



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y AUTONOMÍA FUNCIONAL EN ADULTOS
MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN LA CIUDAD DE QUITO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de: Licenciada en Psicología

AUTOR: TUFÍÑO OCHOA DAYANNA CHENOA

TUTOR: BAQUERO ZAPATA PAOLA ESTEFANÍA

Quito - Ecuador

2025

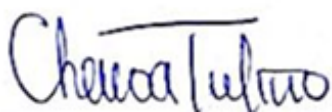
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Dayanna Chenoa Tufiño Ochoa con documento de identificación 2101160691 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, 28 de julio del año 2025

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink that reads "Chenoa Tufiño". The signature is written in a cursive style with a horizontal line above the first part of the name.

Tufiño Ochoa Dayanna Chenoa
2101160691

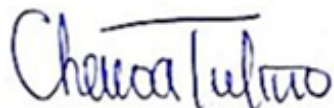
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Dayanna Chenoa Tufiño Ochoa con documento de identificación No. 2101160691 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 Y AUTONOMÍA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN LA CIUDAD DE QUITO, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada 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, 28 de julio del año 2025

Atentamente,



Tufiño Ochoa Dayanna Chenoa
2101160691

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, BAQUERO ZAPATA PAOLA ESTEFANÍA con documento de identificación N° 1753017902, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y AUTONOMÍA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN LA CIUDAD DE QUITO, realizado por TUFÍÑO OCHOA DAYANNA CHENOA con documento de identificación N° 2101160691 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, 28 de julio del año 2025

Atentamente,



Baquero Zapata Pola Estefanía

1753017902

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, especialmente a mi padre, quien es un ejemplo de fortaleza, dedicación, compromiso y perseverancia. Gracias por enseñarme que no hay obstáculos cuando se enfrenta la vida con valentía, humildad y constancia. Gracias por tus palabras de aliento, justo cuando dudaba de mí misma. Recuerdo cada sacrificio que hiciste para ayudarme a llegar hasta aquí. Gracias por enseñarme a no rendirme; este éxito también te pertenece. Eres mi mayor admiración y un modelo para seguir. A mi madre: Aunque nuestras diferencias marcaron el rumbo de nuestra relación, ella estuvo ahí para mí y me apoyó en cada clase para que pudiera terminar mis estudios. Tu amor incondicional, tus palabras de aliento y tu fe constante en mí ha sido el motor que me ha impulsado a seguir. Admiro la mujer fuerte y valiente que eres.

A mi hermana Majo, mi compañera de vida y de cada historia que solo nosotras entendemos. Gracias por estar ahí, incluso cuando no sabías cómo ayudarme, pero aun así te quedaste. Gracias por tu apoyo, por tus palabras cuando más las necesitaba. Tu presencia fue mi refugio en los días difíciles; tu ingenioso humor y tu risa contagiosa siempre me recordaron que no estoy sola. Te quiero mucho. A mi hermano menor José: Aunque eres pequeño, has sido una gran luz en mi vida. Gracias por hacerme sonreír en los días más difíciles y por abrazarme, tanto en los buenos como en los malos días.

A mis primos Angie y Dome, quienes me apoyaron cuando más lo necesitaba. A mi amiga Angie Suárez, quien es y siempre será como una hermana para mí y a quien admiro por sus logros. A mis amigos de la universidad Aaron, Mariuxi, Geovanna, Mateo, Dome y Emily, quienes me apoyaron durante este tiempo lleno de desafíos, experiencias de aprendizaje, noches de insomnio

y muchas risas. Gracias por estar ahí, por su paciencia y por hacer de la universidad el lugar donde siempre quise estar.

Y, por último, a Jackson, quien se ha convertido en un hermano más en mi vida. Agradezco no solo tu compañía, sino también la confianza, el respeto y la energía positiva que siempre me brindaron. A veces, sin que te dieras cuenta, tus pequeños gestos tuvieron un profundo impacto.

Este trabajo está dedicado a todos ellos. Sin su apoyo, su compañía y sus palabras en momentos cruciales, este camino habría sido mucho más difícil. Por lo tanto, este trabajo es más que un simple proyecto académico; es también un pequeño homenaje a cada uno de ustedes.

Con amor, Chenoa

Agradecimiento

A mi tutora, Paola Baquero:

Quiero expresar mi profunda gratitud por su guía, paciencia y dedicación durante todo este proceso. Gracias por su tiempo, dedicación y la calidad con la que asumió su rol como tutora. Cada sugerencia, corrección y palabra de aliento contribuyó significativamente a la finalización de este proyecto. Gracias por su constante, paciente y generoso apoyo.

Dayanna Chenoa Tufiño Ochoa

Resumen

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad indagar la relación entre la funcionalidad cognitiva y autonomía funcional en adultos mayores institucionalizados. Esta investigación se desarrolla mediante una metodología cuantitativa de alcance trasversal y correlacional. Se realizó la aplicación de una encuesta sociodemográfica. Adicionalmente, se usaron 3 instrumentos: El Mini-Examen del Estado Mental (MME), La Escala de Lawton y Brody y El Índice de Barthel (IB), a una muestra de 30 participantes, de los cuales el 43% fueron masculinos y el 57% femeninos con edades entre 60-90 años. Los hallazgos obtenidos en el Mini-Examen del Estado Mental (MME) se pudieron evidenciar que el 60% de los adultos mayores presentan demencia y el 7% un deterioro cognitivo; mientras que en el Índice de Barthel (IB) se manifiesta que el 37% de la población presenta una dependencia moderada y el 7% dependencia escasa. Por otro lado, La Escala de Lawton y Brody se demuestra que el 37% de la población muestra dependencia moderada y el 7% son autónomos. Los resultados obtenidos en la correlación de los instrumentos se manifiestan que no se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad cognitiva (MMSE) y la autonomía funcional (Índice de Barthel y Lawton y Brody) en esta muestra de adultos mayores institucionalizados de Quito. Aunque se observó una correlación positiva débil entre MMSE y Barthel ($\rho=0.323$), esta no alcanzó el umbral de significancia estadística ($p=0.081$). La correlación entre MMSE y Lawton y Brody fue prácticamente nula ($\rho=0.046$, $p=0.808$). Inesperadamente, tampoco se encontró una correlación significativa entre las dos medidas de autonomía funcional (Barthel y Lawton y Brody).

Palabras claves: *funcionalidad cognitiva, autonomía funcional, envejecimiento, institucionalización, adulto mayor.*

Abstract

The purpose of this research project is to investigate the relationship between cognitive functioning and functional autonomy in institutionalized older adults. This research is conducted using quantitative, cross-sectional, and correlational methodology. A sociodemographic survey was administered. Three additional instruments were used: the Mini-Mental State Examination (MME), the Lawton-Brody Scale, and the Barthel Index (BI). Three instruments were also used: the Mini-Mental State Examination (MME), the Lawton-Brody Scale, and the Barthel Index (BI). Participants were 30, 43% male and 57% female, aged 60–90 years. The findings from the Mini-Mental State Examination (MME) showed that 60% of older adults had dementia and 7% had cognitive impairment; while the Barthel Index (BI) showed that 37% of the population had moderate dependency and 7% had minimal dependency. On the other hand, the Lawton and Brody Scale shows that 37% of the population shows moderate dependency and 7% are autonomous. The results obtained in the correlation of the instruments show that no statistically significant relationship was found between cognitive functioning (MMSE) and functional autonomy (Barthel and Lawton and Brody Index) in this sample of institutionalized older adults in Quito. Although a weak positive correlation was observed between MMSE and Barthel ($\rho = 0.323$), this did not reach the threshold of statistical significance ($p = 0.081$). The correlation between MMSE and Lawton and Brody was practically null ($\rho = 0.046$, $p = 0.808$). Unexpectedly, no significant correlation was found between the two measures of functional autonomy (Barthel and Lawton and Brody).

Keywords: *cognitive functionality, functional autonomy, aging, institutionalization, older adult.*

Índice de Contenido

Datos informativos del proyecto	1
Delimitación del tema	1
Objetivo	1
Objetivo general:.....	1
Objetivos específicos:	1
Eje de la intervención o investigación	2
Índice de Barthel.....	8
Escala de Lawton y Brody	9
Encuesta sociodemográfica.....	9
Perspectiva teórica	10
Investigación cuantitativa:	10
Investigación correlacional:	10
Estudio transversal:	11
Preguntas clave	11
Tabla 1	12
Figura 1	13
Interpretación:	13
Tabla 2	14
Figura 2	14
Interpretación:	14
Tabla 3	14
Figura 3	15
Interpretación:	15
Tabla 4	16
Figura 4	16
Interpretación:	16
Tabla 5	17
Figura 5	17
Interpretación:	18

Tabla 6	18
Figura 6	19
Interpretación:	19
Tabla 7	20
Interpretación:	20
Implicación para la correlación:.....	22
Interpretación de los Coeficientes (Rho) y p-valores (Significancia):.....	22
Relación entre MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL y ÍNDICE DE BARTHEL:.....	22
Relación entre MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL y LAWTON Y BRODY:.....	23
Relación entre ÍNDICE DE BARTHEL y LAWTON Y BRODY (Análisis adicional, pero relevante para el concepto de autonomía funcional):	23
Conclusiones y recomendaciones	35
Recomendaciones	36
XIV. Referencias bibliográficas:.....	38
Anexos	43

Datos informativos del proyecto

Título del trabajo de titulación: Funcionalidad cognitiva y autonomía funcional en adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Quito

Delimitación del tema.

Relación entre la funcionalidad cognitiva y autonomía funcional desde la psicología gerontológica en adultos mayores institucionalizados que residen en centros de cuidados privados en la ciudad de Quito zona Norte en el año 2025

Objetivo

Objetivo general:

Identificar la relación entre la funcionalidad cognitiva y autonomía funcional en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Quito.

Objetivos específicos:

- ❖ Evaluar la funcionalidad cognitiva de los adultos mayores institucionalizados.
- ❖ Describir el nivel de autonomía funcional en las actividades básicas y las actividades instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores institucionalizados.
- ❖ Generar estrategias psicoeducativas dirigidas a adultos mayores asociadas al fortalecimiento de su bienestar y su capacidad de afrontamiento ante los desafíos del envejecimiento.

Eje de la intervención o investigación

El presente estudio se enmarca en la psicología gerontológica, con un enfoque centrado en la interacción entre la funcionalidad cognitiva y la autonomía operativa de personas de la tercera edad institucionalizadas en centros de cuidado privados en la zona norte de Quito, Ecuador. La investigación se desarrollará en el año 2025 y pretende aportar conocimiento sobre cómo el deterioro cognitivo puede afectar la independencia de las personas mayores dentro de un entorno institucional.

El estudio abordará dos dimensiones principales: la funcionalidad cognitiva y la autonomía funcional, evaluadas a través de variables específicas.

1. Funcionalidad cognitiva: Se analizará a partir de pruebas estandarizadas de evaluación cognitiva que permitan medir aspectos como la memoria, concentración, agilidad cognitiva y el control ejecutivo. Estas funciones han sido identificadas en la literatura como predictores claves de la autonomía en la vejez (Leitón et al., 2021).

2. Autonomía funcional: Se estudiará mediante escalas que evalúan la habilidad de las personas adultas mayores para desenvolverse en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como la alimentación, el aseo y la movilidad, así como actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como gestionar dinero, cocinar o usar transporte público.

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

El envejecimiento constituye un proceso biológico irreversible que todas las personas experimentarán, es un declive del organismo en su totalidad. El individuo pasa de ser una persona autónoma con todas sus facultades intactas a presentar distintos déficits en sus capacidades y funcionamiento donde el individuo con la edad avanzada deja de ser una persona independiente y funcional, pasando a

necesitar de un tercero para satisfacer sus necesidades básicas, afectando así su calidad de vida. (Oñate & Gavilanes, 2022, p. 9718)

El envejecimiento según “*Harman*”, podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo (Hernández, 2003).

Strehler (1959) la define como:

Un proceso de desorganización gradual e irreversible que ocurre con el paso del tiempo causa una pérdida progresiva de la capacidad bioenergética y el rendimiento funcional e imposibilita la supervivencia ilimitada de los sujetos humanos y miembros de otras especies de metazoos, incluso en un hábitat óptimo (Miquel, 2006).

Algunas características del envejecimiento que pueden presentarse en los adultos mayores son: la pérdida de memoria, problemas para retener la atención, concentración, disminución de interés en actividades, menor agilidad para resolver problemas. Al nivel cognitivo puede notarse complicaciones como la organización, planificación y la toma de decisiones. Por otro lado, al nivel físico puede manifestarse como en la pérdida de masa muscular y fuerza; cambios en la piel, cabello más fino y canoso, reducción de la estatura, disminución de la agudeza visual y auditiva, mayor fatiga y menor resistencia física (Bitbrain, 2018).

El autor, Erick Erickson en su estadio ocho “integridad versus desespero” es evidente entre los 60 años y la muerte, en el que se detalla que:

Es un periodo en el que la persona ya no es productiva, o por lo menos su capacidad ya no es la misma. Una etapa en la que la vida y la forma de vivir se ven alteradas

totalmente, los amigos y familiares fallecen, uno tiene que afrontar los duelo que causa la vejez, tanto en el propio cuerpo como en el de los demás (Regader, 2015).

Es decir, en esta etapa la persona suele hacer un balance de su existencia, en el que reflexionan sobre lo que han hecho, sus logros, sus relaciones, sus fracasos y las decisiones que tomaron. El envejecimiento en este sentido ya no es sólo una cuestión física sino una profunda transición emocional y existencial.

La ONU señala que la población urbana de Latinoamérica y el Caribe crecerá de 394 millones en el año 2000 hasta 609 en el año 2030, en este periodo, el porcentaje de habitantes que supere los 60 años pasará de un promedio del 8 al 14 por ciento en la región. Por otra parte, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2010 sitúa a Colombia en medio de una transición demográfica, con tasas moderadas tanto de natalidad como de mortalidad. Esta transición es una de las más rápidas de Latinoamérica. (Pinillos & Prieto, 2012, p. 439)

Según el MIES, en las últimas décadas, Ecuador ha experimentado un cambio demográfico, destacando que:

“La población ecuatoriana está envejeciendo a un ritmo acelerado, al punto de que se prevé que en 2065 las personas que tienen más de 60 años constituirán el grupo mayoritario del país ”(Valdivieso et al., 2020).

Por otro lado, la ciudad de Quito está transformando un patrón demográfico, que trae consigo importantes implicaciones sociales y económicas, indicando:

Quito afronta un cambio demográfico importante, este conlleva tanto desafíos como oportunidades. El envejecimiento progresivo de la población representa un reto con un impacto

en el sistema de pensiones y los cuidados necesarios para los adultos mayores. Esto implica que una proporción menor de población con la capacidad de laborar deberá sostener a una proporción de personas jubiladas en aumento. Tomando en cuenta, además, que hay un predominio de los trabajadores informales (El Comercio, 2024).

La etapa final de la vida implica transformaciones corporales, psicológicas y sociales. Por lo general se asocia con el envejecimiento biológico, la pérdida de ciertas habilidades y una mayor vulnerabilidad a las enfermedades. Sin embargo, también es una etapa de aprendizaje, sabiduría y oportunidades de crecimiento personal. En este contexto, la institucionalización se presenta como alternativa para garantizar el cuidado de los adultos mayores, especialmente cuando sus redes de apoyo familiar no son suficiente o limitada.

Según el autor Selznick, 1996:

“La institucionalización es el proceso a través del cual las organizaciones desarrollan un tipo de estructuras en las que se caracterizan, de forma distintiva, algunos patrones de integración socialmente ordenados y estables” (Guevara et al., 2016).

Por el contrario, el adulto mayor institucionalizado es una persona de 60 años o más que vive de manera permanente o temporal en una institución, como en una residencia geriátrica, hogar de cuidado o centro de atención para personas mayores (Coindreau-Frias et al., 2018).

La presente investigación se centrará en el envejecimiento activo, lo que implica mejorar la salud, participación y asegurar mejores condiciones de vida a las personas mientras envejecen.

Havighurst, conocido como el primero en utilizar el concepto de envejecimiento activo, lo definió como en términos de felicidad y satisfacción vital. Según este autor, el envejecimiento activo hace referencia a “una adhesión continua a las actividades y a las actitudes de las personas

de mediana edad, como alternativa a la sustitución de los roles que se han perdido debido a la edad, con el fin de mantener un sentido positivo de uno mismo” (Petretto et al., 2016).

El autor habla de los sentimientos internos de felicidad y satisfacción vital, tanto pasados como presentes. Sin embargo, es importante ser cuidadosos al hablar de la idea de un envejecimiento exitoso, ya que no se puede lograr la satisfacción de un grupo sin afectar a otros en la sociedad. Según el autor, las personas que envejecen con éxito son activos, independientes, autosuficientes y, lo más importante, se alejan de la definición tradicional de muerte.

Las funciones cognitivas representan ciertos procesos mentales que posibilitan la adquisición, procesamiento, almacenamiento y utilización de la información. Entre estas habilidades contamos con la atención, memoria, lenguaje, razonamiento, percepción y la capacidad para resolver problemas y otras más. Son fundamentales para el aprendizaje, la interacción social y la toma de decisiones en la vida cotidiana (Escuela de postgrado de Psicología y Psiquiatría, 2025).

Según Spiridus y Mc Rae, la capacidad funcional del adulto mayor es determinada por habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales, que son básicas para las actividades de la vida diaria (AVD), orientadas a ser independiente en el cuidado de sí mismo, y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que permiten vivir independiente en el medio, consideradas indicadores de calidad de vida y salud (Leitón et al., 2021).

La autonomía funcional se considera como la capacidad del individuo de desenvolverse de manera independiente en las actividades básicas de la vida diaria la cual llegada a la vejez mantiene una relación directa con la calidad de vida, debido a que esta se define como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores

en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (Leon Fuelantala, 2023).

Las acciones que realizamos al diario son consideradas actividades de la vida diaria (AVD), las cuales son esenciales y habituales; posibilitan a que la persona conserve su independencia física básica y se cuide por si mismo en aspectos como la comer, asearse, ducharse, por ejemplo. Por otro lado, las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son tareas de mayor complejidad que facilitan la vida autónoma de la persona para vivir en la comunidad. Estas implican capacidades cognitivas, sensoriales, físicas y sociales más desarrolladas que las AVD elementales, como lo son cocinar, usar el transporte público, hacer comprar, usar el teléfono, entre otras.

La independencia es un indicador fundamental para mejorar las condiciones de vida en la vejez y tiene numerosos beneficios, como mantener la salud física y mental, el aumento de la confianza y la autoestima, y la mejora del sentido de propósito y calidad de vida (Bizkaia nagusi intelligence center, s.f.)

En términos de dependencia y autonomía, las actividades de la vida diaria (AIVD) están relacionadas significativamente con el deterioro generado por la institucionalización constituyéndose como factor que actúa en la disminución de autonomía del adulto mayor, al verse obligado a adaptarse a un entorno ajeno que no domina, se deterioran sus relaciones personales y se olvida la competencia y la historia personal (Campo Torregroza et al., 2018).

Metodología

Mini Examen del Estado Mental (MMSE)

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo con el instrumento de Mini Examen Mental de Folstein. Es una prueba breve para evaluar el estado cognitivo de las personas adultas mayores para detectar la presencia de deterioro cognitivo.

Sus resultados permiten tener una valoración de cribado o despistaje de su estado cognitivo en distintas áreas que se pueden relacionar con diferentes síntomas cognitivos: Orientación temporal y espacial, memoria inmediata y retención, concentración y memoria de trabajo, lenguaje y praxis constructiva gráfica (Fundación Pasqual Maragall, 2021).

Cuenta con un rango de puntuación de 0 a 30. Una de las principales ventajas de la prueba Mini-Mental es que, con un tiempo de administración de entre 5 y 10 minutos, permite obtener de forma rápida una primera estimación del estado cognitivo de la persona evaluada o, a veces, realizar un seguimiento general de su evolución (Fundación Pasqual Maragall, 2021).

Índice de Barthel

“La escala Barthel/escala BVD es una herramienta para medir la capacidad funcional de una persona para realizar actividades y tareas básicas de la vida diaria” (Piqueras, 2025, p. 1).

La escala Barthel es utilizada para evaluar el grado de dependencia funcional física de una persona o el apoyo que necesita para poder desenvolverse en diez actividades básicas de la vida diarias (ABVD) sobre todo en individuos con discapacidad física o cognitiva, como en el caso de personas que padecen demencia. Dichas actividades comprenden desde comer, a asearse, ir al baño, moverse, vestirse, etc. (Piqueras, 2025).

Cada una de estas acciones se evalúa con una puntuación de 10, 5 o 0, en función del grado de ayuda que necesite (Piqueras, 2025). La puntuación total obtenida nos permitirá determinar el grado de dependencia.

Los rangos de valores y la clasificación correspondiente que se obtendrían serían: 100 puntos: independencia. Más o igual a 60: dependencia leve; 40-55: dependencia moderada; 20-35: dependencia severa o grave; 0-20: dependencia total (Bravo, 2025).

Escala de Lawton y Brody

La escala de Lawton y Brody es un recurso que se utiliza para medir la capacidad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en la población anciana, tanto institucionalizada o no (Caser fundación, 2024).

Uno de los principales usos que se le otorgan a la escala de Lawton y Brody es la determinación del nivel de dependencia que presenta una persona a la hora de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, es decir, la capacidad de una persona para realizar actividades imprescindibles para llevar una vida autónoma (Caser fundación, 2024).

De este modo, cabe destacar que las actividades instrumentales de la vida diaria que evalúa son: La capacidad para utilizar el teléfono; hacer la compra; preparar la comida; cuidar la casa; lavar la ropa; utilizar los medios de transporte; tomar medicación y administración de la economía (Caser fundación, 2024).

Encuesta sociodemográfica

Como último punto se hará una encuesta sociodemográfica que contará con seis preguntas, las cuales son: edad, género, estado civil, número de hijos, cuidador y cuál es su principal fuente

de ingresos. Un cuestionario de datos sociodemográficos es un instrumento de recolección de datos generales de una población o grupo de individuos. Estos datos incluyen atributos como la edad, género, lugar de residencia, etnia, nivel de educación, ingresos, etc. (Ortega, 2019).

Perspectiva teórica

El enfoque gerontológico una perspectiva interdisciplinaria que aborda la evolución del envejecimiento y la vejez, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales. Su objetivo es comprender y abordar de manera integral las necesidades y desafíos de las personas mayores, promoviendo su autonomía, participación y calidad de vida. Este enfoque se aplica en diversas áreas, como la atención clínica, la investigación y el desarrollo de políticas públicas, con el fin de desarrollar estrategias que favorezcan un envejecimiento saludable y activo.

Investigación cuantitativa:

La investigación cuantitativa es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos (Ortega, 2017).

Con la ayuda de una investigación cuantitativa podemos recolectar información objetiva. Asimismo, los datos numéricos facilitan la medición de la frecuencia de un fenómeno y analizar un contexto real. Esto se logra entrevistando a un gran número de personas y recogiendo una gran cantidad de datos (Ortega, 2017).

Investigación correlacional:

La investigación correlacional se refiere a un estudio experimental que evalúa la relación entre dos variables y se lo realiza mediante análisis estadístico. En estos estudios no se examinan

los efectos de las variables externas sobre las variables en estudio. Usualmente se usa para el análisis de datos cuantitativos. Esto, con la finalidad de detectar patrones, hallazgos, tendencias o relaciones de causa-efecto entre dos variables: una dependiente y otra independiente (Redacción Blog, 2023).

Estudio transversal:

Un estudio transversal está definido como una forma de investigación observacional que examina datos de distintas variables recolectadas en un tiempo definido en torno a una población o muestra previamente establecido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia (Coursehero, 2020).

Preguntas clave

¿Existe relación entre la función cognitiva y la autonomía funcional en adultos mayores institucionalizados?

Organización y procesamiento de la información

Para el desarrollo de este proyecto se siguió un procedimiento para la respectiva recolección de datos.

1) Se planteó la encuesta sociodemográfica y de igual manera las pruebas psicométricas que serían aplicadas; 2) se pidió autorización a los dos centros de residencia del adulto mayor, los cuales se tuvo éxito; 3) se procedió a tomar los reactivos; 4) las pruebas fueron calificadas con precisión tomando en cuenta los baremos de cada reactivo; 5) se hizo uso de Microsoft Excel y el SPSS para la tabulación de datos y realizar el cruce de variables, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 1

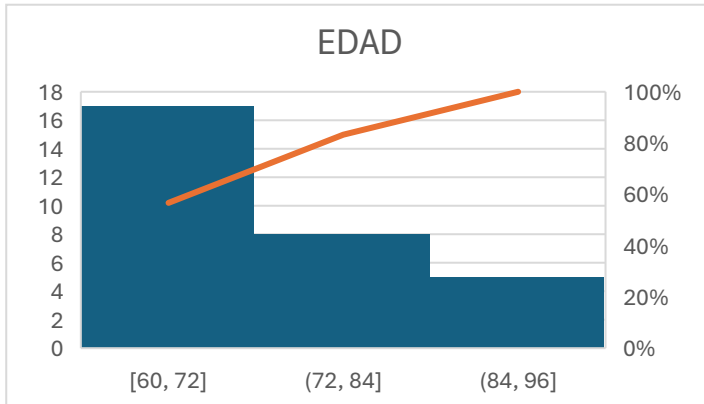
Edades de los participantes

PARTICIPANTES	EDADES	PORCENTAJES
13	60-69	43%
8	70-79	27%
4	80-89	13%
5	90-99	17%

Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025).

Figura 1

Edad.



Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Interpretación:

Se logra evidenciar que el rango de edad que sobresale está entre (60 y 72) años con 16 personas, equivalente al 55% total de la muestra, le sigue (72, 84] con un aproximado de 8 personas, ubicado alrededor del 26%. Finalmente, el intervalo de (84, 96) años con 5 personas cerca del 19% restante de la población.

Tabla 2

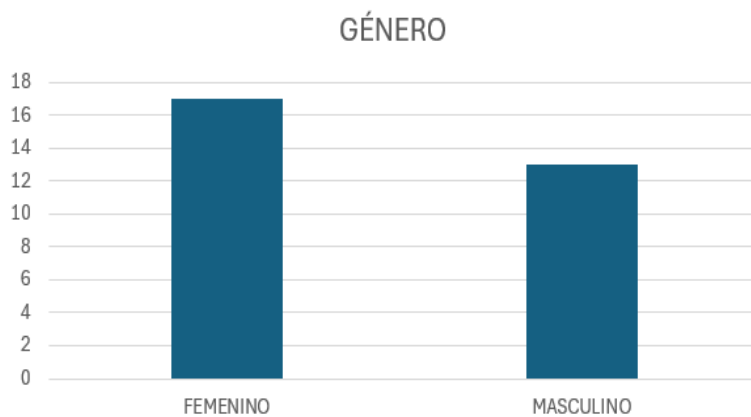
Género de los participantes

GÉNERO	TOTAL
FEMENINO	17
MASCULINO	13

Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Figura 2

Género



Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Interpretación:

Se logra observar que el género que prevalece en el gráfico es el género FEMENINO con un total de 17 personas, equivalente al 57% mientras el masculino el 43%.

Tabla 3

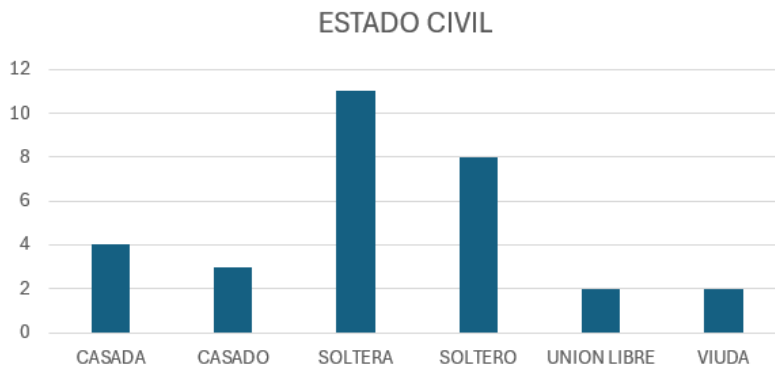
Estado civil de los participantes

ESTADO CIVIL	TOTAL
CASADA	4
CASADO	3
SOLTERA	11
SOLTERO	8
UNION LIBRE	2
VIUDA	2

Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Figura 3

Estado civil



Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Interpretación:

Se revela que la mayoría de las personas son solteras con un total de 19/30, equivalente al 63.33%. Por otro lado, las personas casadas representan una menor proporción con 7/30, igual al 23.33%. Y por último las categorías de unión libre y viuda tienen la menor representación con un valor de 2/30 cada una, igual a 13.34%.

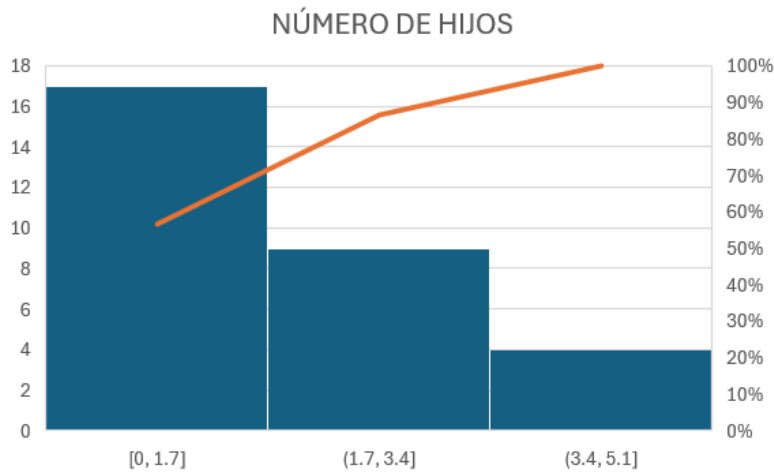
Tabla 4

Número de hijos

PARTICIPANTES	NÚMERO DE HIJOS	PORCENTAJE
11	0	37%
5	1	17%
5	2	17%
4	3	13%
3	4	10%
1	5	3%
1	6	3%

Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Figura 4



Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Interpretación:

Se pone de manifiesto que el primer intervalo es el que más destaca [0,1.7) equivalente a 17 personas, igual al 56.7%, indicando que la mayoría tienen entre 0 y 1 hijo. En el segundo intervalo (1.7,3.4] se evidencia un total de 9 personas, similar al 30% señalando que existe una

minoría de personas que tienen entre 2 y 3 hijos. Finalmente, en el último intervalo (3.4, 5.1] señala que aproximadamente 4 personas tienen más de 3 hijos, representando al 13.3%. La gran mayoría de las personas tienen pocos hijos entre 0 y 2, y solo una minoría tiene más de 3.

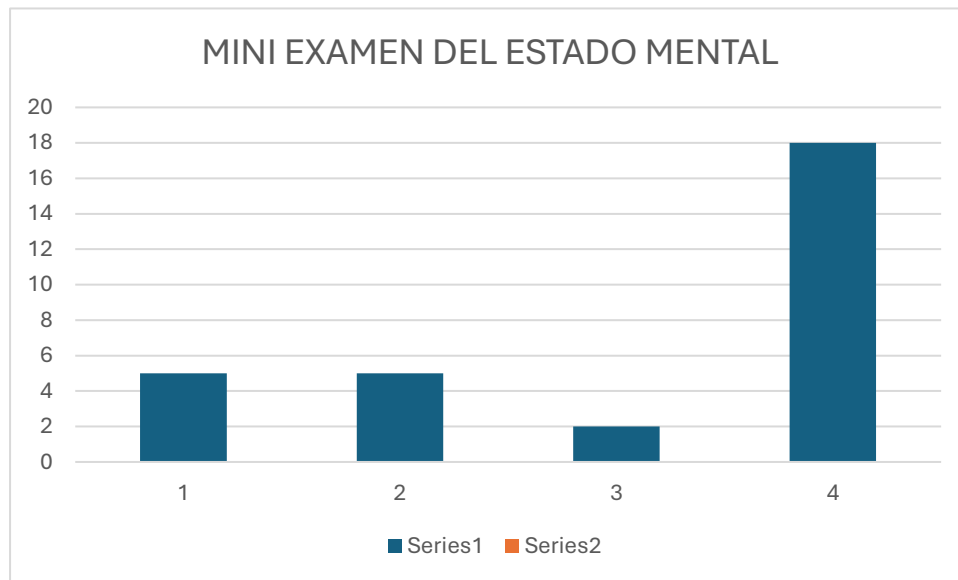
Tabla 5

Mini Examen del Estado mental

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL		
5	17%	NORMAL
5	17%	SOSPECHA PATOLÓGICA
2	7%	DETERIORO
18	60%	DEMENCIA
30	30	TOTAL

Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Figura 5



Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Interpretación:

En la presente tabla se puede evidenciar que la mayor parte de la población presenta demencia con un total de 18 adultos mayores equivalente al 60%; mientras que existen 10 personas que se encuentra en la normalidad y en una sospecha patológica, igual al 33,33% de la población y 2 personas que presentan un deterioro cognitivo equivalente al 6.67% lo que sugiere que la persona se encuentra en una etapa avanzada a ser detectados.

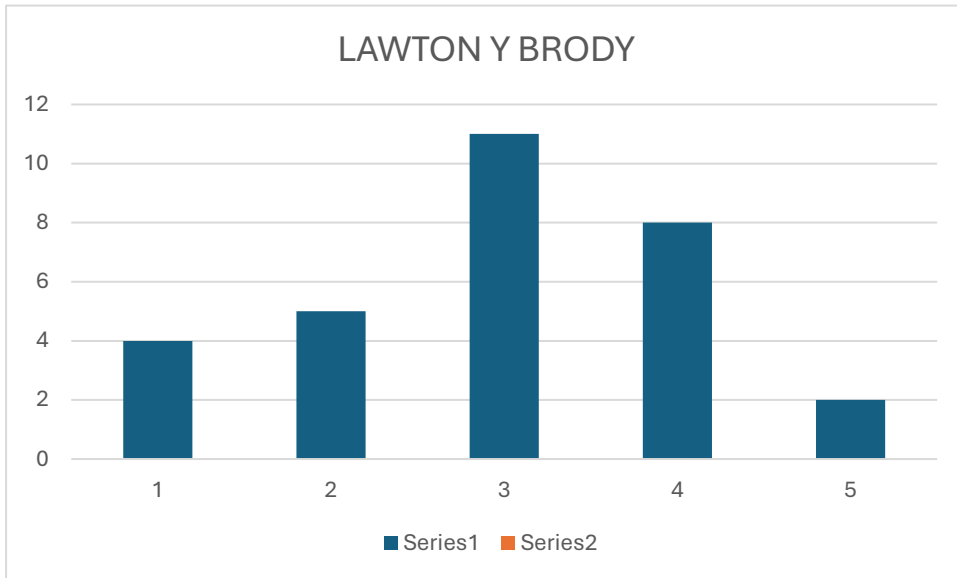
Tabla 6

Escala de Lawton & Brody

LAWTON Y BRODY		
4	13%	DEPENDENCIA TOTAL
5	17%	DEPENDENCIA GRAVE
11	37%	DEPENDENCIA MODERADA
8	27%	DEPENDENCIA LIGERA
2	7%	AUTÓNOMO
30	PORCENTAJES	TOTAL

Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Figura 6



Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Interpretación:

Se revela que la mayoría de los evaluados presentan dependencia moderada con un total de 11 personas igual a 36.7% de la población, ubicándose en un nivel intermedio de autonomía, aproximadamente 8 personas muestran dependencia ligera, igual a 26.7%. Se manifiesta que un grupo de 5 personas presenta dependencia grave igual a 6.7%. Se evidencia que 4 personas son dependientes totalmente lo que representa que requiere de ayuda de otras personas, y por último se presenta que solo 2 personas son totalmente autónomas, equivalente al 13.3%.

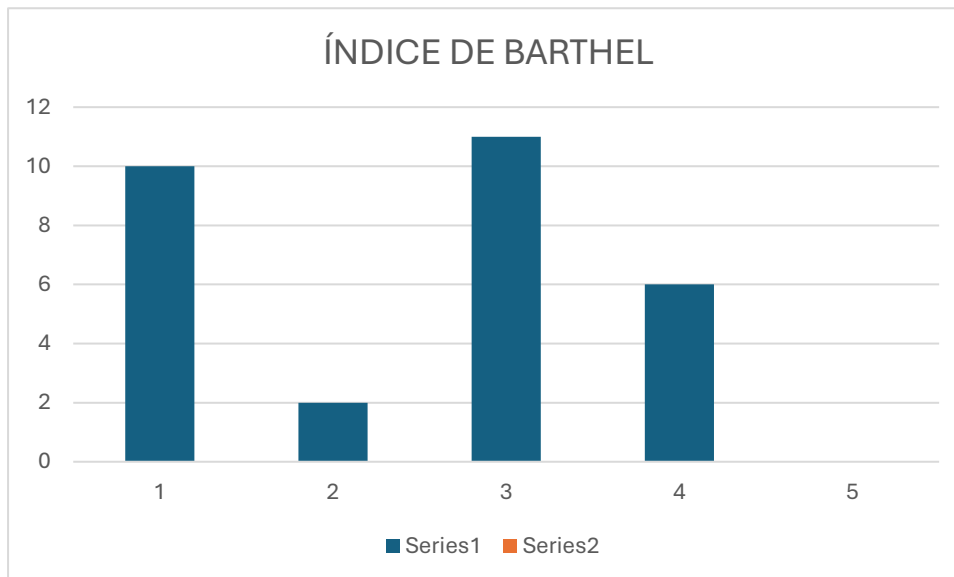
Tabla 7

Índice de Barthel

ÍNDICE DE BARTHEL		
10	33%	INDEPENDENCIA
2	7%	DEPENDENCIA ESCASA
11	37%	DEPENDENCIA MODERADA
6	20%	DEPENDENCIA SEVERA
0	3%	DEPENDENCIA TOTAL
30	PORCENTAJE	TOTAL

Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Figura 7



Fuente: Elaborado por Tufiño, D. (2025)

Interpretación:

Se revela que 11 personas presentan dependencia moderada, equivalente al 37% de la población adulta, lo que muestra que requiere ayuda para actividades diarias, por otro lado 10 personas presentan independencia total, lo que equivale al 33.3%. Se manifiesta que 6 personas tienen dependencia severa igual el 20% lo que indica que la persona necesita ayuda significativa

para la mayoría de las actividades. Y sólo un pequeño grupo de 2 personas presenta limitaciones mínimas, lo que representa un 7% de la población y 1 persona el 3%.

Análisis de la información

GÉNERO				
		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	17	56.7	56.7
	MASCULINO	13	43.3	100.0
	Total	30	100.0	

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL	,100	30	,200*	,966	30	,439
ÍNDICE DE BARTHEL	,173	30	,022	,866	30	,001
LAWTON Y BRODY	,152	30	,077	,932	30	,056

Resumen y Consecuencias para el Análisis:

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL: Se puede considerar que sus datos provienen de una distribución normal.

ÍNDICE DE BARTHEL: Sus datos no provienen de una distribución normal.

LAWTON Y BRODY: Sus datos provienen de una distribución normal.

Implicación para la correlación:

Dado que tanto el Mini Examen de Estado Mental y Lawton y Brody siguen una distribución normal y el Índice de Barthel no sigue una distribución normal, para evaluar la relación entre el MMSE y cada uno de los índices de autonomía funcional, la prueba de correlación más adecuada será la Correlación de Spearman (estadística no paramétrica). Esta prueba es robusta ante la falta de normalidad de todos los datos.

Aunque una variable sea normal y la otra no, para la correlación bivariada, si una de las variables no es normal, se opta por la prueba no paramétrica para asegurar la validez de los resultados.

Correlaciones					
			MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL	ÍNDICE DE BARTHEL	LAWTON Y BRODY
Rho de Spearman	MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL	Coefficiente de correlación	1,000	,323	,046
		Sig. (bilateral)	.	,081	,808
	ÍNDICE DE BARTHEL	Coefficiente de correlación	,323	1,000	-,011
		Sig. (bilateral)	,081	.	,954
	LAWTON Y BRODY	Coefficiente de correlación	,046	-,011	1,000
		Sig. (bilateral)	,808	,954	.

Interpretación de los Coeficientes (Rho) y p-valores (Significancia):

Para cada par de variables, analizaremos el coeficiente de correlación (ρ) y su p-valor (Sig. bilateral).

Relación entre MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL y ÍNDICE DE BARTHEL:

Coefficiente de Correlación ($\rho = 0.323$): Este valor indica una correlación positiva débil. Esto significa que a medida que las puntuaciones en el Mini Examen del Estado Mental (mejor

función cognitiva) aumentan, hay una leve tendencia a que las puntuaciones en el Índice de Barthel (mayor autonomía en Actividades Básicas de la Vida Diaria - ABVD) también aumenten.

Significancia (p-valor = 0.081): El p-valor es mayor que nuestro nivel de significancia $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, no podemos rechazar la hipótesis nula. No hay sustento estadístico suficiente para afirmar que la correlación observada entre la funcionalidad cognitiva y la autonomía en ABVD es estadísticamente significativa en la población como parte de la muestra, a un nivel de confianza del 95%. La relación observada podría ser producto del azar.

Relación entre MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL y LAWTON Y BRODY:

Coefficiente de Correlación ($\rho = 0.046$): Este valor indica una correlación positiva muy débil o prácticamente nula. Implica que no hay una tendencia clara de que a medida que la función cognitiva mejora, la autonomía en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) también lo haga de forma consistente.

Significancia (p-valor = 0.808): El p-valor (0.808) es mucho mayor que $\alpha = 0.05$. No podemos rechazar la hipótesis nula. No hay sustento estadístico suficiente para afirmar una correlación entre la funcionalidad cognitiva y la autonomía en AIVD en la población. La relación observada es tan mínima que no se puede considerar relevante.

Relación entre ÍNDICE DE BARTHEL y LAWTON Y BRODY (Análisis adicional, pero relevante para el concepto de autonomía funcional):

Coefficiente de Correlación ($\rho = -0.011$): Este valor indica una correlación prácticamente nula y ligeramente negativa. Es decir, no hay una relación monótona entre la autonomía en ABVD y la autonomía en AIVD en esta muestra. Si bien clínicamente se esperaría una correlación positiva

(quien es más independiente en ABVD tiende a serlo también en AIVD), en esta muestra particular y con los datos disponibles, no se observa una tendencia clara.

Significancia (p-valor = 0.954): El p-valor es mucho mayor que $\alpha = 0.05$. No se descarta la hipótesis nula. No hay indicios estadísticos significativos que puedan afirmar una correlación entre el Índice de Barthel y el Índice de Lawton y Brody.

Refiere los siguientes aspectos a ser tomados en cuenta ya sea para prácticas de intervención o de investigación:

SEGUNDA PARTE:

Justificación

La investigación propuesta tiene como objetivo principal analizar el vínculo entre la funcionalidad cognitiva y la independencia funcional en personas adultos mayores institucionalizados en centros de cuidados privados en el norte de la ciudad de Quito, Ecuador, en el año 2025. Este estudio busca comprender cómo la funcionalidad cognitiva impacta en la aptitud de los adultos mayores para realizar labores básicas y complejas en su diario vivir, y cómo este vínculo influye en su bienestar general, particularmente en lo relacionado con su independencia dentro de un contexto institucional.

La importancia de este proyecto reside en la creciente inquietud por la calidad de vida de los adultos mayores en el marco de una sociedad que sufre un envejecimiento acelerado, tal como se señala:

La transición demográfica observada en Ecuador se caracteriza por el envejecimiento de su población, el aumento en la incidencia de las enfermedades

no transmisibles en la población adulta mayor y, por tanto, por una mayor proporción de personas que están proclives a presentar dependencia funcional, lo que genera una creciente necesidad de cuidados (Bid-Eurosocial & Forttes Valdivia, n.d.)

Este fenómeno demográfico implica un aumento en la demanda de servicios de atención para los adultos mayores, particularmente en centros de cuidados institucionalizados.

El envejecimiento constituye un proceso intrínseco e inevitable que produce diversos cambios en las capacidades físicas y mentales de los individuos. Mientras transcurren los años, la mayor parte de los adultos mayores experimentan una disminución en sus facultades cognitivas y, en consecuencia, en su capacidad para realizar las actividades cotidianas. Según estudios internacionales, la funcionalidad cognitiva es un predictor significativo del desarrollo de problemas funcionales en la población adulta mayor (Leitón et al., 2021).

Esto es especialmente relevante en el contexto de la institucionalización, ya que la capacidad para vivir de manera independiente se ve afectada por el nivel de deterioro cognitivo presente en los residentes de los centros geriátricos. A través de este proyecto, se busca arrojar información valiosa para brindar una mejor calidad de vida en los ancianos institucionalizados, proporcionando evidencia que pueda ser utilizada para la implementación de intervenciones específicas que fomenten la autonomía y la salud mental.

La motivación de este estudio también está vinculada con la creciente preocupación sobre los problemas asociados con la vejez en Ecuador. Como se mencionó anteriormente, el país atraviesa una transición demográfica, con un aumento significativo en la población de adultos mayores, lo que exige una respuesta más eficiente en términos de atención y cuidado. Este proyecto

no solo busca generar conocimiento sobre los factores que inciden en la autonomía funcional de los adultos mayores, sino también contribuir al desarrollo de prácticas y políticas que mejoren los servicios de salud mental y apoyo institucional en el país.

El envejecimiento de la población en Ecuador y en Latinoamérica ha sido un fenómeno creciente en las últimas décadas. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) señala que la población de adultos mayores (de 60 años y más) se duplicará entre 2000 y 2050, lo que implica que las políticas públicas y los sistemas de salud deben adaptarse a esta realidad (Leitón et al., 2021).

En este contexto, los problemas relacionados con la autonomía y la funcionalidad cognitiva de los adultos mayores son temas cruciales que deben ser abordados desde diversas disciplinas, incluida la psicología gerontológica. La ciudad de Quito, en particular, enfrenta un cambio demográfico relevante.

Según un informe de Quiroz (2024), Quito está experimentando un envejecimiento acelerado de su población, lo que trae consigo retos sociales, económicos y de salud. Con una población creciente de adultos mayores, el sistema de atención institucional debe adaptarse para garantizar que las personas mayores reciban el cuidado adecuado para preservar su autonomía y funcionalidad cognitiva, especialmente cuando ya no pueden vivir de manera independiente en sus hogares (Instituto Nacional de Estadística y Censo, s.f.).

Este proyecto contribuirá a la base de conocimientos existentes sobre la relación entre la funcionalidad cognitiva y la autonomía funcional en la población adulta mayor, particularmente en el contexto ecuatoriano. Permitirá desarrollar estrategias de intervención clínica basadas en la estimulación cognitiva y otras terapias que promuevan la preservación de las capacidades

cognitivas y la funcionalidad en las actividades diarias. También contribuirá al diagnóstico temprano de problemas cognitivos y su relación con la dependencia funcional, facilitando una atención más personalizada y adecuada.

X. Caracterización de los beneficiarios

Los beneficiarios directos de esta investigación son los adultos mayores que viven en Instituciones. Este grupo, que incluye a personas de 60 años o más, presenta una variedad de niveles de funcionalidad cognitiva y autonomía, lo que hace que sea crucial estudiar su relación para poder diseñar intervenciones adecuadas. Al evaluar su estado cognitivo y su capacidad para llevar a cabo actividades diarias, se espera identificar factores que afectan en su independencia y bienestar, lo que proporcionará información valiosa para mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, los beneficiarios indirectos abarcan a diferentes actores que pueden sacar provecho de los resultados de esta investigación. Entre ellos, se encuentran los cuidadores y el personal de los centros geriátricos, quienes podrán implementar estrategias basadas en evidencia para promover la autonomía de los residentes. También se beneficiarán los familiares de los adultos mayores, al recibir información que les ayude a ofrecer un mejor apoyo a sus seres queridos en su día a día. Finalmente, la comunidad académica se verá enriquecida con un mayor entendimiento sobre la relación entre la funcionalidad cognitiva y la autonomía funcional, lo que puede servir como base para futuras investigaciones y el desarrollo de nuevas estrategias de intervención.

Es importante considerar criterios de inclusión como, adultos mayores de 60 años o más que estén institucionalizados en centros geriátricos o residencias de cuidado a largo plazo. Sólo se incluirán únicamente aquellas personas que estén conscientes y orientadas en tiempo, espacio y persona, lo que les permitirá participar activamente en las evaluaciones necesarias para el estudio.

Además, los participantes deberán firmar un consentimiento informado, asegurando que comprenden los objetivos del estudio y aceptan participar de manera voluntaria. También se incluirán adultos mayores que no presenten enfermedades agudas en el momento de la evaluación, ya que estas podrían interferir en la medición de su funcionalidad cognitiva y autonomía funcional.

Además, hay criterios de exclusión que se deben considerar, como aquellas personas que tengan un diagnóstico de demencia severa o trastornos psiquiátricos graves, ya que estas condiciones pueden impactar de manera significativa en la funcionalidad cognitiva y dificultar su participación en la investigación. También se excluirán a quienes enfrenten serias dificultades de comunicación, como afasia severa o sordera sin prótesis auditiva, ya que esto podría obstaculizar una interacción adecuada con los evaluadores. Asimismo, no podrán participar los adultos mayores que sufran enfermedades terminales o condiciones que les impidan realizar las pruebas necesarias para el estudio.

Estos criterios están diseñados para garantizar que los participantes sean adecuados para evaluar la relación entre la funcionalidad cognitiva y la autonomía funcional, garantizando así la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos.

Interpretación

Estudios Internacionales señalan que:

En la actualidad el envejecimiento es un fenómeno global, los estudios muestran que cada en cada segundo dos personas llegan a los 60 años, esto genera profundos impactos en el ámbito social, económico, político, cultural y sanitario. Entre 2000 y 2050, la población mundial de 60 años y más se duplicará del 11 al 22 %, y aumentará a 1400 millones para 2030 y a 2100 millones para 2050, y podría llegar a 3200 millones en 2100,

y mayormente el aumento ocurrirá en países de ingresos bajos y medianos (Leitón et al., 2021).

Según un estudio realizado en Lima-Perú en el año 2015-2016 para determinar el vínculo entre la cognición y capacidad funcional en adultos mayores, utilizando variables de cognición como el MMSE, la capacidad funcional con el índice de Katz para las AVD y la escala de Lawton y Brody para AIVD. Los resultados indicaron que: “el 93.6 % presentó cognición normal y un 6.4% deterioro” (Leitón et al., 2021).

Además, determina que estudios realizados en diversos países, como México, Colombia y Brasil, han demostrado que la capacidad cognitiva es un predictor significativo del desarrollo de problemas funcionales en esta población, independientemente de su estado de salud o contexto de residencia.

En Colombia se determinó que el 83,1 % de personas ancianas mostraron algún nivel de riesgo de deterioro cognitivo. Comparando los resultados de la presente investigación se manifiesta que, en el Mini- Examen del Estado Mental el 60% de la población adulta presente demencia, lo que refleja similitud con la investigación hecha en Colombia.

De la misma manera, en Perú se han encontrado cifras más altas, entre el 36,3 y el 38.7 % de deterioro cognitivo posible con la situación de salud. En lo referente a la capacidad funcional, se evidencia que una gran proporción de la población adulta mayor funcionalmente independientes en actividades de la vida diaria (AVD). Estos hallazgos han sido corroborados en países como Colombia, Chile y Brasil, donde se registraron porcentajes que van desde el 54.2 al 93.4 por ciento de personas independientes en estas actividades. De la misma manera, los resultados

evidenciaron que en gran parte mostraron independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Resultados similares a otros estudios que reportan que, a pesar de ser independientes, las necesidades de apoyo son mayores que en las AVD, por lo cual demandan más ayuda del cuidador. (Leitón et al., 2020)

Estas evidencias demuestran que la capacidad cognitiva tiene mayor valor predictivo para el desarrollo de un problema funcional en los adultos mayores ya sea en la condición de salud o enfermedad, hospitalizado/institucionalizados o en comunidad y en diversos países, como México, Colombia y Brasil (Leitón et al., 2021).

En Barranquilla, Colombia, adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados presentaron dependencia en las actividades de la vida diaria (AVD) y en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), con riesgos de dependencia cuando tienen antecedentes patológicos en actividades de la vida diaria (AVD), además el riesgo de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria AIVD era mayor en los institucionalizados que deambulan con ayuda/soporte (Campo Torregroza et al., 2018).

Datos revelan que, al aumentar la población de ancianos, que es el resultado de una decreciente tasa de fecundidad y de natalidad, Brasil viene modificando su estructura de edad. Las estimaciones de envejecimiento humano son de que, en 2050, habrá cerca de 50 millones de personas con edad igual o superior a 60 años, lo que supone el 19% de la población brasileña (Leite et al., 2015).

Un estudio realizado en la ciudad de Ambato para medir la funcionalidad cognitiva y calidad de vida del adulto mayor con una población de 101 adultos mayores, haciendo uso del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) para medir orientación, memoria a corto plazo, concentración, cálculo, memoria largo plazo, lenguaje, psicomotricidad y sensopercepciones.

Y el cuestionario World Health Organization Quality of Life-OldDando para identificar el nivel de satisfacción de calidad de vida de la persona mediante la evaluación de las dimensiones: habilidades sensoriales, autonomía, actividades presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad como resultado el nivel de funcionalidad del adulto mayor, lo que permitió:

“Identificar que del total de adultos mayores aplicados predomina un funcionamiento normal con el 32.7%, el 22.8%. presenta un discreto déficit, 21.8% deterioro cognitivo grave, 14.9% deterioro cognitivo moderado y el 7.9% deterioro cognitivo” (Oñate-Nuñez & Gavilanes-Manzano, 2022).

Mientras que el nivel de calidad de vida muestra que:

“Se evidenció que el 53.5% se encuentra moderadamente satisfecha con las diferentes áreas evaluadas en su calidad de vida, el 19.8% nada satisfecha, seguida del 17.8% poco satisfecha y finalmente el 9% que se encontró satisfecha” (Oñate-Nuñez & Gavilanes-Manzano, 2022).

Se puede establecer una correlación positiva entre la Funcionalidad Cognitiva y la Calidad de vida indicando que, a mayor funcionalidad cognitiva mayor calidad de vida presenta el adulto mayor (Oñate-Nuñez & Gavilanes-Manzano, 2022).

Un estudio realizado en el Asilo Sagrado Corazón de Jesús, con el objetivo de determinar funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado con una muestra de 62 adultos, haciendo uso del (MMSE), Escala de Valoración de la Autonomía para el Autocuidado y Escala de Autonomía para las actividades básicas de la vida diaria –Barthel. Los resultados obtenidos son:

Funcionamiento cognitivo:

El 32,40 %, presentó deterioro grave, el 24,20 % deterioro moderado, el 27,00 % sin deterioro y el 16,20 % con algún grado de deterioro.

Autonomía para las actividades de la vida diaria (AVD)

Un 43,20 % tienen dependencia moderada, 40,50 % son totalmente independientes, 2,70 % presentó dependencia leve y 13,50 % entre dependencia severa y total.

Comparando con la presente investigación se manifiesta que, el 37% presenta una dependencia moderada, el 33% son totalmente independientes, el 20% presentó dependencia severa y el 7% entre dependencia escasa y total, lo que evidencia coincidencia con los resultado de la investigación Asilo Sagrado Corazón.

Autonomía para el autocuidado

El 75,68 % tiene un grado 1 (autonomía completa); el 8,11 % grado 3 (dependencia moderada); el 8,11 % grados 6; el 5,41 % grado 5 (5 y 6 dependencia total) y el 2,70 % para grado 2 (dependencia leve). Concluyendo que:

La funcionalidad cognitiva en la mayoría de los adultos mayores presenta deterioro general, evidenciándose este deterioro en áreas como la memoria diferida, concentración y cálculo, dibujo y lectura-escritura. En su mayoría son autónomos e independientes en las actividades básicas de la vida diaria y el autocuidado, independientemente del funcionamiento cognitivo (Campo Torregroza et al., 2018).

En la ciudad de Ambato, una investigación evaluó el estado funcional de 94 adultos mayores en dos centros de atención integral aplicando la escala de Barthel que evalúa actividades de la vida

diaria, el instrumento de evaluación o índice de Barthel para valorar la independencia del paciente respecto a diez actividades de la vida diaria (AVD). Los hallazgos revelaron que el 44,7% de los participantes presentaban un nivel de dependencia severa, el 35,1% una dependencia moderada y solo el 2,1% eran independientes. Según los datos obtenidos, la mayoría de los adultos mayores con dependencia moderada y severa presentan alteraciones motoras y cognitivas, probablemente asociadas al estado anímico más que al físico (Gavilanes et al., 2023).

Los estudios analizados evidencian que una proporción significativa de adultos mayores presenta algún grado de deterioro cognitivo. Investigaciones realizadas en Ecuador, Colombia, Perú y Brasil han confirmado que la capacidad cognitiva es un predictor importante del desarrollo de problemas funcionales en esta población. En la ciudad de Ambato, por ejemplo, se identificó que un porcentaje considerable de adultos mayores presentaba deterioro cognitivo grave o moderado, lo que impactaba directamente en su calidad de vida y nivel de autonomía. En cuanto a la autonomía funcional, los resultados indican que, si bien una parte de los adultos mayores institucionalizados conserva independencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD), hay una tendencia a requerir más apoyo en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), lo que refuerza la necesidad de una asistencia especializada. Contrastando la información con la presente investigación se obtiene que, desde el Índice de Barthel (IB) el 37% de la población manifiestan una dependencia moderada, lo que sugiere que la persona puede hacer algunas actividades básicas por sí sola, pero necesita ayuda en otras, lo que refleja similitud con el estudio de Ambato. Otro hallazgo relevante es la relación positiva entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida. Se ha identificado que una mejor funcionalidad cognitiva favorece la autonomía del adulto mayor y, por ende, su bienestar general. En conclusión, el problema se configura en un escenario donde el deterioro cognitivo es un factor determinante en la pérdida de autonomía

funcional. A pesar de que algunos adultos mayores institucionalizados mantienen su independencia en actividades básicas, la mayoría requiere apoyo en tareas más complejas.

Principales logros del aprendizaje

A inicios de la investigación existieron complicaciones al momento de buscar centros cerca de mi establecimiento, sin embargo, se logró con el objetivo. Se estableció una buena comunicación con las administradoras de los centros, lo que nos permitió realizar la investigación de manera alineada sin dificultades en el trascurso.

Durante la aplicación de los instrumentos, viví momentos de pánico en equivocarme o no saber cómo aplicar correctamente las pruebas, no obstante, logré reaccionar eficazmente ante esta situación y llevar una conversación fluida con los participantes. En el trascurso de este, logré establecer un Rapport con ellos a manera de contar anécdotas de nuestras vidas lo cual me facilitó aplicar las pruebas de una manera rápida y eficaz.

Así mismo, la realización de análisis de datos cuantitativos a través de Microsoft Excel para una mejor comprensión, y ser llevada a una correlación de las variables más relevantes en este caso El Estado del Examen Mental, La prueba de Lawton & Brody y el Índice de Barthel, con la ayuda del SPSS. El objetivo de correlacionar estas variables es la relación existente entre dos o más variables

Finalmente, otro logro importante de la investigación fue la apreciación de resultados, ya que nos permitió guiar intervenciones gerontológicas y estrategias de cuidado que promuevan la autonomía, mejorando su calidad de vida.

Conclusiones y recomendaciones

Basado en el análisis de correlación de Spearman, no se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad cognitiva (MMSE) y la autonomía funcional (Índice de Barthel y Lawton y Brody) en esta muestra de adultos mayores institucionalizados de Quito. Aunque se observó una correlación positiva débil entre MMSE y Barthel ($\rho=0.323$), esta no alcanzó el umbral de significancia estadística ($p=0.081$). La correlación entre MMSE y Lawton y Brody fue prácticamente nula ($\rho=0.046$, $p=0.808$). Inesperadamente, tampoco se encontró una correlación significativa entre las dos medidas de autonomía funcional (Barthel y Lawton y Brody).

Tras examinar las capacidades cognitivas, se pudo notar diferentes grados de deterioro, observándose más a menudo, problemas de memoria, concentración y control ejecutivo de intensidad leve a moderada. Lo que evidencia que es crucial realizar intervenciones para la detección temprana y seguimiento continuo de los cambios cognitivos dentro de las instituciones de cuidados del adulto mayor. La funcionalidad cognitiva de los adultos mayores institucionalizados en la muestra tiende a situarse en un rango de **deterioro cognitivo leve a moderado**.

Se logró evidenciar que gran parte los adultos mayores institucionalizados de la muestra presentan un **nivel relativamente alto de autonomía en sus actividades básicas de la vida diaria** (AVD) cotidianos más elementales con un 37% de la población, sin embargo, también se hallaron en una porción pequeña que el restante de adultos mayores muestran deficiencias viéndose esta en una dependencia escasa a severa con un 7%.

Así mismo al nivel de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) se manifiesta que los adultos mayores en la muestra tienen un **nivel moderado de autonomía en las actividades instrumentales de la vida diaria**. Requieren asistencia o tienen dificultades en algunas de estas tareas más complejas, lo cual es esperable en entornos institucionalizados donde muchas de estas actividades son gestionadas por el personal o la institución.

Con el propósito de fortalecer el bienestar de los adultos mayores y mejorar sus habilidades para enfrentar los desafíos personales de esta etapa vital, se sugieren diversas estrategias psicoeducativas. Estas incluyen talleres para aprender a gestionar las emociones, técnicas de relajación, grupos de apoyo para compartir vivencias y disminuir la sensación de aislamiento. También es indispensable brindar charlas educativas sobre el cuidado personal, el cómo llevar una dieta equilibrada y la importancia de mantenerse en actividad física de manera moderada. Así mismo llevar una planificación de actividades que los motive o a su vez hobbies. Implementar vínculos sociales a través de actividades lúdicas en grupos de distintos centros con la finalidad de favorecer una salud integral, activa e independiente dentro de la comunidad.

Recomendaciones

Para asegurar el bienestar de los adultos mayores es crucial establecer evaluaciones cognitivas regulares y bien estructuradas con el fin de identificar pronto algún deterioro cognitivo; adicional a esto implementar programas psicoeducativos y ejercicios de estimulación mental adaptadas a cada individuo.

Se recomienda implementar en los centros de cuidados del adulto mayor estrategias de cuidado personalizadas, estas deben incluir: actividades para ejercitar y conservar las habilidades

necesarias para las tareas cotidianas, tanto las esenciales como las complejas, con el propósito de impulsar la independencia de cada adulto mayor que tenga dificultades para desenvolverse solos.

Se sugiere que los centros de cuidados del adulto mayor se implementen programas psicoeducativos completos, esto quiere decir; incluir estrategias para el manejo de emociones a través de profesionales de la salud (psicólogos), impulsar prácticas de vida sana, impulsar la participación en actividades que promuevan la interacción social. La meta es mejorar la salud en todos los aspectos, evitar la soledad y brindarles a los adultos mayores herramientas para mantenerse activos e independientes.

Se sugiere ampliar el estudio de la población, mas no solo limitarse al análisis únicamente de adultos mayores institucionalizados o en residencias, ya que representan solo una parte del espectro de realidades en la vejez. Siendo estas consideraciones, adultos que vivan de manera independiente, con sus familias o en comunidades rurales o urbanas con distintas características socioculturales y económicas.

XIV. Referencias bibliográficas:

Aniorte Hernández, N. (2003). El proceso del envejecimiento. *Medwave*, 3(11).
<https://doi.org/10.5867/MEDWAVE.2003.11.2753>

Bid-Eurosocial, C.-P., & Forttes Valdivia, P. (n.d.). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. Retrieved June 16, 2025, from <http://www.iadb.org>

Bizkaia nagusi intelligence center. (s.f.). Cómo mantener la vida independiente de las personas mayores. En *La vida independiente de las personas mayores* (pág. 5). CCyC.

Bravo, M. P. (2025). *¿Qué es, para qué sirve la escala Barthel y puntuaciones?* Obtenido de Sanitas: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/escala-barthel>

Caser fundación. (2024). *Escala de Lawton y Brody: definición y funcionamiento*. Obtenido de caser fundación: <https://www.fundacioncaser.org/actualidad/te-acompanamos/escala-de-lawton-y-brody-definicion-y-funcionamiento>

Campo Torregroza, E., Laguado Jaimes, E., Martín Carbonell, M., & del Consuelo Camargo Hernández, K. (2018). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado Cognitive function, and independence of autonomy elderly institutionalized. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4), 1640.

Coindreau-Frias, F., Ramos-Bacco, M., Barba-Marines, A., Gutiérrez-Torres, A., Barrera-Saldaña, H. A., & Valero-Gómez, J. (2018). Características del adulto mayor institucionalizado en el área metropolitana de Monterrey. *Salud Pública de México*, 60(6, nov-dic), 738–738. <https://doi.org/10.21149/10011>*Cómo mantener la vida independiente de las personas mayores*. (n.d.).

ESCUELA DE PSICOLOGÍA. (2025). *Funciones cognitivas: concepto, historia y tipos*. Obtenido de ESCUELA DE POSTGRADO DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA: <https://eepsicologia.lat/funciones-cognitivas-concepto-historia-tipos/>

Fundación Pasqual Maragall. (2021). *¿En qué consiste y para qué se utiliza el test Mini-Mental?* Obtenido de fundación pasqual maragall: <https://blog.fpmaragall.org/mini-mental-test>

Gavilanes, V., Trujillo, M. B., Estrada, M., Suarez, J., & Suarez, J. (2023). *Estado funcional de adultos mayores de dos centros de cuidado en Ambato –Ecuador*. doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1089>

Guevara, F., Pacheco, L., & Pacheco, F. (2016). *El proceso de institucionalización del Sistema Nacional de Educación Superior Ecuatoriano (The Institutionalization process of the Ecuadorian Higher Education National System)*. 2(2), 17–24.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (s.f.). DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA EL ECUADOR ANTE EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL: INEC DESTACA DATOS CLAVES EN EL DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censo: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/>

Leite, M. T., Castioni, D., Kirchner, R. M., & Hildebrandt, L. M. (2015). Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. *Enfermería Global*, 14(37), 1–11. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

Leitón, E., Fajardo, R., López, G., Martínez, V., & Villanueva, B. (2021). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 36(1), 124–139.

Leon Fuelantala, P. M. (2023). *Autonomía funcional y calidad de vida en adultos mayores en el asilo Sara Espíndola*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17316>

Miquel, J. (2006). Integración de teorías del envejecimiento (parte I). *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 41(1), 55–63. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(06\)72923-7](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(06)72923-7)

Ortega, C. (2017). *Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla*. Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>

Ortega, C. (2018). *¿Qué es un estudio transversal?* Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>

Ortega, C. (2019). *Cómo realizar un cuestionario de datos sociodemográficos*. Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-de-datos-sociodemograficos-2/>

Oñate-Nuñez, J. A., & Gavilanes-Manzano, F. R. (2022). Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9718–9736. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V6I6.4097

Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista*

Española de Geriátria y Gerontología, 51(4), 229–241.
<https://doi.org/10.1016/J.REGG.2015.10.003>

Quito, en transición al envejecimiento. (2024). Obtenido de EL COMERCIO:
<https://www.elcomercio.com/opinion/editorial/quito-en-transicion-al-envejecimiento/>

Regader, B. (2015). La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson. *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

Valdivieso, S., Angulo, J., Bonilla, A., Chalela, L., & Sánchez, P. (2020). Caracterización de la vejez y el envejecimiento, un enfoque desde los servicios de inclusión social y económica del MIES. *Ministerio de Inclusión Económica y Social*, 1(26), 32–48.
<https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2023/12/Reporte-Observatorio-Envejecimiento-Dependencia-y-Cuidados-Institucionales.pdf>

Velázquez, A. (2018). *¿Qué es la investigación correlacional?* Obtenido de QuestionPro:
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>

Anexos

Consentimiento informado

Nombre del adulto mayor: -----

Edad: -----

Fecha de nacimiento: -----/-----/-----

Institución: -----

Nombre del representante legal (si aplica): -----

Vínculo: -----

Información general

Por medio del presente documento, yo, -----, autorizo al/la profesional en psicología a realizar un trabajo de investigación titulado “Funcionalidad cognitiva y autonomía funcional en adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Quito” que incluye la aplicación de pruebas y test psicológicos estandarizados, con el objetivo de conocer el estado cognitivo y funcional del adulto mayor.

Los datos recogidos serán tratados de manera confidencial, y sólo serán compartidos con el equipo interdisciplinario de atención o con los familiares responsables cuando sea estrictamente necesario, siempre respetando la privacidad y dignidad del adulto mayor.

Entiendo que esta evaluación se realiza con fines profesionales y en beneficio del adulto mayor, y que el consentimiento es voluntario. También entiendo que puedo retirar este consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte la calidad de la atención que se brinda en la institución.

Profesional responsable

Nombre del profesional en psicología: -----

Número de cédula: -----

Teléfono: -----

Firma de consentimiento

Firma del adulto (si esta en condiciones de firmar): -----

Firma del profesional en psicología: -----

Fecha: -----/-----/-----