Hijos	Si	24	72,70%
Número de hijos	3	7	29,10%
Situación de convivencia previo a la institucionalización	Pareja	10	30,30%
	Solo/a	7	21,20%
Frecuencia de visitas	Eventual	8	24,20%
	Nunca	8	24,20%
Actividades de la vida diaria AVDs	Baño, Vestido, Uso del sanitario, Movilidad, Alimentación, Contención de esfínteres	23	69,70%
Actividad Favorita dentro de la institución	Rompecabezas	5	15,20%

OE1. Determinar el nivel de deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores institucionalizados.

Tabla 2. Resultados Mini Examen del Estado Mental (MMSE)

	Frecuencia	Porcentaje %
Normal	7	21,2%
Sospecha patológica	5	15,2%
Deterioro	21	63,6%
Demencia	0	0,0%

OE2. Definir el nivel de reserva cognitiva en una muestra de adultos mayores institucionalizados.

Tabla 3. Resultados CRC-a Adaptación argentina

	Frecuencia	Porcentaje%
Superior RC	0	0,0%
Alto RC	2	6,1%
Medio RC	3	9,1%
Bajo RC	28	84,8%

OE3. Identificar la asociación existente entre variables sociodemográficas (nivel de escolaridad y tiempo de permanencia en la institución) y nivel de reserva cognitiva

Tabla cruzada 1. Tiempo de permanencia en la institución *Resultados CRC-a

			Resultados			Total	
			Alto	Bajo	Medio		
Tiempo de permanencia en la institución	De 13 meses a 24 meses	Recuento	0	8	0	8	
		% del total	0,0%	24,2%	0,0%	24,2%	
	De 25 meses a 36 meses	Recuento	0	5	1	6	
		% del total	0,0%	15,2%	3,0%	18,2%	
	De 7 meses a 12 meses	Recuento	2	3	1	6	
		% del total	6,1%	9,1%	3,0%	18,2%	
	De cero a 6 meses	Recuento	0	1	1	2	
		% del total	0,0%	3,0%	3,0%	6,1%	
	Más de 37 meses	Recuento	0	11	0	11	
		% del total	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	
	Total		Recuento	2	28	3	33
			% del total	6,1%	84,8%	9,1%	100,0%

Tabla Pruebas de chi-cuadrado 1.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,827 ^a	8	,032
Razón de verosimilitud	14,486	8	,070
N de casos válidos	33		

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

Se observó en la tabla cruzada entre el tiempo de permanencia en la institución y el nivel de reserva cognitiva que el 33.3% de los adultos mayores con más de 37 meses de institucionalización tienen una baja reserva cognitiva, lo que representa el grupo con mayor afectación en esta categoría. Un 24.2% de los residentes con un tiempo de permanencia entre 13 y 24 meses también presenta baja reserva cognitiva. Los casos de reserva cognitiva media (9.1% del total) se distribuyen principalmente entre aquellos con tiempos de permanencia de 25 a 36 meses y de 7 a 12 meses, con un 3% en cada rango. Cabe destacar que solo un 6.1% de los adultos mayores con menos de 12 meses en la institución tiene una alta reserva cognitiva. El análisis estadístico, mediante el chi-cuadrado de Pearson ($p = 0.032$), confirma que existe una asociación significativa entre el tiempo de permanencia en la institución y los niveles de reserva cognitiva.

Tabla cruzada 2. Nivel de escolaridad*Resultados CRC-a							
			Resultados			Total	
			Alto	Bajo	Medio		
Nivel de escolaridad	Estudios superiores completos	Recuento	2	3	3	8	
		% del total	6,1%	9,1%	9,1%	24,2%	
	Primaria completa	Recuento	0	2	0	2	
		% del total	0,0%	6,1%	0,0%	6,1%	
	Primaria incompleta	Recuento	0	3	0	3	
		% del total	0,0%	9,1%	0,0%	9,1%	
	Secundaria completa	Recuento	0	9	0	9	
		% del total	0,0%	27,3%	0,0%	27,3%	
	Secundaria incompleta	Recuento	0	11	0	11	
		% del total	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	
	Total		Recuento	2	28	3	33
			% del total	6,1%	84,8%	9,1%	100,0 %

Tabla Pruebas de chi-cuadrado 2.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,415 ^a	8	,018
Razón de verosimilitud	17,487	8	,025
N de casos válidos	33		

a. 12 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

En cuanto al nivel de escolaridad y de reserva cognitiva, en la tabla de cruzada se pudo encontrar asociación significativa validada por el chi-cuadrado de Pearson ($p = 0.018$).

El 33.3% de la muestra total que corresponden al nivel de estudio con secundaria incompleta presenta baja reserva cognitiva. Un 27.3% de los participantes con secundaria completa representan una baja reserva cognitiva. Por el contrario, los adultos mayores con estudios superiores completos destacan por ser el único grupo con representación en la categoría de alta reserva cognitiva (6.1%), además de un 9.1% que tiene reserva cognitiva media.

Con respecto al objetivo general, el nivel de deterioro cognitivo halló que un 63,6% de adultos mayores institucionalizados presentan deterioro, 21,2% normalidad y 15,2 sospecha patológica. El nivel de reserva cognitiva encontró que el 84,8% posee nivel bajo de reserva cognitiva, el 9,1% nivel medio y el 6,1 nivel alto. El nivel de funcionalidad cognitiva de la muestra fue alcanzado gracias al cumplimiento de los objetivos específicos.

Análisis de la información

La información fue recolectada mediante la herramienta Google Forms debido a su practicidad al momento de levantar datos, respetando el formato de la escala, de forma asistida a excepción de un caso. Así también, se hizo uso de Microsoft Excel 2016 para la codificación de la información previo a su análisis. Los datos obtenidos de los instrumentos psicológicos fueron analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 30.0.0.

Justificación

La Organización mundial de la salud (OMS) (2022) prevé que para 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, e incluso entre 2020 y 2050 se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique. Cifras actuales en el Ecuador, proporcionadas por el Instituto nacional de estadística y censos (INEC) (2023), muestran que el porcentaje de adultos mayores incrementó del 6,2% en 2010 al 9% en 2022. Además, en Quito, los adultos mayores conforman un 5,9% de la población, es decir 6 de cada 100 personas en la capital son adultos mayores (INEC, 2023).

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que ha generado interés en el estudio de factores protectores que influyen positivamente en la funcionalidad cognitiva y así prevenir el deterioro cognitivo (López y Granados 2021). Autores como Antequera (2022) resaltan a la reserva cognitiva como uno de estos factores y recalca su importancia para generar procesos más saludables en los adultos mayores.

En este sentido la investigación se justificó por las siguientes razones:

Aspecto social

Los desafíos del envejecimiento poblacional en Ecuador no solo afectan a los

adultos mayores institucionalizados sino también al sistema de salud en general, en este sentido, si mantenemos la funcionalidad cognitiva en esta población es probable que exista una reducción en el gasto de recursos económicos por parte del Estado, contribuyendo así al diseño de políticas públicas efectivas para la promoción de envejecimientos saludables.

Aspecto académico

Si bien es cierto la funcionalidad cognitiva es un tema de interés investigado en varios lugares del mundo, el aporte del presente estudio es contextualizar el conocimiento teórico referente a funcionalidad cognitiva en el Ecuador, promoviendo la transferencia de la información sobre este campo de los estudios en la psicología de adultos mayores, además de contribuir con datos actuales y contextualizados al estudio de este tema en estudiantes de psicología.

Motivación personal

Este estudio, en particular, se convirtió en una oportunidad para adquirir conocimientos y habilidades para mi futuro profesional, en una población que cada día va en aumento. Aspectos como la evaluación neuropsicológica en un contexto real y la identificación de estrategias preventivas para un envejecimiento saludable, fueron un gran aliciente que motivo la investigación.

Caracterización de los beneficiarios

Muestra

No probabilista e intencional, debido a la poca apertura de los centros para investigaciones con adultos mayores y a selección de los participantes bajo ciertos criterios y características específicas de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Número de la muestra: 33 adultos mayores institucionalizados.

Criterios de inclusión:

Personas de 65 años de edad o más.

Persona residente permanente en la institución de cuidado.

Que no presenten diagnóstico oficial de demencia severa.

Que acepten la participación voluntaria y firmen el consentimiento informado.

Que residan permanentemente en la institución.

Los criterios de exclusión fueron:

Adultos mayores con diagnóstico confirmado de demencia.

Adultos mayores en condiciones psiquiátricas que no permitan la participación voluntaria.

Personas que manifiesten su deseo de no participar en la investigación.

Caracterización de la muestra

La muestra se caracterizó por la presencia de adultos mayores que se encontraban principalmente en el rango de edad entre 65-75 años (45,5%), mayoritariamente mujeres (66.7%), prioritariamente viudos/as (51.5%), jubilados (57.6%), sin discapacidad (97%), sin enfermedades declaradas (48.5%), principalmente católicos (97%), la mayoría presenta secundaria incompleta (33.3%), llevan más de 37 meses en la institución (33.3%), se perciben de un nivel socioeconómico medio (87.9%), con hijos (72.7%), de ellos el 29,10% tenían 3 hijos en promedio, previo a su ingreso el 30.3% vivía con su pareja y el 24.2% no recibe visitas familiares.

En base a la caracterización de la muestra de estudio, se sugiere trabajar con muestras más amplias en futuras investigaciones.

Interpretación

Discusión

El presente estudio sobre funcionalidad cognitiva puso énfasis en los niveles de deterioro cognitivo y reserva cognitiva. Los hallazgos muestran que:

El 63,6% de la muestra presentó deterioro cognitivo, esto permitió cumplir con el primer objetivo específico. Estos resultados coinciden con los obtenidos en una muestra de adultos mayores institucionalizado en el estudio de Pérez-Hernández et al. (2018), donde se encontró que el 26% presentó deterioro cognitivo moderado y 25% deterioro cognitivo severo, en el contexto colombiano el estudio de Campo Torregroza et al. (2018), con una muestra de adultos mayores institucionalizados se halló que el 32,40 % presentó deterioro grave y el 24,20 % deterioro moderado

En relación con el nivel de reserva cognitiva la mayoría presentó un bajo nivel. Este hallazgo cumplió con el segundo objetivo específico que fue definir el nivel de reserva cognitiva, hallazgo que coincide con el estudio de Jiménez et al. (2021) quienes también levantaron datos en una muestra de adultos mayores institucionalizados, encontrando bajos niveles de reserva cognitiva (56,9%).

La asociación entre la reserva cognitiva y variables sociodemográficas como el nivel de escolaridad y el tiempo de permanencia en la institución, permitió alcanzar el tercer objetivo específico. Se identificó que los adultos mayores con secundaria incompleta presentaron el mayor porcentaje de baja reserva cognitiva (33,3%), mientras que aquellos con estudios superiores completos fueron los únicos en alcanzar un nivel alto (6,1%). Una investigación llevada a cabo en el contexto ecuatoriano por Samaniego y Tumbaco (2018) con una muestra adultos mayores no institucionalizados, reveló que el

62% de los participantes presentaba deterioro cognitivo, y dentro de este grupo, el 90,3% había recibido únicamente educación básica primaria, resultados que coinciden con la presente investigación. En esta línea, Rodríguez y Calvario (2023) destacan la influencia positiva del nivel educativo en el desarrollo de la reserva cognitiva.

Por otro lado, en la variable tiempo de permanencia en la institución, los participantes con más de 37 meses de institucionalización representaron el grupo con mayor proporción de baja reserva cognitiva (33,3%), a diferencia de los residentes con menos de 12 meses, quienes fueron los únicos en mostrar un nivel alto de reserva cognitiva (6,1%). Estos datos en conjunto la viudez (51,5%) y la nula/escasa frecuencia de visitas (48, 4%) infieren un ambiente donde el adulto mayor institucionalizado no se encuentra adecuadamente estimulado en área del lenguaje, afectando negativamente la reserva cognitiva y su capacidad para tolerar daños en el cerebro (Calzada et al., 2017).

Principales logros de aprendizaje

Se han podido identificar los logros de aprendizaje a partir de la organización de la información obtenida en el proceso de la investigación, que se obtuvo a través de la siguiente matriz, en la que se fue recuperando la experiencia vinculada a la investigación.

El formato fue el siguiente:

Fecha	Paso/Actividad	Objetivo	Descripción de la Experiencia	Análisis de la experiencia	Dificultades/Desafíos	Lecciones Aprendidas
Septiembre-continuo	Revisión bibliográfica	Conocer sobre el tema de investigación	Busque información en paginas web sobre el tema y profundice cuestiones tecnicas en articulos científicos e investigaciones relacionadas con el tema.	Al investigar pude evidenciar mi poco conocimiento en área de la psicogerontología y neuropsicología, por ello se me dificulto entender términos propios de estos campos lo cual hizo que me frustré mucho debido a que quería avanzar con mayor velocidad mi trabajo de titulación	Poco conocimiento por parte del investigador.	Investigar términos desconocidos para el tema es de mucha ayuda, ya que amplía el panorama de la investigación, lo cual mejora la calidad del trabajo.
2 de septiembre 2024	Identificación del Centro	Identificar lugares para la recolección de datos.	Lo primero que se realizó fue una recopilación de información sobre hogares del adulto mayor pertenecientes al distrito metropolitano de Quito que cumplieran con los criterios de inclusión.	Pude notar que la información en paginas web era muy escasa e incluso obsoleta ya que me mostraba instituciones que ya habían cerrado. Por lo tanto, me dispuse a buscar información en el repositorio de la Universidad en busca de mejores resultados.	No se identificó suficiente información sobre las instituciones en páginas web pero en el repositorio de la universidad se logró encontrar información valiosa	El repositorio de la UPS es muy útil para recolectar información sobre instituciones que den apertura a trabajos de investigación.

A partir de ella las experiencias o los aprendizajes que se señalan son los siguientes:

1. Se logró aplicar metodologías psicométricas en un contexto de institucionalización geriátrica, obteniendo una visión actual y contextualizada sobre la reserva cognitiva en el Ecuador.
2. Se evidenció cómo el tiempo prolongado en la institucionalización (más de 37 meses) junto con factores como la viudez y la baja frecuencia de visitas afectan negativamente la reserva cognitiva.
3. Se aprendió a superar dificultades, como el nerviosismo, y se desarrolló habilidades como manejo del estrés, comunicación efectiva y gestión del tiempo, durante el proceso de levantamiento de datos.
4. Se pudo poner en práctica conocimientos desarrollados durante la carrera en relación al manejo de personas en un estado de labilidad emocional.
5. Se aprendió que la población adulta puede mantener su funcionalidad a lo largo del tiempo, en contraposición a lo que se pensaba antes de la presente investigación, donde se tenía prejuicios sobre la capacidad funcional de este grupo etario.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

1. Se concluye que en la muestra estudiada la funcionalidad cognitiva se caracterizó por alto deterioro cognitivo y baja reserva cognitiva.
2. El estudio permitió identificar que en los adultos institucionalizados el tiempo de permanencia se asoció con el bajo nivel de reserva cognitiva.
3. El estudio permitió identificar lo reportado por otras investigaciones en diferentes contextos que señalan que mientras más alto es el nivel educativo constituye un factor que resguarda la funcionalidad cognitiva.
4. La presente investigación permite reflexionar sobre la necesidad de factores protectores que promuevan un envejecimiento exitoso, donde se optimicen los recursos de los adultos mayores para mantener un equilibrio dinámico entre pérdidas y ganancias en esta etapa de la vida.

Recomendaciones:

1. Se recomienda que las **instituciones de educación superior** fortalezcan la formación e investigación en el campo del envejecimiento, promoviendo la capacitación continua de profesionales y fomentando proyectos de vinculación comunitaria que permitan la aplicación de estrategias de estimulación cognitiva en centros de cuidado.
2. Para investigaciones futuras, se sugiere abordar la funcionalidad cognitiva en conjunto con la afectividad, implementando instrumentos que midan esta variable y permitan realizar una asociación entre ambas.
3. Se recomienda a los centros de cuidado de adultos mayores, implementar programas que fomenten la estimulación cognitiva y el envejecimiento

exitoso, incluyendo actividades recreativas, educativas y físicas que favorezcan el desarrollo de una alta reserva cognitiva. Asimismo, es crucial fortalecer el bienestar psicosocial de los residentes mediante la promoción de la interacción familiar y social, reduciendo el impacto negativo de la institucionalización.

Referencias Bibliográficas

Agudelo, G., Aignerren, M., & Restrepo, J. R. (2008). Experimental y no-experimental. *La sociología en sus escenarios*, (18).

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545>

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.

<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

Antequera, F. (2022). Capital psíquico y reserva cognitiva: factores protectores en el envejecimiento. In *XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.

<https://www.academica.org/000-084/740.abstract>

Barbosa-Chacón, J. W., Barbosa Herrera, J. C., & Rodríguez Villabona, M. (2015). Concepto, enfoque y justificación de la sistematización de experiencias educativas: Una mirada " desde " y " para " el contexto de la formación universitaria. *Perfiles educativos*, 37(149), 130-149.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982015000300008&script=sci_arttext

Barnechea, M. M. (1994). *La sistematización como producción de conocimientos*.

<https://centroderecursos.alboan.org/sistematizacion/es/registros/5814-la-sistematizacion-como-produccion>

Barrera, L. (2011). *La salud de los adultos mayores: una visión compartida*. 2. ed. Paltex Publications.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf

Beaman, S. R. D., Beaman, P. E., Garcia-Pena, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A., & Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging, Neuropsychology, and Cognition, 11*(1), 1-11.

Benavides-Caro, C. A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología, 40*(2), 107-112.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72641>

Calderón-Rubio, E., Uréndez-Serrano, P., Martínez-Nicolás, Á., & Tirapu-Ustárroz, J. (2022). Reserva cognitiva. Propuesta de una nueva hipótesis conceptual. *Revista de neurología, 75*(6), 137.

Calzada, A. C., Esteban, N. B., Cabaco, A. S., & Mateos, L. M. F. (2017). El papel de la reserva cognitiva en el proceso de envejecimiento. *Revista de Psicología (Trujillo), 19*(1), 159-192.

Campo Torregroza, E., Laguado Jaimes, E., Martín Carbonell, M., & Camargo Hernández, K. D. C. (2018). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería, 34*(4).

Cancino, M., Rehbein-Felmer, L., & Ortiz, M. S. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Revista médica de Chile, 146*(3), 315-322.

Consejo de Igualdad Intergeneracional. (s. f.). *Estado de situación de las personas adultas mayores*. <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>

Coutiño-Rodríguez, E. M. del R., Arroyo-Helguera, O. E., & Herbert-Doctor, L. A.

- (2020). Envejecimiento biológico: Una revisión biológica, evolutiva y energética. *Revista Fesahancccal*, 6(2), 20-31.
- Cuesta, C., Cossini, F. C., & Politis, D. G. (2023). Adaptación argentina del Cuestionario de Reserva Cognitiva: CRC-a. *Interdisciplinaria*, 40(1), 137-145.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272023000100137&script=sci_abstract&tlng=en
- Esteve Esteve, M., & Collado Gil, Á. (2013). El hábito de lectura como factor protector de deterioro cognitivo. *Gaceta Sanitaria*, 27, 68-71.
<https://www.scielosp.org/pdf/ga/2013.v27n1/68-71/es>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198.
- Galarza, C. A. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6.
- Gallardo, P. A. (2021). La reserva cognitiva como prevención en el deterioro de las funciones neurocognitivas en la vejez. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(20), 1074-1083.
<https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i20.258>
- Garre-Olmo J. (2018) Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev Neurol* (11):377-386
<https://neurologia.com/articulo/2017519/esp>
- González, C. A., & Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud pública de México*, 49, s448-s458.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003#:~:text=MATERIAL%20Y%20MÉTODOS%3A%20Se%20

20establecen,y%20tabaco%20y%20actividad%20física.

Guamangallo Panchi, J. B., & Gómez Caicedo, N. E. (2022). *Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores. Hospital General. Puyo, 2022* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10113>

Iborra, R. R. (2012). La estimulación mental como factor potenciador de la reserva cognitiva y del envejecimiento activo. *Informació psicològica*, (104), 72-83.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7346173>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el censo.* INEC:

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/#:~:text=Quito%2C%20Ecuador%20(28%20de%20septiembre,4%25%20(705.454)%20hombres)

[centenarias-en-ecuador-segun-el-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/#:~:text=Quito%2C%20Ecuador%20(28%20de%20septiembre,4%25%20(705.454)%20hombres)

[censo/#:~:text=Quito%2C%20Ecuador%20\(28%20de%20septiembre,4%25%20](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/#:~:text=Quito%2C%20Ecuador%20(28%20de%20septiembre,4%25%20(705.454)%20hombres)

[\(705.454\)%20hombres](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/#:~:text=Quito%2C%20Ecuador%20(28%20de%20septiembre,4%25%20(705.454)%20hombres)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor. INEC: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestardel-adulto-mayor/)

[bienestardel-adulto-mayor/](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestardel-adulto-mayor/)

Jara, O. H. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles.*

<http://hdl.handle.net/20.500.11907/2121>

Jiménez, E., Baute, A., Valéz, D., Santana, Y., & Añón, M. (2021). Reserva cognitiva en adultos mayores cubanos con DCL. Un estudio exploratorio. *Psicoyayabo2021.*

[https://psicoyayabo2021.sld.cu/index.php/psicoyayabo/e2021/paper/viewPaper/3](https://psicoyayabo2021.sld.cu/index.php/psicoyayabo/e2021/paper/viewPaper/37)

7

León, I., García-García, J., & Roldán-Tapia, L. (2015). Escala de Reserva Cognitiva y

- envejecimiento. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 32(1), 218–223.
<https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.182331>
- López-Sánchez, J. D., & Granados-Ramos, D. E. (2021). Reserva cognitiva y factores protectores ante el deterioro cognitivo en el envejecimiento. *Revista Ciencia UANL*, 24(108), 8-19.
<https://cienciauanl.uanl.mx/ojs/index.php/revista/article/view/226>
- Martelo, O., & Arévalo, J. (2017). Funcionamiento cognitivo y estados emocionales de un grupo de niños y adolescentes con bajo rendimiento académico. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 9(3), 13-22.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439554381002>
- Martino, P., Cervigni, M., Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P., & Politis, D. (2021). Cuestionario de reserva cognitiva: propiedades psicométricas en población argentina. *Revista de Neurología*, 73(6), 194-200.
- Mendizábal, M. R. L. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula abierta*, 47(1), 45-54.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292831>
- Moreno Fernández, R. D., Pedraza, C., & Gallo, M. (2013). Neurogénesis hipocampal adulta y envejecimiento cognitivo. *Escritos de Psicología (Internet)*, 6(3), 14-24.
<https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v6n3/revision2.pdf>
- Parada-Peña, K., Rodríguez-Morera, M., Otoy-Chaves, F., Loaiza-Quirós, K., & León-Quirós, S. (2021). Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 6(4), 201–210.
<https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.64.450>
- Pérez-Hernández, M. G., Velasco-Rodríguez, R., Maturano-Melgoza, J. A., Hilerio-López, Á. G., de Lourdes García-Hernández, M., & García-Jiménez, M. A.

- (2018). Deterioro cognitivo y riesgo de caída en adultos mayores institucionalizados en el estado de Colima, México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(3), 171-178.
- Pérez Martínez, V. T. (2005). El deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Revista cubana de medicina general integral*, 21(1-2), 0-0.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n1-2/mgi171-205.pdf>
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., López, C. M., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista española de geriatría y Gerontología*, 51(4), 229-241.
- Pita Fernández, S., & Pértegas Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad aten primaria*, 9(1), 76-78.
https://www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_2/4/2.Pita_Fernandez_y_Pertegas_Diaz.pdf
- Planellas, I., & Calderón Garrido, C. (2024). Examen cognoscitivo mini-mental.
<https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/206107>
- Rami, L., Valls Pedret, C., Bartrés Faz, D., Caprile, C., Solé Padullés, C., Castellví, M., ... & Molinuevo, J. L. (2011). Cuestionario de reserva cognitiva. Valores obtenidos en población anciana sana y con enfermedad de Alzheimer. *Rev. neurol.(Ed. impr.)*, 195-201.
- Rodríguez Mora, Álvaro, & Calvario, C. (2023). Revisión sistemática sobre la influencia de la reserva cognitiva en la demencia y en la eficacia de la terapia de estimulación cognitiva. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 251–264.
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-147.

<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/RMS/article/view/368>

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

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6550770>

Soto-Añari, M., Flores-Valdivia, G., & Fernández-Guinea, S. (2013). Nivel de lectura como medida de reserva cognitiva en adultos mayores. *Rev Neurol*, 56(2), 79-85.

Soto-Cayllahua, Y., Claveri-Chávez, A., Quispe-Mamani, A., & Aquize-Hanco, E. (2024). Reserva cognitiva: un factor protector del deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 62(3), 199-208.

Tolosa Ramírez, D., & Martella, D. (2019). Reserva cognitiva y demencias: Limitaciones del efecto protector en el envejecimiento y el deterioro cognitivo. *Revista médica de Chile*, 147(12), 1594-1612.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019001201594&script=sci_arttext

Véliz, M., Riffo, B., & Arancibia, B. (2010). Envejecimiento cognitivo y procesamiento del lenguaje: cuestiones relevantes. *RLA. Revista de lingüística teórica y aplicada*, 48(1), 75-103.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-48832010000100005&script=sci_arttext

Ventura, R. (2004). Deterioro cognitivo en el envejecimiento normal. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 5(2), 17-25.

http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2004/II/2-DETERIORO_COGNITIVO.pdf

Wikee, Germán, & Martella, Diana. (2018). Capacidad física y reserva cognitiva como factores protectores de las funciones atencionales en adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 146(5), 570-577.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Universidad Politécnica Salesiana

Consentimiento Informado

Institución:

Mediante el presente. Yo _____ acepto formar parte de manera voluntaria de la investigación del señor Gabriel Enrique Huaraca Lojano con CI: 1756035190, titulada **Funcionalidad cognitiva en una muestra de adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Quito durante el periodo académico 2024-2025**, la cual tiene como objetivo general conocer el nivel de funcionalidad cognitiva en una muestra de adultos mayores institucionalizados.

Responderé a tres instrumentos de recolección de datos con una duración aproximada de 25 minutos.

Conozco que mi participación es completamente anónima, voluntaria y puedo retirarme en el momento que así lo desee. Además, los resultados serán presentados en un formato agregado y no se compartirán datos individuales con terceros.

Confiero mi consentimiento para participar en la investigación indicada, autorizando que los datos serán utilizados para fines académicos.

Firma

Fecha:

Anexo 2. Mini Exámen del Estado Mental (Folstein et al., 1975)

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ¹ (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:
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO			0	1
En qué Día estamos (fecha):				
En qué mes:				
En qué año				
En qué día de la semana				
¿Qué hora es aproximadamente?				
PUNTUACIÓN (máx. 5)				
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO			0	1
¿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)				
MEMORIA				
<p>CONSIGNA: "Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".</p> <p>*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.</p>				
			0	1
Papel				
Bicicleta				
Cuchara				
PUNTUACIÓN: (máx. 3)				

¹ Tomado de: Reyes, S., Beaman, P., García-Peña, C., Villa, M. A., Hanes, 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



Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	0	1
93		
86		
79		
72		
65		
Puntuación: (máx. 3)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
Puntuación: (máx. 3)		
DENOMINACIÓN		
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?	0	1
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
Puntuación: (máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "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".	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"		
Puntuación: (máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: "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"		
	0	1
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
Puntuación: (máx. 3)		
LECTURA.		
	0	1
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)		
ESCRITURA.		
	0	1
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"		
Puntuación: (máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.		
	0	1
CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"		
Puntuación: (máx. 1)		

Puntuación TOTAL: (máx. 30 puntos)

Anexo 3. Cuestionario de reserva cognitiva CRC-a de Rami et al. (2011)

Cuestionario de Reserva Cognitiva

Escolaridad (elija el nivel máximo alcanzado completo)	
Sin estudios	0
Lee y escribe (aprendió en el hogar)	1
Jardín de Infantes	2
Primaria	3
Secundaria	4
Superior (terciario/universitario)	5
Cursos de formación (curso de oficios, curso de capacitación, curso de perfeccionamiento profesional, curso de posgrado)	
Ninguno	0
Uno o dos	1
Entre dos y cinco	2
Más de cinco	3
Escolaridad de los padres (marcar el padre de mayor escolaridad)	
No escolarizados	0
Jardín de Infantes o Primaria	1
Secundaria o Superior	2
Ocupación laboral (elija el nivel de trabajo máximo alcanzado)	
No calificado (no requiere formación previa, incluye ama de casa, repositor/a, cajero/a)	0
Calificado manual (electricista, plomero, modista)	1
Calificado no manual (personal administrativo, técnico)	2
Profesional (estudios superiores, incluye abogado/a, ingeniero/a, psicólogo/a)	3
Directivo	4
Formación musical	
No toca ningún instrumento musical	0
Toca poco (aficionado)	1
Formación musical académica y/o es músico profesional	2

Idiomas (mantiene una conversación)	
Solamente el idioma materno	0
Dos idiomas (el materno + uno aprendido en el hogar como guaraní, italiano, inglés)	1
Dos idiomas (el materno + uno aprendido en institución o por profesor particular)	2
Tres idiomas o más (el materno + dos idiomas o más)	3
Actividad lectora	
Nunca	0
Ocasionalmente (incluye diario/un libro al año)	1
Entre 2 y 5 libros al año	2
Entre 5 y 10 libros al año	3
Más de 10 libros al año	4
Juegos intelectuales (ajedrez, rompecabezas, crucigramas)	
Nunca o alguna vez	0
Ocasional (entre 1 y 5 al mes)	1
Frecuente (más de 5 al mes)	2

Anexo 4. Ficha sociodemográfica

Datos sociodemográficos

Edad

Sexo

- Hombre
- Mujer

Estado civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Unión libre

¿Es jubilado?

- Sí
- No

¿Posee usted alguna discapacidad?

- Sí
- No

Especifique

- Auditiva
- Física
- Visual
- Psicosocial
- Otra...

¿Posee usted alguna de las siguientes enfermedades?

- Artritis
- Enfermedades Cardiacas
- Enfermedades pulmonares
- Osteoporosis
- Diabetes
- Otra...

¿Practica alguna religión del banco de opciones? Señale

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Budismo
- Ninguna
- Otra...

¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- Sin escolaridad
- Primaria incompleta

- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Estudios superiores incompletos
- Estudios superiores completos

¿Cuál es su tiempo de permanencia en la institución de cuidado?

- De cero a 6 meses
- De 7 meses a 12 meses
- De 13 meses a 24 meses
- De 25 meses a 36 meses
- Más de 37 meses

¿Cuál fue su ocupación laboral hasta antes de entrar a la institución?

Ciudad de residencia previo a la institucionalización

¿Cuál es su nivel socioeconómico percibido?

- Bajo
- Medio
- Alto

¿Tiene hijos?

- Si
- No

¿Cuántos hijos tiene?

¿Con quién vivía previo a la institucionalización?

- Pareja
- Pareja e hijos
- Hijos
- Otros familiares
- Amigos
- Solo/a
- Otra...

¿Cuál es la frecuencia en que a usted lo visitan familiares o amigos?

- Diaria
- Semanal
- Mensual
- Eventual
- Nunca

¿Qué actividades de la vida diaria AVDs puede realizar?

- Baño
- Vestido
- Uso del sanitario
- Movilidad
- Alimentación

- Contención de esfínteres

¿Cuáles son las actividades que más le gusta hacer en la institución?