



**Universidad
Israel**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL
ESCUELA DE POSGRADOS "ESPOG"**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN: NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE**
Resolución: RPC-SO-21-No.449-2020

PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER

Título del proyecto:
Evaluación del perfil neuropsicológico e índice de calidad de vida de Adultos Mayores del Proyecto Atención Domiciliaria del CASMUL, periodo 2022.
Línea de Investigación:
Artes y Humanidades para una sociedad sostenible
Campo amplio de conocimiento:
Ciencias Sociales, Periodismo, información y Derecho
Autor/a:
Jorge Luis Guamán Eras
Tutor/a:
PHD Ana Victoria Poenitz Boudot

Quito – Ecuador

2023

APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, Ana Victoria Poenitz Boudot, con Pasaporte AAD138692, en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: **Evaluación del perfil neuropsicológico e índice de calidad de vida de Adultos Mayores del Proyecto Atención Domiciliaria del CASMUL, periodo 2022.**

Elaborado por: Jorge Luis Guamán Eras, de C.I: 1104171747, estudiante de la Maestría: Psicología, mención: Neuropsicología del Aprendizaje, de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., 10 de marzo de 2023



Firma

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE



Yo, Jorge Luis Guamán Eras con C.I: 1104171747, autor del proyecto de titulación denominado: Evaluación del perfil neuropsicológico e índice de calidad de vida de Adultos Mayores del Proyecto Atención Domiciliaria del CASMUL, periodo 2022. Previo a la obtención del título de Magíster en Psicología, mención Neuropsicología del Aprendizaje.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar el respectivo trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Tecnológica Israel los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor del trabajo de titulación, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital como parte del acervo bibliográfico de la Universidad Tecnológica Israel.
3. Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de prosperidad intelectual vigentes.

Quito D.M., 10 de marzo de 2023

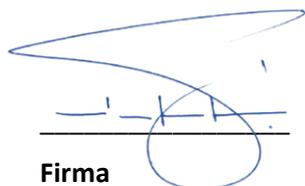

Firma

Tabla de contenidos

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE	iii
INFORMACIÓN GENERAL	7
Contextualización del tema	7
Problema de investigación	8
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:	9
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	11
1.1. Contextualización general del estado del arte	11
1.2. Proceso investigativo metodológico	13
1.3. Análisis de resultados	15
CAPÍTULO II: PROPUESTA	18
2.1. Fundamentos teóricos aplicados	18
2.2. Descripción de la propuesta	19
2.3. Validación de la propuesta	20
2.4. Matriz de articulación de la propuesta	21
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	29

Índice de tablas

Tabla 1. Muestra según el género de adultos mayores	14
Tabla 2. Resultados de deterioro cognitivo	15
Tabla 3. Resultados de velocidad viso motriz y la flexibilidad cognitiva	16
Tabla 4. Nivel de independencia	16
Tabla 5. Autopercepción de la calidad de vida	17
Tabla 6. Dimensiones de la calidad de vida	17
Tabla 7. Matriz de intervención	21
Tabla 8. Plan de sesión 1	22
Tabla 9. Plan de sesión 2	22
Tabla 10. Plan de sesión 3	23
Tabla 11. Plan de sesión 4	23
Tabla 12. Plan de sesión 5	24

Índice de figuras

Figura 1. Estructura de la Propuesta	20
---	-----------

INFORMACIÓN GENERAL

Contextualización del tema

En el momento en la población mundial presenta una esperanza superior a los sesenta de edad, generando mayor cantidad de personas en etapa de envejecimiento (OMS, 2021). “El mundo, al tener mayor población anciana, enfrenta más patologías físicas, psicológicas, intelectuales y conductuales, relacionadas con la tercera edad” (Suárez y Gross, 2019).

El incremento de la población adulta mayor producto del crecimiento gradual de la esperanza de vida, conlleva a enfrentar retos para atender las problemáticas de salud que aquejan a esta población, el detrimento cognitivo es una de los problemas más comunes, lo que deriva en demencias, dificultades de autonomía, lo que incide de manera negativa en su salud y calidad de vida. Es por eso que la evaluación del perfil neuropsicológico es un proceso primordial para diagnosticar de complicaciones en las funciones cognitivas, siendo indispensable para el seguimiento de este tipo de enfermedades (Molina, 2016).

Las problemáticas psicológicas típicas de la vejez como la cognición, el aprendizaje, la personalidad, la atención, entre otras, son estudiadas por medio de la neuropsicología, empleando técnicas, métodos experimentales, y metodologías de la construcción y psicometría de las pruebas.

El cambio progresivo de la tercera edad conlleva en provocar algunos problemas físicos y psíquicos que influyen en el deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores, este detrimento puede ser lento o también rápido; y está relacionado con algunos factores específicos, dependiendo de aspectos como el tipo de vida que llevo, la genética, y otros (Ciudadanía, 2018). Siendo de gran importancia valorar el perfil neuropsicológico que permita describir de manera específica la conservación o deterioro del funcionamiento cognitivo de las personas adultas mayores.

“Identificar los cambios externos y de funcionamiento que se derivan de la vejez, la implementación de técnicas de intervención idóneas, son acciones fundamentales para lograr un saludable y digno envejecimiento, así como una oportuna atención” (OMS, 2018).

El crecimiento de la población adulta mayor en todo el mundo, que también se experimenta en el Ecuador, y específicamente en la ciudad de Loja, demanda la necesidad de implementar acciones para la atención de la población adulta mayor, enfocados especialmente en el progresivo desgaste tanto mental como físico derivado del envejecimiento.

Las proyecciones demográficas de Loja, en el 2020, las personas de la tercera edad alcanzaron un número de 17.814, correspondiente al 6.72 % de la población cantonal. La atención por parte de

instituciones del estado y gobierno local con programas de atención, ha sido a 560 adultos mayores en el 2019, cifra que representa únicamente del 3.81%; por ello surge la necesidad de generar programas y proyectos de muchas áreas y disciplinas que permitan realizar análisis, diagnósticos y propuesta de intervención para estos grupos de atención prioritaria (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Loja, 2021).

El envejecimiento mental desde el punto de vista psicológico está relacionado con la capacidad de adaptación a este proceso natural. Los problemas para adaptarse que mayormente se presentan son: dependencia, hostilidad con sus pares, y para el mismo adulto mayor, situaciones que van creciendo conforme va avanzando la edad, los mismo que producen cambios negativos en lo cognoscitivo, así como en la parte intelectual, generando cambios radicales (Dziechciaż & Filip, 2014).

Hay cambios fisiológicos normales que ocurren a medida que las personas envejecen. La marcha y la movilidad se alteran con el envejecimiento, y estos cambios son una combinación de alteraciones en el patrón de marcha y en la función de los órganos. Los cambios en la marcha se asocian con deterioro funcional, menos independencia, así como baja de la calidad de vida. La reducción en la velocidad de caminata es el cambio más consistente relacionado con la edad, pero hay otros contribuyentes a una marcha alterada: deterioro del equilibrio y la estabilidad, fuerza de las extremidades inferiores y miedo a caerse (Cruz-Jiménez, 2017).

Por lo tanto, se plantea el presente estudio que busca evaluar el perfil neuropsicológico e índice de calidad de vida de los adultos mayores del Proyecto de Atención Domiciliaria del CASMUL en el periodo 2022, para lo cual se propone como objetivos específicos: 1. Contextualizar los fundamentos teóricos de la evaluación neuropsicológica y calidad de vida; 2: Valorar el perfil neuropsicológico de los adultos mayores del Proyecto Atención domiciliaria del CASMUL, mediante la aplicación de baterías neuropsicológica en el periodo 2022, valorar el índice de la calidad de vida que presentan los adultos mayores del Proyecto Atención domiciliaria del CASMUL 2022, mediante la aplicación de la prueba de Calidad de Vida Whoqol-Bref, para el mejoramiento de la atención de la población evaluada.

Problema de investigación

La problemática analizada permite determinar que el problema central, es el envejecimiento que genera trastornos físicos y mentales, requiere de la evaluación del perfil neuropsicológico e índice de calidad de vida de las personas adultas mayores del Proyecto de Atención Domiciliaria del CASMUL, en el periodo 2022. Por lo que el problema a resolver en el presente estudio es: ¿Cuál es el perfil neuropsicológico e índice de calidad de vida de los adultos mayores del Proyecto de Atención Domiciliaria del CASMUL, en el periodo 2022?

Objetivo general

Determinar el perfil neuropsicológico y el índice de calidad de vida, para conocer el funcionamiento cognitivo y afectivo - conductual, así como el bienestar de los adultos mayores del Proyecto de Atención Domiciliaria del CASMUL en el periodo 2022.

Objetivos específicos

Obj. Esp. 1: Evaluar el perfil neuropsicológico de los adultos mayores del Proyecto Atención domiciliaria del CASMUL, mediante la aplicación de una batería neuropsicológica.

Obj. Esp. 2: Analizar el índice de calidad de vida que presentan los adultos mayores del Proyecto Atención domiciliaria del CASMUL 2022, mediante la aplicación de la prueba de Calidad de Vida Whoqol-Bref.

Obj. Esp. 3: Determinar la relación entre el perfil cognitivo y el índice de calidad de vida de los adultos mayores, para el mejoramiento de la atención de la población evaluada.

Obj. Esp. 4: Generar propuesta para mejorar el nivel de calidad de vida y bienestar social de los adultos mayores evaluados.

Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:

Esta se estableció a través de la entrevista y relación con las personas adultas mayores y familiares del Proyecto de Atención Domiciliaria del Centro de Apoyo Social Municipal de Loja, a quienes se les realizó pruebas de evaluación neuropsicológica para conocer la condición de sus funciones cognitivas, así como su calidad de vida.

La contribución del presente proyecto es que a través de la realización de test neuropsicológicos, se pudo obtener de resultados preliminares de las condiciones cognitivas y de calidad de vida de las personas adultas mayores, los mismos que servirán como material de análisis de los promotores sociales del proyecto, para que estos puedan generar acciones e implementar estrategias terapéuticas individuales que reduzcan deterioro gradual de las capacidades mentales y físicas propias del envejecimiento, logrando mantener sus condiciones, así como mejorar su calidad de vida de la población investigada y de sus familias.

Los beneficiarios directos del proyecto son los promotores sociales de las 12 unidades de atención del programa de adultos mayor, quienes contarán con información relevante para mejorar la eficiencia de su labor, y de manera indirecta se benefician 240 adultos mayores de los sectores rurales y urbanos del cantón Loja.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Contextualización general del estado del arte

Evaluación neuropsicológica

Esta constituye un método que, con la ayuda de escalas estandarizadas, entrevistas y pruebas, tiene como inicio la examinación del funcionamiento cerebral superior, por medio del comportamiento de la persona (Jiménez, 2022).

En análisis neuropsicológico busca establecer las variaciones funcionales y estructurales del cerebro, después de identificarse cambios en el funcionamiento conductual (Blanquez, González y Paul, 2018).

Evaluación neuropsicológica de la persona adulta mayor

El conocimiento del estado cognitivo de un adulto mayor, es de suma importancia para poder establecer planes terapéuticos que permita reducir las complicaciones y mejorar en gran manera la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que su evaluación se efectúa fundamentalmente para conocer el deterioro que comprometa su autosuficiencia, encaminados a buscar las causas y efectos que permitan generar acciones tempranas de intervención (Rodríguez, et. al 2014).

Funciones neuropsicológicas

En la neuropsicología las funciones cerebrales más significativas son funciones como la atención, lenguaje, memoria, velocidad de procesamiento, función ejecutiva y las habilidades motoras adquiridas dentro del ámbito del normal desarrollo y los daños cerebrales adquiridos (Ramos et al., 2017).

Atención: Es la capacidad de procesar la información de manera correcta, pudiendo realizar la creación, manejo y mantenimiento del estado de activación (UNIR, 2022).

La mayoría comprende que la atención, es la capacidad de selección de una característica, que es mejor procesada por las demás personas, además si se analiza de manera más profunda, es la capacidad de mantenerse concentrado en una tarea, resolver conflictos y tomar decisiones, programar las necesarias respuestas, entre otras características.

Memoria: Consiste en un proceso de la psicología de la persona, en el que tiene la capacidad de almacenamiento, codificación y recuperación de hechos, conceptos, sucesos de varias circunstancias, y su comportamiento (Bernabéu, 2017).

Velocidad de procesamiento: Para Moreno (2021) es cuando el cerebro de las personas es capaz de receptor y entender rápidamente la información recibida, y generar una respuesta.

Función ejecutiva: Es la actividad cognitiva que regula el comportamiento humano y que permite actuar para conseguir una meta con una intención definida, constructo que hoy conocemos como funciones ejecutivas. (Luria, 1966).

Otra definición establece que la función ejecutiva, es la capacidad que tienen las personas para su control, organización, y buen manejo de aspecto conductual, emocional y cognitivo; logrando autorregularse, generando el planteamiento de metas y su estrategia para alcanzarlas, así como la manera de solucionar los problemas que se presenten (García et al., 2010).

Calidad de vida

Es la percepción de las personas sobre el sistema de valores y el sitio que ocupan en un entorno cultural, y como estos se relacionan con sus metas, criterios, preocupaciones y lo que esperan, esto en referencia a la salud, física, mental, independencia, relaciones sociales, creencias propias y factores ambientales (Camposano, 2019).

Salud Física

La salud física se enmarca en que las personas tengan un buen estado físico y de su cuerpo, y un organismo que funcione de manera óptima, así como un excelente estado mental y emocional es el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo.

Para la OMS (2018) es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Salud Psicológica

Es la percepción de un estado adecuado del individuo, tanto en el estado cognitivo, como el afectivo, tomando que este estado en el que la persona que perdura en el tiempo respecto a la adaptación, calidad de vida y realización

Es un buen estado de salud en el que las personas conocen que son capaces de enfrentar las adversidades que se presentan en su vida, lo que no limita su productividad, tendiendo la capacidad de contribuir a la sociedad (OMS, 2016).

Relaciones Sociales

Es la interrelación entre personas o grupos de personas, las cuales interactúan bajo normas que buscan generar un entorno armónico de convivencia, camaradería, y organización, en referencia al comportamiento de las personas (Etecé, 2022).

Ambiente

Está conformado por un conjunto de diferentes componentes tales como la salud, las oportunidades, los recursos económicos, sociales, productivos, seguridad social, el conocimiento, el entorno en el que se desenvuelve el individuo, su bienestar, entre otros. (Centro Internacional sobre el Envejecimiento, 2018).

En estudios realizados por varios autores establecen que los problemas cognitivos están directamente relacionados con el deterioro de las funciones cognitivas, por lo que la evaluación neuropsicológica para realizar una intervención cognitiva en base a las necesidades individuales, pueden mejorar las funciones cognitivas, lo que permite que la personas sea autosuficiente (Cao et al., 2009).

El análisis realizado por *The Advance Cognitive Training for Independ and Vital Ederly, (ACTIVE)* en el que se estudió a un grupo de adultos mayores para determinar las variaciones generadas en una intervención cognitiva, concluye que se evidencia algunos cambios en la memoria y la velocidad de procesamiento, funciones neuropsicológicas relevantes (Giangiulio, 2014).

En otro estudio para medir funciones ejecutivas en personas de la tercera edad, se determinó que existe detrimento de funciones ejecutivas en un 42% de la población en un nivel moderado, y un 18% de deterioro cognitivo grave (Solano, 2022).

1.2. Proceso investigativo metodológico

La investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo, que se enmarca en un sinnúmero de procesos, que se ejecutan de manera secuencial y probatoria, en donde se puede saltar ningún paso, y busca medir de manera precisa las variables del estudio. Además, es de tipo descriptivo, puesto que busca especificar el perfil neuropsicológico y calidad de vida de la población investigada (Hernández, 2014).

La población investigada estuvo conformada por 240 personas adultas mayores de 65 a 80 años de edad, atendidos por el Centro de Apoyo Social Municipal de Loja, a través del servicio de Atención Domiciliaria. Se tomaron muestras no probabilísticas, Hernández (2014, p. 189) se enfocan “suponen

un modo de elección enfocado a las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización”. Se trabajará con muestras homogéneas, Hernández (2014, p. 388) “las unidades a seleccionar cuentan con igual perfil o característica, o bien comparten rasgos similares”. Bajo estas definiciones, en la presente investigación se tomará como muestra, a toda la población referida.

Para evaluar el perfil neuropsicológico del 100% de los adultos mayores del Proyecto Atención domiciliaria del CASMUL, se realizó la “Aplicación de una batería de test clínicos y neuropsicológicos para la generación de baremos con versión ecuatoriana, en el marco del Proyecto ECUACOG”, que es un programa de investigación en factores asociados a la neurocognición en población ecuatoriana, mediante la articulación de docentes, estudiantes y la comunidad educativa de la UISRAEL. Para la evaluación se realizó la aplicación de cuatro pruebas, las cuales se describe a continuación:

MINIMENTAL TEST: Permite evaluar la sospecha de síntomas compatibles con el deterioro cognitivo o la demencia.

TEST TRAIL MAKING TEST TMT– A Y B: Esta prueba permite valorar la velocidad viso motriz y la flexibilidad cognitiva

ÍNDICE DE BARTHEL: Medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria.

WHOQOL-BREF: Este baremo sirve para la evaluación de la calidad de vida de las personas adultas mayores, población del presente estudio, se aplicará la prueba de Calidad de Vida, con la cual se valorará los dominios: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Los criterios de inclusión para el proceso metodológico fueron entre otros:

La normalidad intelectual, que se acepte la aplicación de la prueba, que se cuente consentimiento, y personas sin problemas de visión.

Los criterios de excepción: personas que no quieran participar, personas con problemas de visión y con algún problema neurológico que no permita aplicar los instrumentos.

1.3. Análisis de resultados

En la **Tabla 1**, muestra el número de personas adultas mayores que participaron en el presente en el estudio, se puede evidenciar que la muestra estuvo conformada por 240 personas, 157 que corresponden al 65% de sexo femenino y 83 que corresponden al 35% sexo masculino.

Tabla 1

Muestra según el género de adultos mayores

DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	157	65%
MASCULINO	83	35%
TOTAL	240	100%

En la **Tabla 2**, se presenta los datos de la aplicación del MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE), en la muestra de 240 adultos mayores, en el cual se obtuvo los siguientes resultados, El 45% de la población presenta sus funciones cognitivas normales, el 42% evidencia sospecha de deterioro cognitivo, el 10% de la población presenta deterioro y el 3% presenta demencia.

Tabla 2

Resultados de deterioro cognitivo

ESCALA	DETERIORO	VALOR	PORCENTAJE
27 o más	NORMAL	108	45%
24 o menos	SOSPECHA	100	42%
13-24	DETERIORO	24	10%
1-12	DEMENCIA	8	3%
		240	100%

En la **Tabla 3**, en referencia a la aplicación del TRAIL MAKING TEST (TMT), en la muestra de 240 adultos mayores, de acuerdo con los tiempos de ejecución, los adultos mayores varones realizaron la tarea en un menor tiempo promedio en las dos partes, y todos cumplieron con la actividad.

Tabla 3

Resultados de velocidad viso motriz y la flexibilidad cognitiva

ESTADO		TIEMPO EN SEGUNDOS		ERRORES	
GÉNERO		PARTE A	PARTE B	PARTE A	PARTE B
MASCULINO	PROMEDIO	36,59	86,69	0,03	0,45
	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	30,50	66,63	0,28	1,4
FEMENINO	PROMEDIO	38,26	80,24	0,04	0,46
	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	22,70	45,58	0,35	1,37

En la **Tabla 4**, respecto a la aplicación de la prueba ÍNDICE DE BARTHEL, a la población investigada, de acuerdo con los datos recopilados se pudo establecer que el 78% de los adultos mayores son independientes en sus actividades de la vida diaria, el 21% tiene una dependencia escasa, el 1% dependencia moderada, y ninguna de las personas tienen dependencia severa o total.

Tabla 4

Nivel de independencia

ESCALA	DETERIORO	VALOR	PORCENTAJE
0-20	TOTAL	1	0%
21-35	SEVERA	0	0%
40-55	MODERADA	3	1%
60-95	ESCASA	50	21%
100	INDEPENDENCIA	186	78%

En la **Tabla 5**, la evaluación relacionada con la calidad de vida basándose en la aplicación de la prueba WHOQOL BREF, se establecen que la mayoría que corresponde a un 67% tiene la auto percepción de que su calidad de vida es normal, el 18% refiere que la concibe como poco mala, y existe un 7% que la define como muy mala y únicamente un 2% la toma como muy buena.

Tabla 5

Auto percepción de la calidad de vida

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY MALA	16	7%
POCO MALA	42	18%
NORMAL	160	67%
BASTANTE BUENA	17	7%
MUY BUENA	5	2%
TOTAL	240	100

En la **Tabla 6**, respecto a la relación entre de la calidad de vida y el perfil cognitivo de la población estudiada, se pudo evidenciar que la mayoría considera su calidad de vida normal (n=77), sin embargo, también hubo una percepción de una calidad de vida un poco mala (n=19), y también hubo una minoría con perfil cognitivo normal, que tiene una percepción de una calidad de vida muy buena (n=7)

Al calcular la prueba de chi cuadrado de Pearson, este arrojó un resultado de X^2 calculado de 189,37 y un X^2 crítico de 21,026 con una $p= 0,05$ por lo que se determina, que existe un nivel de significación y que la calidad de vida está relacionada al perfil cognitivo de los adultos mayores intervenidos.

Tabla 6

Promedio de dimensiones de la calidad de vida

DETERIORO COGNITIVO	CALIDAD DE VIDA					TOTAL, GENERAL
	MUY MALA	NORMAL	POCO MALA	MUY BUENA	BASTANTE BUENA	
DEMENCIA	0,533	5,333	1,400	0,167	0,567	8,00
DETERIORO	5,267	52,667	13,825	1,646	5,596	79,00
NORMAL	7,267	72,667	19,075	2,271	7,721	109,00
SOSPECHA	2,933	29,333	7,700	0,917	3,117	44,00
TOTAL, GENERAL	16,00	160,00	42,00	5,00	17,00	240,00

CAPÍTULO II: PROPUESTA

1.1. Fundamentos teóricos aplicados

La evaluación neuropsicológica se enfoca en la valoración de las personas, por medio de la utilización de instrumentos como baremos, entrevistas, test y modelos teóricos: se valora las funciones cognitivas, el lenguaje, memoria, orientación, y las capacidades viso-constructivas, las funciones ejecutivas, visoespaciales, praxias, cognición social, así como las afectas conductuales; nivel de autonomía, cambios en la conducta, cambios afectivos y cambios de personalidad. (UNIR, 2022)

Uno de los objetivos principales de la evaluación neuropsicológica se enmarca en valorar la evolución de las personas, por lo que la aplicación de pruebas para medir funciones cognitivas, por lo que resulta muy relevante aplicar instrumentos para conseguir resultados para su respectivo análisis (Ardila & Ostrosky, 2012).

En la evaluación neuropsicológica, en la mayoría de las pruebas plantea escenarios en los que la población debe resolver una tarea y quien realiza la evaluación asume que determinar si el rendimiento es el que se espera o no, para lo cual se debe fundamentar el análisis en datos reales. La evaluación neuropsicológica de las personas de la tercera edad es uno de los principales análisis de la neuropsicología geriátrica, por lo que sus resultados conjuntamente analizados con datos clínicos de los adultos mayores, desde un punto de vista teórico, permite elaborar un diagnóstico completo.

El envejecimiento, como una etapa normal del ser humano, genera en las personas adultas mayores cambios que derivan en alteraciones en la función cognitiva; la memoria, fluidez en el lenguaje, en el análisis, lógica matemática, entre otros. (Benavides-Caro, 2017)

El deterioro cognitivo es una patología a nivel neurológico que va desde un nivel leve hasta la más difícil que es la demencia, y aqueja a la mayoría de la población adulta mayor, sobre todo en el detrimento de la memoria (González y Muñoz, 2018).

Datos a nivel mundial han determinado que los adultos mayores, en un 83,1%, presentan riesgos de presentar problemas en sus funciones cognitivas, siendo las más propensas principalmente las mujeres, esto relacionado con el envejecimiento, la soledad, la falta de educación, falta de relaciones sociales, dependencia para actividades básicas, así como la mala percepción de calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2017 p.23).

La calidad de vida está directamente relacionada con la satisfacción de las personas respecto al alcance de múltiples propósitos y cumplimiento de diferentes necesidades. Para (Schwartzmann, citando Vinnacia y Orozco2005), la calidad de vida es una conclusión íntima de la felicidad alcanzada,

en otras palabras, es la percepción propia del bienestar de la persona, relacionado con factores psicológicos, físicos, biológicos, de conductas y factores sociales.

Por tanto, de manera más específica, la calidad de vida es el resultado de algunos factores tales como la edad, sexo, educación, vivienda, condiciones económicas, alimentación, además está estrechamente relacionada con otros aspectos secundarios como el respeto, el buen cuidado y la protección, la consideración de su condición personal (Vera, 2007).

1.2. Descripción de la propuesta

a. Estructura general

Se realizará la intervención a través de 5 sesiones para cada adulto mayor, las cuales tendrán una duración de 60 minutos cada una, las mismas que se realizarán en horarios de oficina de los promotores sociales encargados de cada grupo de adultos mayores, para que se fortalezca las estrategias de intervención de estos. Para el cumplimiento de las sesiones se organizará las reuniones presenciales en el salón social del CASMUL. Cada sesión presentará la temática, objetivo, actividades y recursos, para el de desarrollo

b. Explicación del aporte

Los talleres de envejecimiento activo y desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores son una propuesta de intervención diseñada de acuerdo con las problemáticas identificadas en la población investigada, planteando actividades de intervención educativa y terapéutica para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del proyecto de atención domiciliaria del CASMUL.

c. Estrategias y/o técnicas

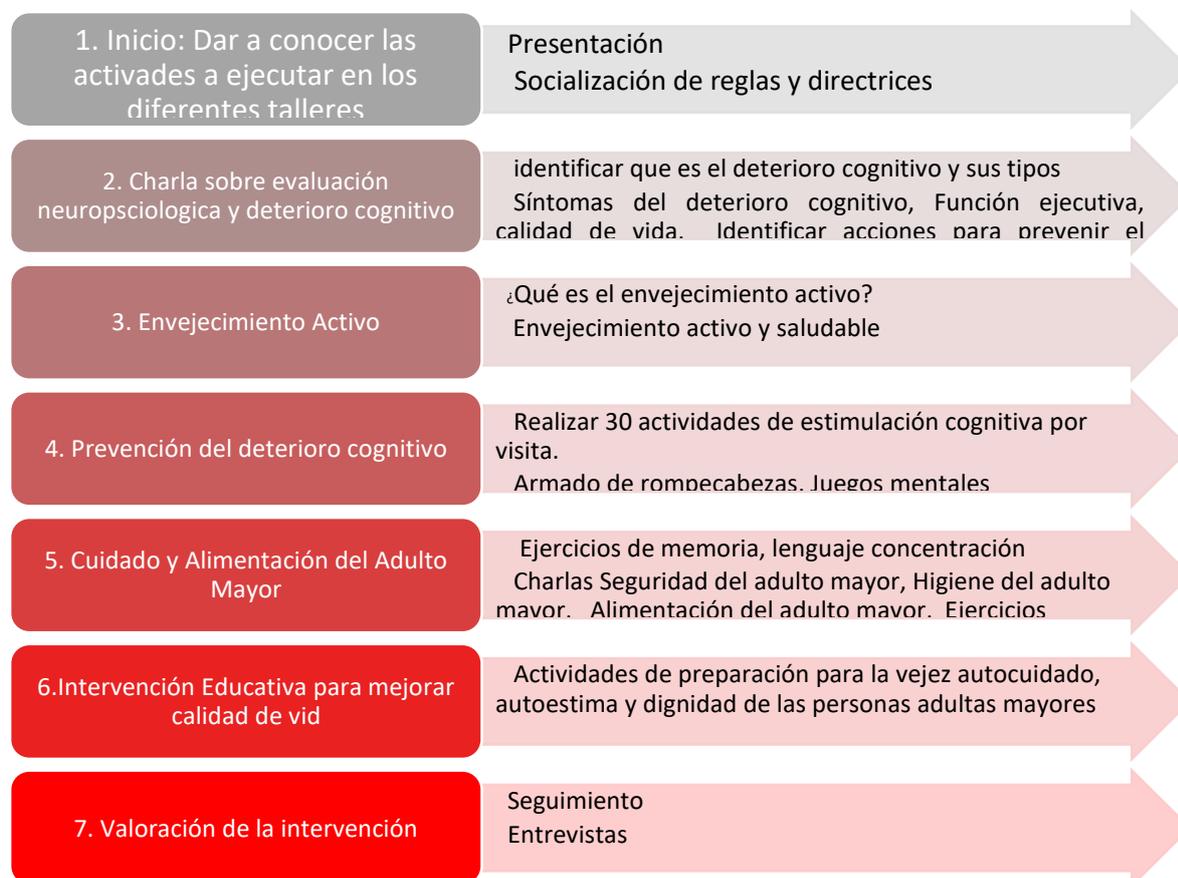
Para la implementación de la propuesta se realizó revisión documental de material bibliográfico y estrategias terapéuticas para mantener y mejorar el desarrollo cognitivo. Las sesiones serán de tipo participativa con apoyo de materiales impresos, material lúdico, videos y material de papelería.

d. Estructura de la Propuesta

Se realizará la intervención a través de 5 sesiones, las cuales tendrán una duración de 60 minutos cada una, las mismas que se realizarán en los horarios de visita y atención de los promotores sociales encargados de cada grupo de adultos mayores, para que se fortalezca las estrategias de intervención de estos. Las actividades se realizan en las viviendas de cada usuario.

Cada sesión presentará la temática, objetivo, recursos, para contar con una planificación adecuada de las actividades a ejecutarse.

Figura 2. Estructura de la propuesta



1.3. Matriz de intervención de la propuesta

Tabla 7. Matriz de intervención

TALLERES DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA			
TEMÁTICA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
Inicio	Dar a conocer las actividades a ejecutar en los diferentes talleres	Presentación Socialización de reglas y directrices Dinámica	Propuesta de intervención
Charla sobre Evaluación neuropsicológica y deterioro cognitivo	Capacitar a cuidadores sobre la evaluación neuropsicológica y el deterioro cognitivo	Contextualizar la evaluación y Socializar resultados de la evaluación Identificar que es el deterioro cognitivo y sus tipos y Síntomas del deterioro cognitivo Identificar acciones para prevenir el deterioro cognitivo	Documento de recomendaciones para el manejo del DC
Envejecimiento activo	Generar fortalecimiento y prevenir la dependencia en los adultos mayores	¿Qué es el envejecimiento activo? Envejecimiento activo y saludable	Impresiones Video, computador, proyector
Prevención del deterioro cognitivo	Organizar y aplicar ejercicios de estimulación cognitiva para mantener y mejorar el funcionamiento cognitivo	Identificar y conocer 30 actividades de estimulación cognitiva. Aprender Juegos mentales	Cuaderno de estimulación cognitiva Celular
Cuidado y alimentación del adulto mayor	Generar capacidades en los promotores sobre el correcto cuidado y alimentación de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuidado y Alimentación del adulto mayor ● Higiene del adulto mayor ● Charla Seguridad del adulto mayor ● Ejercicios de memoria, lenguaje, concentración 	Videos Material impreso fotos

Intervención Educativa para mejorar calidad de vida	Implementar estrategias educativas de promoción de salud, respeto y reconocimiento de la dignidad humana en la tercera edad.	Actividades de preparación para la vejez autocuidado, autoestima y dignidad de las personas adultas mayores	Música, material lúdico, computador
Valoración de la intervención	Evaluar la intervención y sus impactos	Entrevistas	

Tabla 8. Plan de sesión 1

Sesión 1: Charla sobre Evaluación neuropsicológica y deterioro cognitivo	
Objetivo:	Capacitar a cuidadores sobre la evaluación neuropsicológica y el deterioro cognitivo
Actividades:	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentación ● Socialización de reglas y directrices ● Dinámica ● Contextualizar la evaluación y Socializar resultados de la evaluación ● Identificar que es el deterioro cognitivo y sus tipos y Síntomas del deterioro cognitivo ● Identificar acciones para prevenir el deterioro cognitivo
Desarrollo:	Se realiza la presentación y desarrollo de las temáticas, recomendaciones para el manejo del deterioro cognitivo (Viñueta, 2019) se realiza una dinámica y se procede a socializar los resultados de la evaluación del perfil neuropsicológico para en base a esto desarrollar la temática del deterioro cognitivo, y proponer acciones técnicas para la prevención del deterioro cognitivo
Tiempo:	60 minutos con receso de 15 minutos
Resultados:	Los participantes aceptan la propuesta de intervención Se genera conocimiento sobre el valoración y deterioro cognitivo, y se plantea estrategias de intervención.

Tabla 9. Plan de sesión 2

Sesión 2: Envejecimiento activo	
Objetivo:	Generar fortalecimiento y prevenir la dependencia en los adultos mayores
Actividades:	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué es el envejecimiento activo? ● Envejecimiento activo y saludable ● Actividades físicas y mentales para el envejecimiento activo
Desarrollo:	Se realiza la presentación y desarrollo de las temáticas, se realiza una dinámica y se procede a la presentación de un video que habla sobre el envejecimiento activo, se plantea actividades físicas y cognoscitivas para propiciar un buen desarrollo del adulto mayor
Tiempo:	60 minutos con receso de 15 minutos
Resultados:	Los participantes conocen y aplican estrategias que permite que los adultos mayores fortalezcan su estado físico mental y sus relaciones sociales mejorando su calidad de vida

Tabla 10. Plan de sesión 3

Sesión 3: Prevención del deterioro cognitivo	
Objetivo:	Organizar y aplicar ejercicios de estimulación cognitiva para mantener y mejorar el funcionamiento cognitivo
Actividades:	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y conocer 30 actividades de estimulación cognitiva. • Aprender Juegos mentales
Desarrollo:	<p>Se realiza la presentación del cuaderno de estimulación cognitiva para adultos, (Sardinero, 2019) y se organizan grupos de 3 para revisar y realicen una exposición sobre la pertinencia de aplicación del instrumento.</p> <p>Luego se presentan algunos ejercicios de juegos mentales para adultos mayores y se hace que los participantes practiquen y se les entrega material impreso para su aplicación con los usuarios del proyecto. para propiciar un buen desarrollo del adulto mayor</p>
Tiempo:	60 minutos con receso de 15 minutos
Resultados:	Los participantes conocen y aplican actividades de estimulación cognitiva y agilidad mental para que sean aplicados a los usuarios que atienden, contando con nuevos recursos para su actividad terapéutica calidad de vida

Tabla 11. Plan de sesión 4

Sesión 4: Cuidado y alimentación del adulto mayor	
Objetivo:	Generar capacidades en los promotores sobre el correcto cuidado y alimentación de los adultos mayores.
Actividades:	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado y Alimentación del adulto mayor • Higiene del adulto mayor • Charla Seguridad del adulto mayor • Ejercicios físicos, de memoria, lenguaje, concentración
Desarrollo:	Se ejecuta una dinámica, para luego realizar una introducción sobre la importancia del cuidado de los adultos mayores, se genera preguntas a los participantes sobre la temática para generar una construcción participativa. Luego se hará una presentación en power point y sobre seguridad del adulto mayor, higiene, finalmente se presenta un video de ejercicios de baja intensidad para adultos mayores, así como ejercicios para fortalecer la función ejecutiva.
Tiempo:	60 minutos con receso de 15 minutos
Resultados:	Los participantes conocen y aplican técnicas de alimentación, seguridad, higiene y ejercicios físicos y mentales para garantizar el correcto cuidado de los adultos mayores, fortaleciendo su plan de atención individual.

Tabla 12. Plan de sesión 5

Sesión 5: Intervención Educativa para mejorar calidad de vida	
Objetivo:	Realizar acciones educativas de promoción de salud, respeto y reconocimiento de la dignidad humana en la tercera edad.
Actividades:	<ul style="list-style-type: none">● Actividades de preparación para la vejez autocuidado, autoestima y dignidad de las personas adultas mayores
Desarrollo:	<p>Se presentará un video introductorio sobre la vejez, una vez finalizado se pasará papeles para que cada participante escriba una idea de ¿Cómo prepararse para la vejez?, y cada uno dará su idea, el moderador con el planteamiento tomará nota para construir una definición.</p> <p>Luego se conformarán grupos de trabajo de tres personas para que en base a su percepción definas que es el autocuidado, autoestima y dignidad del adulto mayor, para generar un debate sobre las ideas de cada grupo y establecer un listado de acciones respecto a la temática planteada</p>
Tiempo:	60 minutos con receso de 15 minutos
Resultados:	Se logrará construir nuevas formas de construcción para entender y atender el envejecimiento alcanzando a promover en los promotores y usuarios un envejecimiento sano, inclusivo, independiente y de derechos

CONCLUSIONES

La evaluación del perfil neuropsicológico permitió establecer que las funciones cognitivas de la mayoría de población estudiada son normales, aunque un 10% presenta demencia, el 78% son independientes en sus actividades de la vida diaria, y ninguno evidencia dependencia severa o total; toda la población superó la prueba velocidad viso motriz y la flexibilidad cognitiva.

El 67% de los adultos mayores, respecto a su autopercepción, consideran que su calidad de vida es normal, un 18% refiere que la concibe como poco mala, y existe un 7% que la define como muy mala y únicamente un 2% la toma como muy buena.

El estudio ha permitido determinar estadísticamente que existe una alta significación y correlación entre el perfil neuropsicológico y el índice de calidad de vida de los adultos mayores del proyecto de atención domiciliaria del CASMUL.

La información recopilada, ha permitido plantear una propuesta de intervención educativa y terapéutica, diseñada de acuerdo con las problemáticas identificadas en la población investigada, que coadyuvará a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del proyecto de atención domiciliaria del CASMUL.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los promotores sociales del servicio tomen en consideración la presente investigación para que implementen acciones de intervención con los adultos mayores y sus familias con el objetivo de mejorar la atención que contribuya al mantenimiento de las funciones cognitivas para incidir positivamente en su calidad de vida.

Se continúe con las evaluaciones de otros factores relacionados con el envejecimiento de la población más afectada, que logre el análisis y manejo de nuevos datos para llegar a brindar una atención integral de los adultos mayores con patologías severas.

Realizar estudios comparativos con otras poblaciones de adultos mayores para establecer las diferencias del funcionamiento cognitivo y su calidad de vida que permitan generar datos relevantes para la intervención primaria y la ayuda social correspondiente.

Se recomienda se tome en consideración la propuesta de intervención planteada para que sea realizada con los promotores sociales del servicio de atención domiciliaria del CASMUL.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, R., Torres, D., y Padilla, V. (2021). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga - Ecuador, 2021. Factors associated with the quality of life of the older adult with diagnosis of depression, Latacunga – Ecuador, 2021. *GICOS*, 7(1), 70–80. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/17726/21921928967>
- Angamarca Coello, D. E., Domínguez Villizhañay, J. D., González Ortega, Á., & Muñoz Palomeque, D. G. (2020). Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años. *Vive Revista de Salud*, 3(9), 149–157. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300005&lang=es
- Arriola, E., Carnero, C., Freire Pérez, A., López, R., López, J., Manzano, S., & Olazarán Rodríguez, J. (2017). *DOCUMENTO DE CONSENSO PARTICIPANTES: COORDINACIÓN: DOCUMENTO DE CONSENSO*. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
- ernabéu, E. (2017). *La atención y la memoria como claves del proceso de aprendizaje*. Madrid: ReiDoCrea. Caiza, I. S., & Vega, R. (2021). Prevalence of depression in older adults living in Ecuador and contributing factors: a population-based study. *Revista de Salud Pública*, 23(2), 1–10. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n2.85965>
- Camposano, D. (2019). Deterioro Cognitivo, Incidencia en la calidad de vida de un Adulto Mayor. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Centro Internacional sobre el Envejecimiento. (27 de Septiembre de 2018). Obtenido de <https://cenie.eu/es/blog/el-medio-ambiente-tambien-tiene-algo-que-decir>
- Equipo editorial, Etecé. (12 de Agosto de 2022). Obtenido de <https://concepto.de/relaciones-sociales/>
- Cruz-Jimenez, M. (4 de November de 2017). Normal Changes in Gait and Mobility Problems in the Elderly. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047965117300529?via%3Dihub>
- Dziechciaż, M., & Filip, R. (4 de Abril de 2014). Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. Obtenido de *Ann Agric Environ Med.*, 2: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25528930/>
- Equipo editorial, Etecé. (12 de Agosto de 2022). Obtenido de <https://concepto.de/relaciones-sociales/>
- Hernandez, S. R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Duarte, R., & Velasco, Á. (2020). *Escala de calidad de vida en adultos mayores mexicanos: Validación psicométrica*. Scielo. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v19n3/2007-7459-hs-19-03-355.pdf>

- Escuder-Mollón, P. (2014). *Educación y calidad de vida en personas mayores.*. Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions. <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/106022?page=1>
- Espinosa Ferro, Y., Díaz Castro, Y., & Hernández, E. (2020). *Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado.* Scielo. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n4/1561-3038-mgi-36-04-e1081.pdf>
- Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). *Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica.* Scielo. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v58n4/0717-9227-rchnp-58-04-0384.pdf>
- Guerrero, E. E. S., & Villacres, N. de J. V. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*, 6(5), 1104–1117. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8016949>
- Hebben, N. (2011). *Fundamentos para la evaluación neuropsicológica.*. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/39621?page=3>
- Hernández Briseño, A. (2018, November). *EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE UN ADULTO MAYOR DE 50 AÑOS.* Academia.
- Jiménez, L. F. H., Mateu, K. A., & Guzmán, M. de los Á. A. (2014). Función ejecutiva en adultos mayores con patologías asociadas a la evolución del deterioro cognitivo. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 6(2), 7–14. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439542507002>
- Jiménez-Puig, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Pérez, Y., & Abreu-Ferrer, R. de la C. (2021, June). *Instrumentos para la evaluación neurocognitiva del adulto mayor. Una revisión sistemática.* Neurama. https://www.researchgate.net/profile/Elizabeth-Jimenez-Puig/publication/352466653_Instrumentos_para_la_evaluacion_neurocognitiva_del_adulto_mayor_Una_revision_sistemica/links/60ca8e50a6fdcc01d47a9a38/Instrumentos-para-la-evaluacion-neurocognitiva-del-adulto-mayor-Una-revision-sistemica.pdf
- Luria, A. (1966). *Higher Cortical Functions in Man.* New York: Basic Books.
- Martínez Altava, M. (2021, January). *Teseo.* Www.educacion.gob.es. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=TiakZB6MIxQ%3D>
- Moreno, P. (20 de julio de 2021). La importancia de la velocidad de procesamiento de la información. Obtenido de <https://www.redcenit.com/la-importancia-de-la-velocidad-de-procesamiento-de-la-informacion/>

- Muñoz, D. E. P., León, S. J. U., & Aucapiña, N. Y. F. (2022). Factores familiares que inciden en la calidad de vida de adultos mayores durante la pandemia en El Tambo – Ecuador. *RSocialium*, 6(1), 82–106. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.1.1500>
- Pérez Serrano, G. (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores..* UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/48623?page=1>
- Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Loja. (2021). Loja: Gad Municipal de Loja.
- Prado, S (2008). El examen neuropsicológico. ed. México D.F: Plaza y Valdés, S.A. de C.V. 2008. 172 p. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uisrael/75914?page=149>. Consultado en: 19 Aug 2022
- Ramos Torres, I. (2019). *UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA Escuela de Ciencias Sociales Departamento de Psicología.* http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lpa/ramos_torres_ia/etd_3061063178481.pdf
- Ramos-Galarza. (2017). Conceptos Fundamentales en la Teoría Neuropsicológica. 56. Universidad Internacional de la Rioja. (21 de julio de 2022). Alteraciones de la atención y la memoria: el papel del neuropsicólogo. Obtenido de <https://www.unir.net/salud/revista/atencion-memoria/>
- Salazar Martínez, M. (2020). Evaluación neuropsicológica global de adultos mayores derechohabientes de la UMF No. 2 del IMSS. In *repositorioinstitucional.buap.mx*. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/10673>
- Solano Riofrio, B. Y. (2022). *Deterioro de funciones ejecutivas en adultos mayores del Hogar Geriátrico Esteban Quirola de Machala. Estudio de caso.* <https://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/3047/1/UISRAEL-EC-MASTER-PSIC-378.242-2022-019.pdf>
- Souza Júnior, E. V. de, Cruz, D. P., Silva, C. dos S., Rosa, R. S., Peloso-Carvalho, B. de M., & Sawada, N. O. (2022). Implicações da depressão na qualidade de vida do idoso: estudo seccional. *Enfermería Global*, 21(1), 433–472. <https://doi.org/10.6018/eglobal.485981>
- Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., & Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: Trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública*, 33(2), 342. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
- Tenorio-Mucha, J., Romero-Albino, Z., Roncal-Vidal, V., & Cuba-Fuentes, M. S. (2021). *Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19 Quality of life of older adults in Peruvian Social Security during the COVID-19 pandemic* **FILIACIÓN CONFLICTOS DE INTERÉS.**

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14s1/2227-4731-rcmhnaaa-14-41.pdf>

Vinaccia Alpi, S., Gutierrez, K. V., & Escobar, M. A. (2021). Calidad de Vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas*, 17(2).
<https://doi.org/10.15332/22563067.7079>

ANEXOS

ANEXO 1

TEST MINIMENTAL

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

NOMBRE:

FECHA:

ESTUDIOS/PROFESIÓN:

OBSERVACIONES:

F. NACIMIENTO:

N.Hª:

VARÓN / MUJER

EDAD:

¿En qué año estamos?	0 - 1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué estación?	0 - 1		
¿En qué día (fecha)?	0 - 1		
¿En qué mes?	0 - 1		
¿En qué día de la semana?	0 - 1		
¿En qué hospital (o lugar) estamos?	0 - 1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	0 - 1		
¿En qué pueblo (ciudad)?	0 - 1		
¿En qué provincia estamos?	0 - 1		
¿En qué país (o nación, autonomía)?	0 - 1		
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Arbol 0-1)		Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1		ATENCIÓN-CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Arbol 0-1)		RECUERDO diferido(Máx.3)	
<ul style="list-style-type: none"> · DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 . · REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 · ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano 0-1 Dobla por mitad 0-1 Pone en suelo 0-1 · LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 · ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 · COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1 		LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia	27 ó más= normal 24 ó menos = sospecha patológica 12-24= deterioro 9-12 = demencia	Puntuación TOTAL: (Máx.30puntos)	

ANEXO 2
ÍNDICE DE BARTHEL

ÍNDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

ANEXO 3
TRAIL MAKING TEST

USAR SOLO CON FINES ACADÉMICOS

s.e.g. (1999)

TRAIL MAKING TEST
(FORM A)

Nombre:

Fecha:

Estudios/Profesión:

Lateralidad:

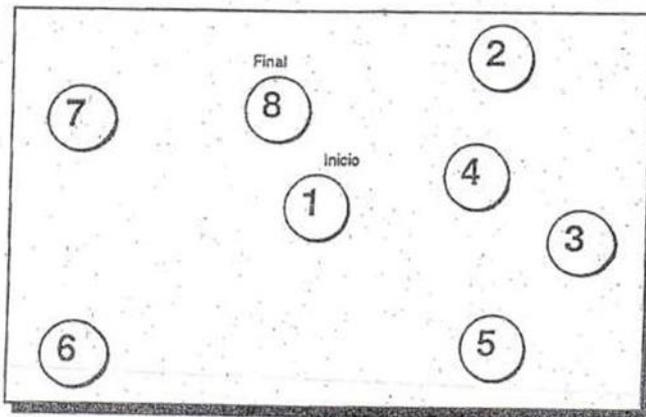
Observaciones:

F. nacimiento:
N. H^º:

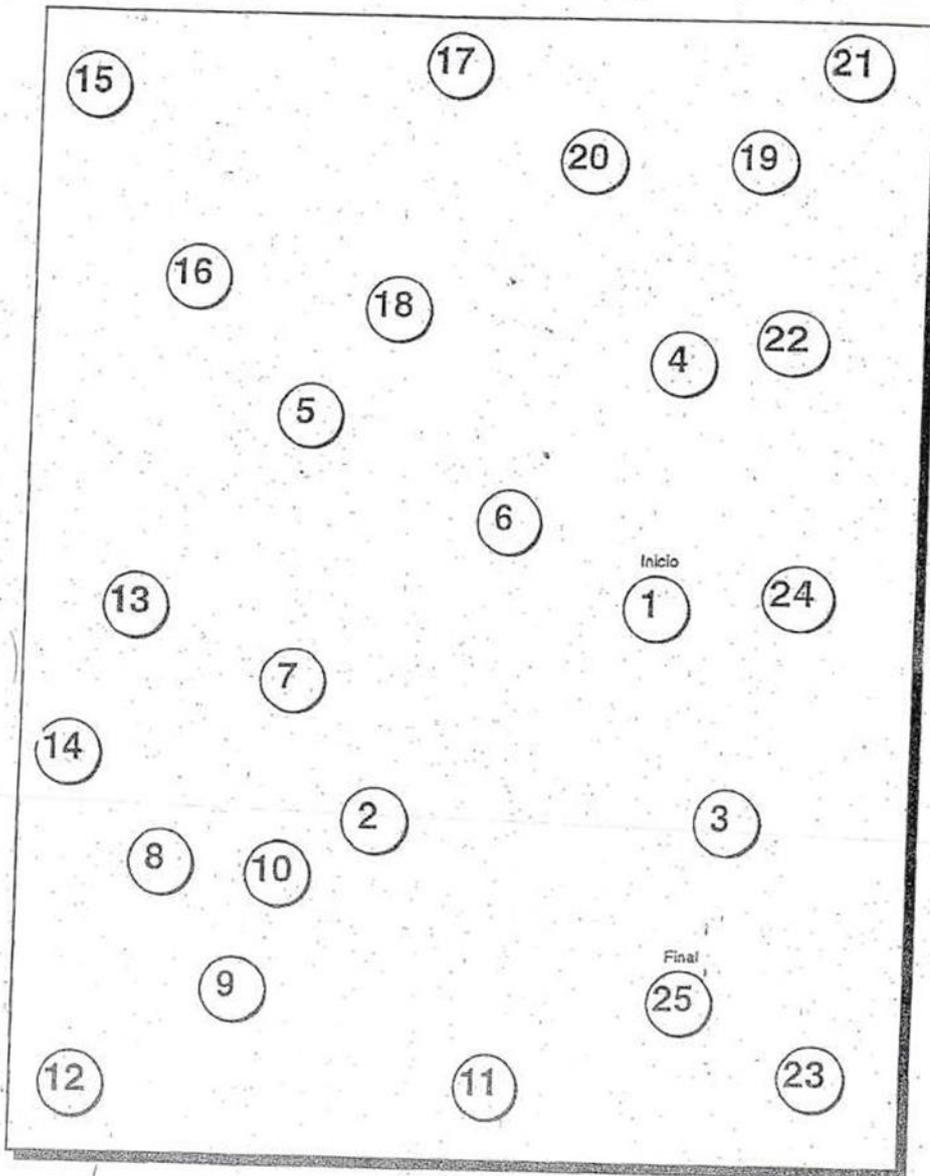
Varón [] Mujer []

Edad:

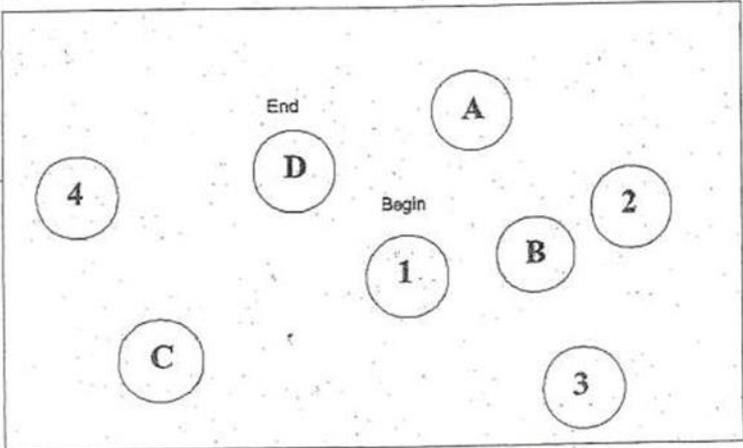
ENSAYO



TEST



Trail Making (Part B) – ENSAYO



USAR SOLO CON FINES ACADÉMICOS

Trail Making (Part B)

Patient's Name: _____ Date: _____

A rectangular grid for a Trail Making (Part B) test. It contains 12 circles, each containing a number or a letter. The circles are arranged in a non-sequential pattern. The numbers are 8, 9, 10, 4, 3, 7, 1, 5, 2, 6, 11, and 12. The letters are I, B, D, H, I, C, J, L, A, E, F, and K. The circles are scattered across the grid, with some numbers and letters appearing in the same row or column.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda