

**“FACTORES ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO  
EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA EL SALTO.  
BABAHOYO 2015”**

**Autor: Dr. Guillermo Fernando León Samaniego. Msc**

**BABAHOYO - ECUADOR**

**2015**

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- En Ecuador adultos mayores representan el 8% de la población total.
- Los adultos mayores a nivel mundial se han incrementado sustancialmente. La población general crece 1.7 % anual, la población de adultos mayores crece 2.5 %. Se han convertido en uno de los principales grupos de atención por parte de las autoridades.
- Envejecimiento: enfermedades crónicas. Deterioro cognitivo: la más preocupante y costosa. Provoca daño irreversible y el alto costo social, familiar y económico.
- Deterioro Cognitivo: individuo pierde capacidad de razonamiento, entendimiento, memoria. Problemas de convivencia dentro del núcleo familiar, disminución de la calidad de vida.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Enfermedades crónicas: diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad cerebro vascular y neurológicas.
- Condiciones económicas irregulares, fuente de ayuda económica la familia y concretamente los hijos.
- Las pensiones que reciben los adultos mayores jubilados tienen bajo poder adquisitivo, y la necesidad de medicamentos y atención en vez de disminuir aumenta. (De León-Arcila et al., 2009)

# FORMULACION DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los factores que se asocian al Deterioro Cognitivo en los adultos mayores de la parroquia “El Salto” de la ciudad de Babahoyo en el año 2015?

# JUSTIFICACION

- La valoración del estado mental en adultos mayores no es una práctica diaria en la atención primaria. Hay un considerable grado de subregistro.
- La detección y manejo de problemas de DC es escasa. (Pérez Martínez, 2005)
- En Ecuador existen 1.229.089 adultos mayores. 53,4% mujeres. El 11% viven solos . Las enfermedades más comunes: la osteoporosis (19%), diabetes (13%), patología cardíaca (13%), problemas del aparato respiratorio (8%). El 42% no trabaja y la escolaridad en su mayoría es básica. (INEC 2013)
- En Cuenca 2 estudios 2013 y 2014. Jubilados IESS y centros gerontológicos. 35% y 60%. Edad, sexo femenino, nivel de escolaridad bajo o ninguno, diabetes factores que mas se asocian. Factor protector: no haber fumado y vivir en área urbana.

# JUSTIFICACION

- En nuestro medio no existen datos sobre los factores que se asocian a esta patología.
- Es imperativo conocer si los factores del entorno y las condiciones de vida de los adultos mayores de este sector, influyen en la aparición de Deterioro Cognitivo
- Los resultados nos servirán para plantear un programa de detección temprana de DC, identificación de los factores asociados, y realizar actividades tendientes a disminuir o retrasar la aparición de DC.

# OBJETIVOS

## Objetivo General

- Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos, demográficos, condición laboral y enfermedades crónicas y el Deterioro Cognitivo, en los adultos mayores de la parroquia “El Salto” de la ciudad de Babahoyo.

# METODOLOGIA

## **Tipo y diseño de la investigación**

- El tipo de investigación es no experimental, observacional, descriptiva, prospectiva, cuantitativa y de corte transversal.

## **Población total:**

- La población total: 8.574 habitantes: 4.371 varones (51%) y 4.203 mujeres (49%). Los adultos mayores: 514 (6% de la población): 51% (262) masculino, y el 49% (252) femenino.



# METODOLOGIA

## **Definición de la población:**

- Adultos mayores que acuden a la consulta externa en el SCS de la parroquia El Salto de la ciudad de Babahoyo.

## **Definición de la muestra de la Investigación:**

- Muestreo no probabilístico a conveniencia, y se seleccionaron los pacientes que acudieron a la consulta durante los meses de julio y agosto del 2015 con algún grado de DC.

# METODOLOGIA

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Adultos mayores que acuden a la consulta externa en el SCS de la parroquia El Salto del Cantón Babahoyo que tengan algún grado de DC.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- No presente DC
- Enfermedades terminales
- Trastornos graves del sensorio
- Trastornos motrices en miembros superiores
- No acepta participar en el estudio

# **METODOLOGIA**

## **UNIDAD DE ANÁLISIS:**

- Adultos mayores que presentan DC

## **MARCO MUESTRAL:**

- Adultos mayores con DC que acudieron al SCS durante el tiempo que duro la recolección de datos.

# MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **METODO:** Observacional.
- **TECNICA:** Entrevista y encuesta

## RECOLECCION DE DATOS

- Se realizó en la Unidad de Salud, el día en el que se reúnen los adultos mayores para sus controles que es cada 2 semanas.
- Participaron el personal capacitado previamente y el equipo de salud del Subcentro.
- Los datos se recogieron directamente del adulto mayor participante.

## ANALISIS DE DATOS

- Excel 2013

# INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

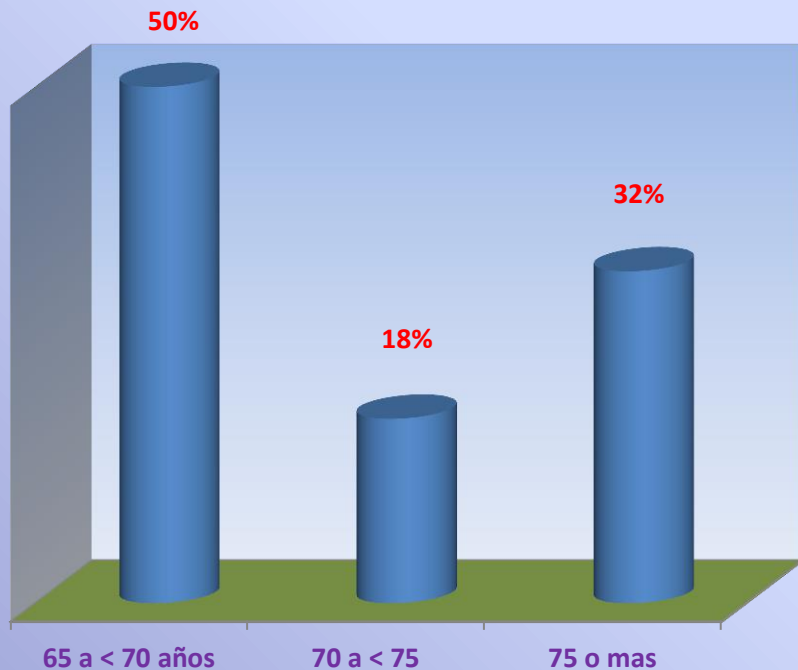
- **MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MoCA):** (EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL): valora 10 dominios cognitivos. 30 puntos y punto de corte de 26. [Mo.docx](#)
- **INDICE DE KATZ** (Valoración de las actividades básicas de la vida diaria): baño, vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación. Tiene dos niveles: dependiente o independiente. [IK.docx](#)
- **INDICE DE LAWTON** (Valoración de actividades instrumentales de la vida diaria): capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de ropa, utilización de los medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía. Asimismo tiene 2 niveles: dependiente o independiente. [IL.docx](#)

# INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **INDICE DEL NIVEL SOCIOECONOMICO DE BRONFMAN:** Evalúa los niveles social y económico en base a cinco ítems: material del piso de la vivienda, Dotación de agua potable, Eliminación de excretas, Nivel de hacinamiento y nivel de escolaridad. [IBR..docx](#)
- **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:** Evalúa factores socioeconómicos, demográficos, laborales y enfermedades crónicas del adulto mayor [FD.docx](#)

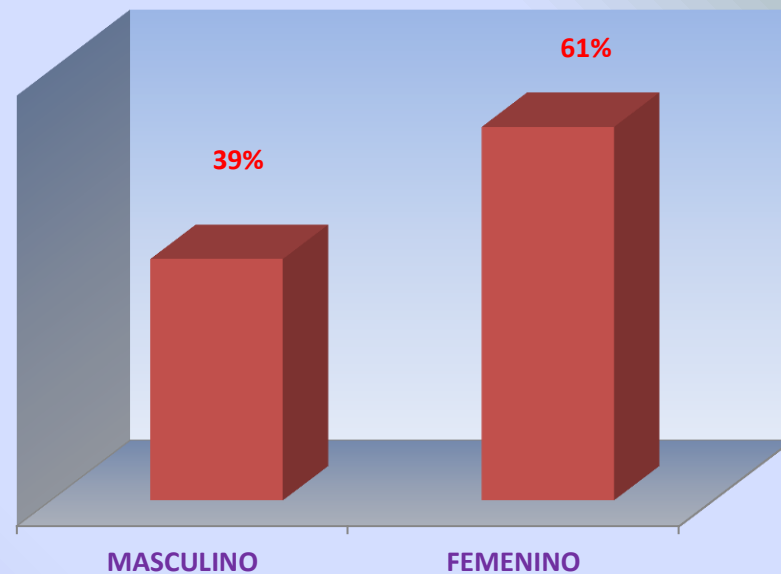
***RESULTADOS  
Y  
ANALISIS***

## Distribución de acuerdo a la edad



ANALISIS: La mitad (50%) de los adultos mayores que tienen DC están en el rango de edad de 65 a menos de 70 años, y el 32% tienen mas de 75.

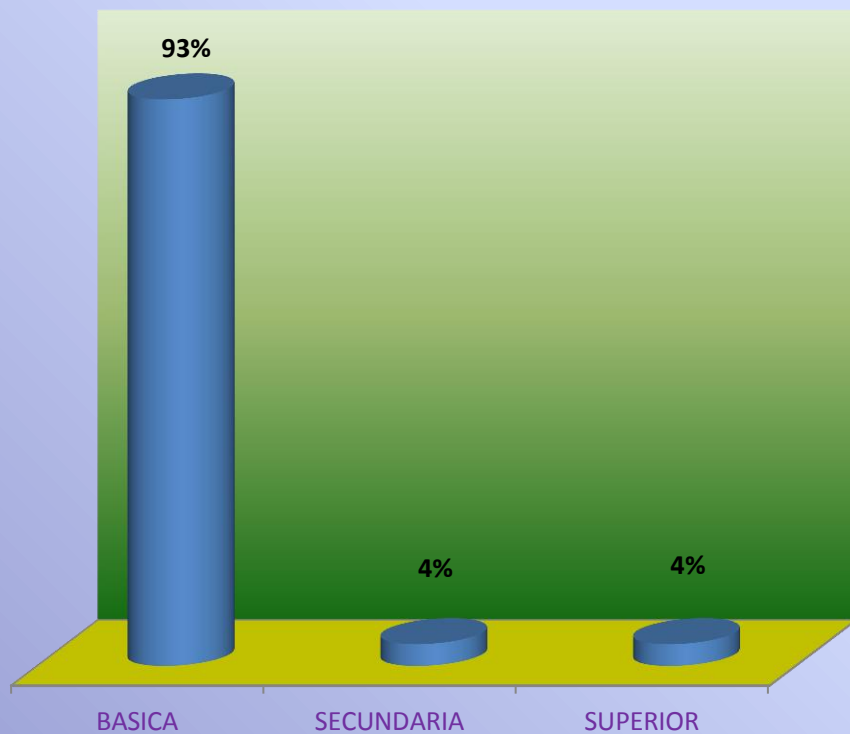
## Distribución de acuerdo al sexo



ANALISIS: La mayor parte (61%) de los adultos mayores pertenecen al sexo femenino.

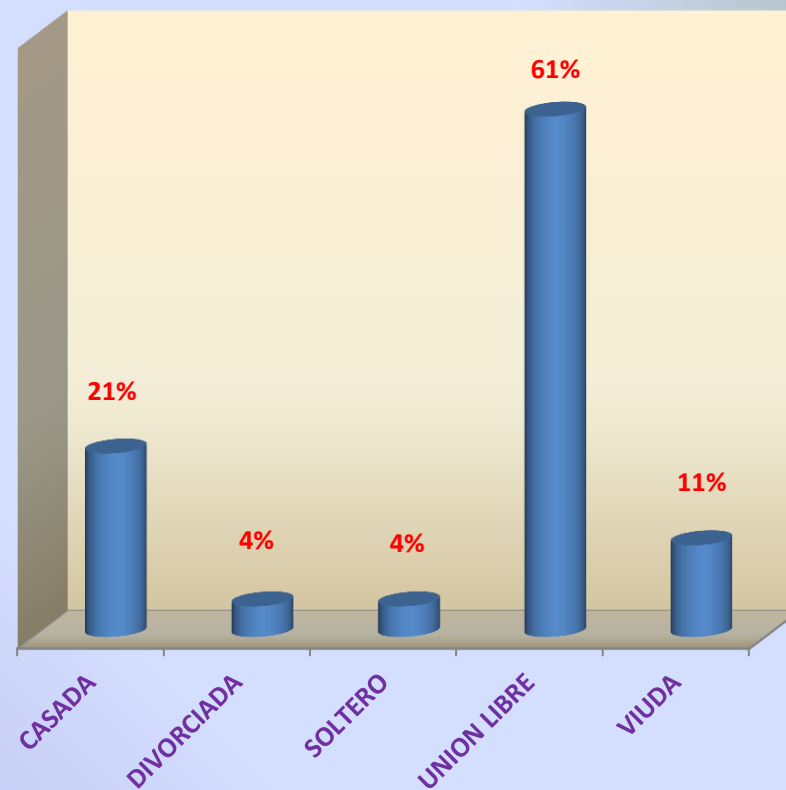


## Grado de instrucción



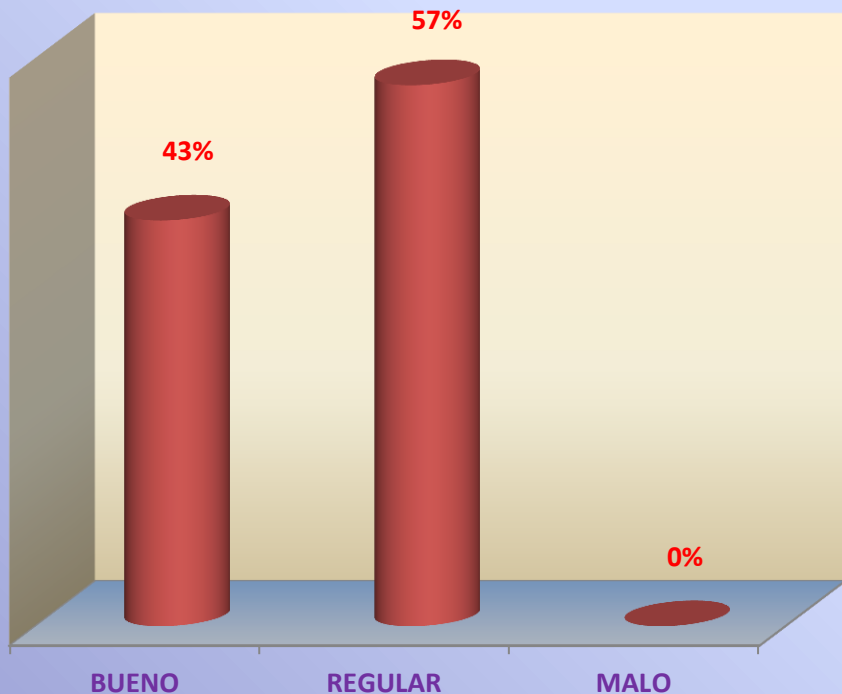
ANALISIS: Casi la totalidad (93%) de los adultos mayores tienen apenas instrucción básica, y muy pocos secundaria y superior

## Estado civil

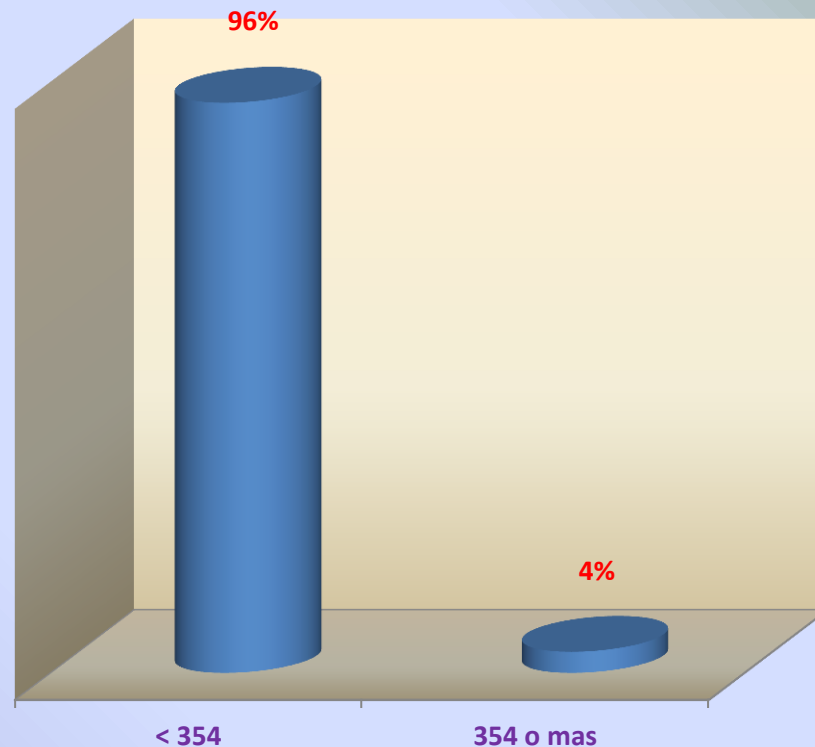


ANALISIS: El 61% de los adultos viven en unión libre, y un 21% es casada.

## Nivel socioeconómico (Bronfman)

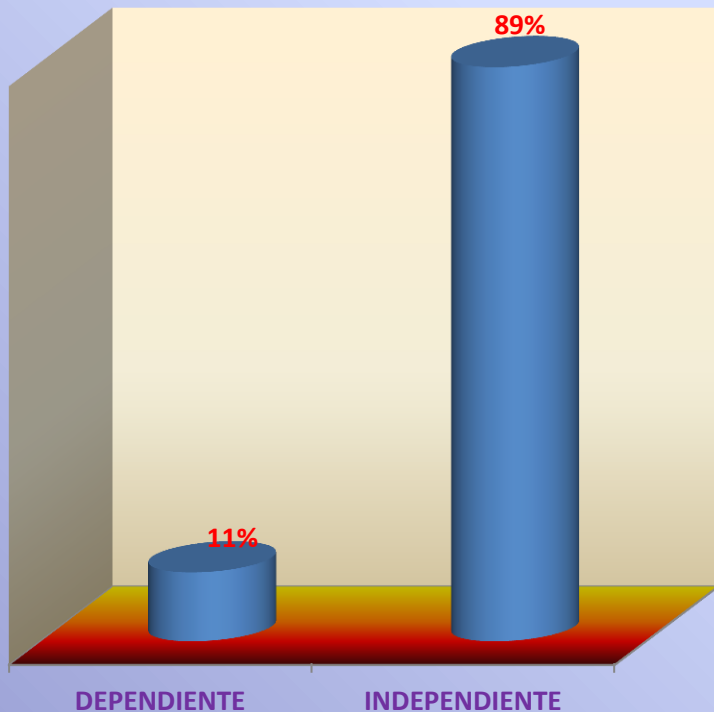


## Ingresos mensuales



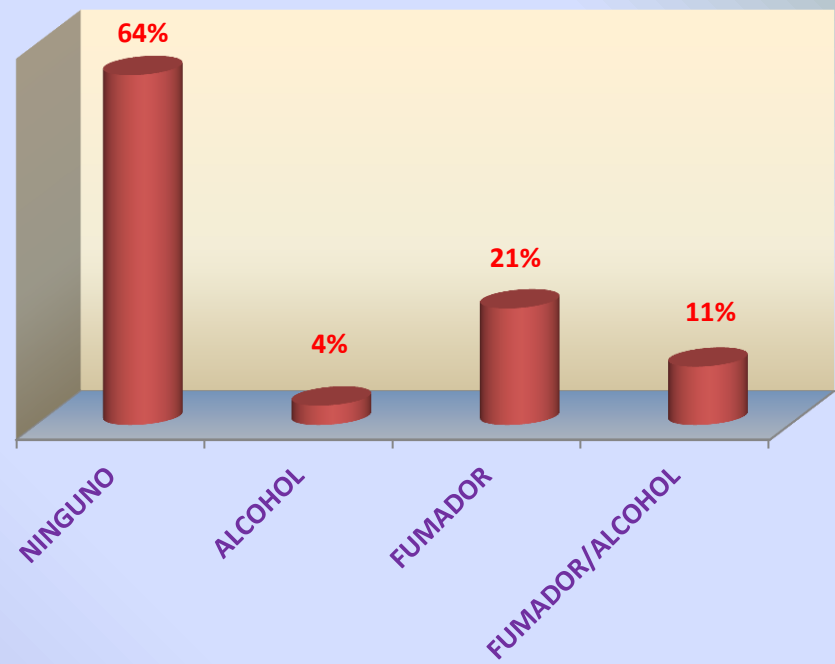
**ANALISIS:** El 57% tiene un nivel socioeconómico regular, lo cual va de la mano con el ingreso mensual que esta en el 96% de los casos por debajo del salario mínimo.

## Actividades básicas de la vida diaria (Lawton/Katz)



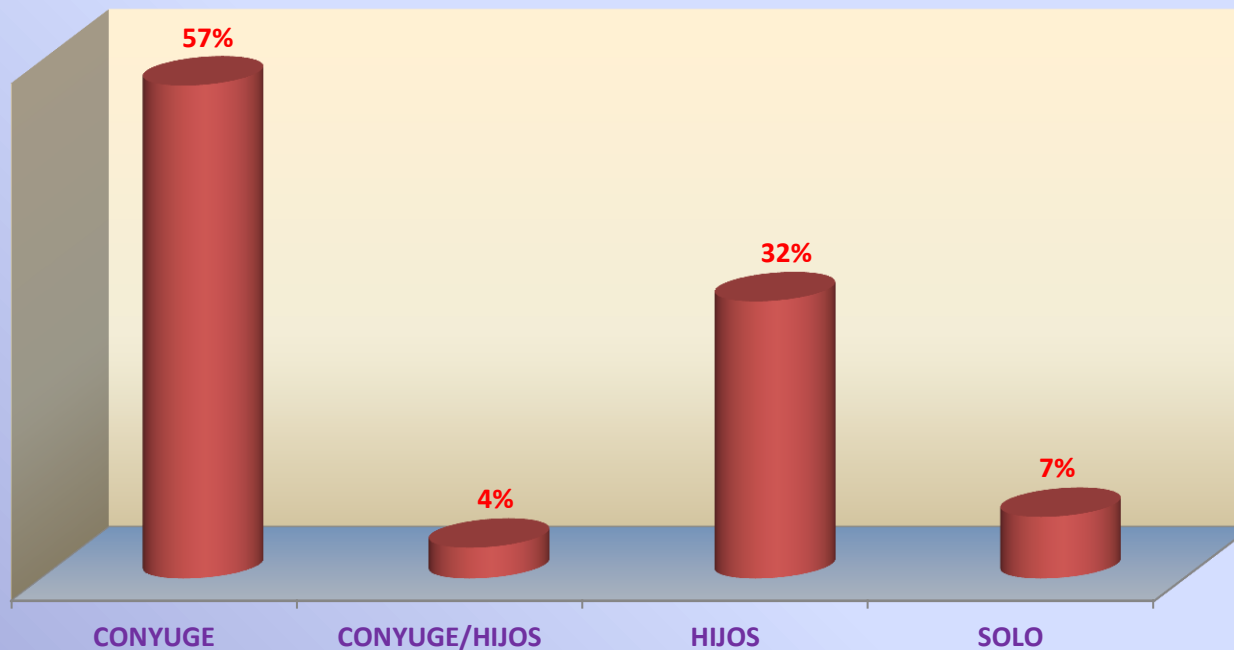
**ANALISIS:** A pesar de tener DC, el 89% de los adultos estudiados es independiente en la realización de las actividades de la vida diaria.

## Hábitos



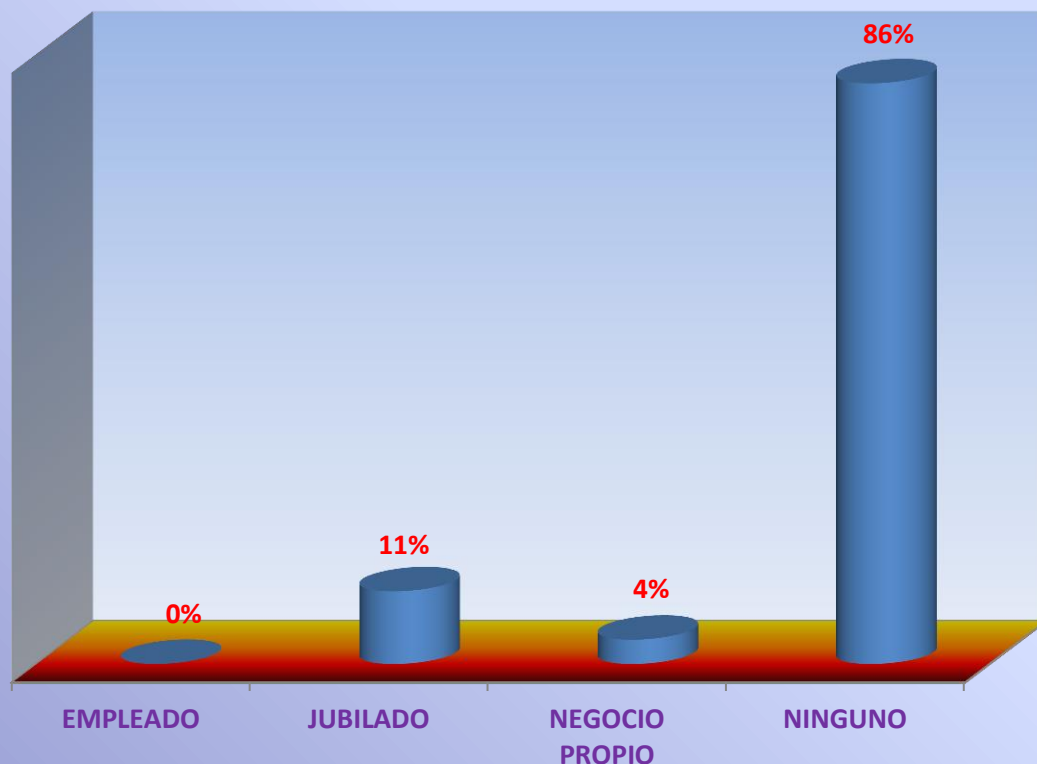
**ANALISIS:** Llama la atención que el 64% de los adultos no tiene hábitos tóxicos, únicamente un 32% fuma o ingiere alcohol.

## Con quien vive actualmente



**ANALISIS:** El 57% de los adultos mayores que presentan DC viven con su cónyuge, el 32% con los hijos, y solo un 7% vive solo

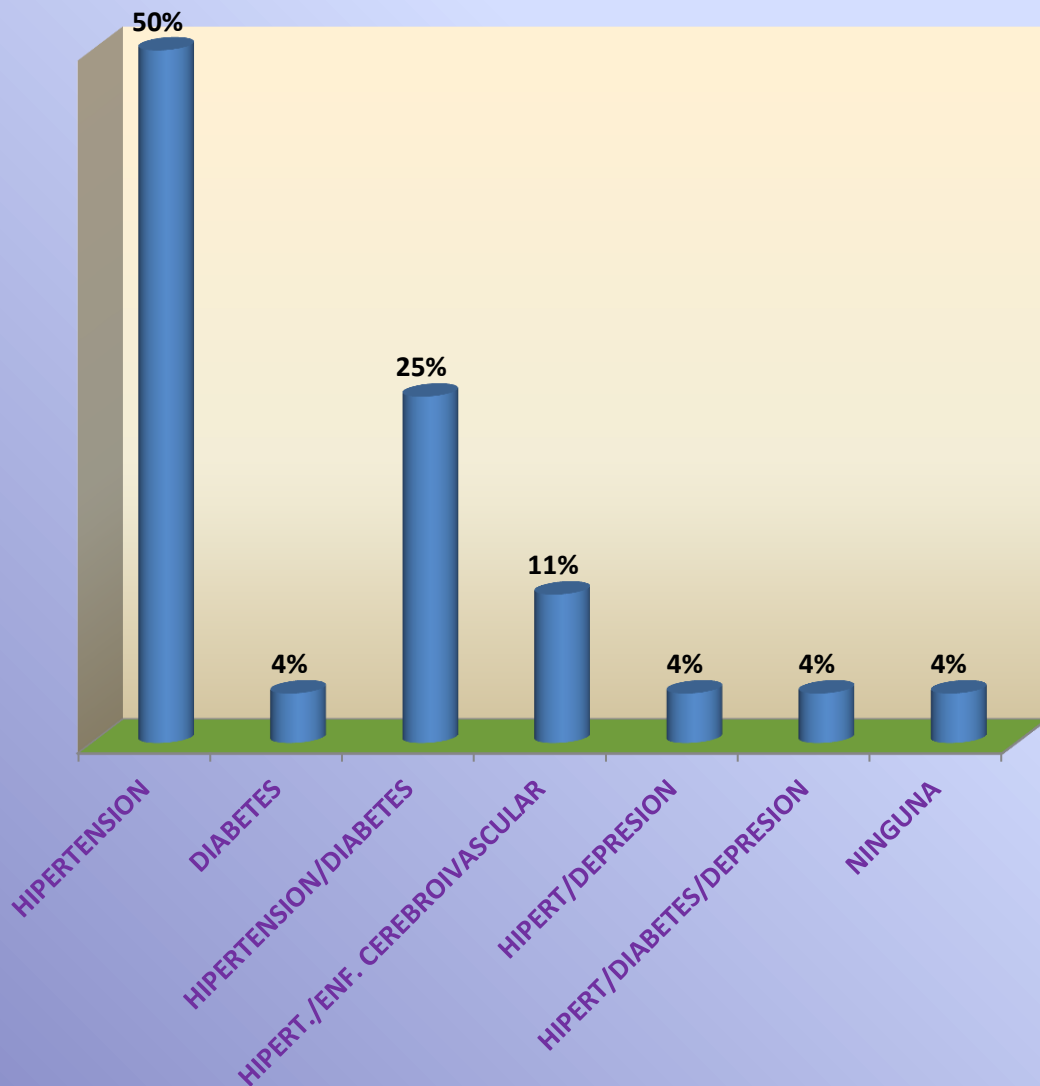
## Condición laboral



**ANALISIS:** El 86% de los adultos mayores con DC no trabajan, y el 11% es jubilado

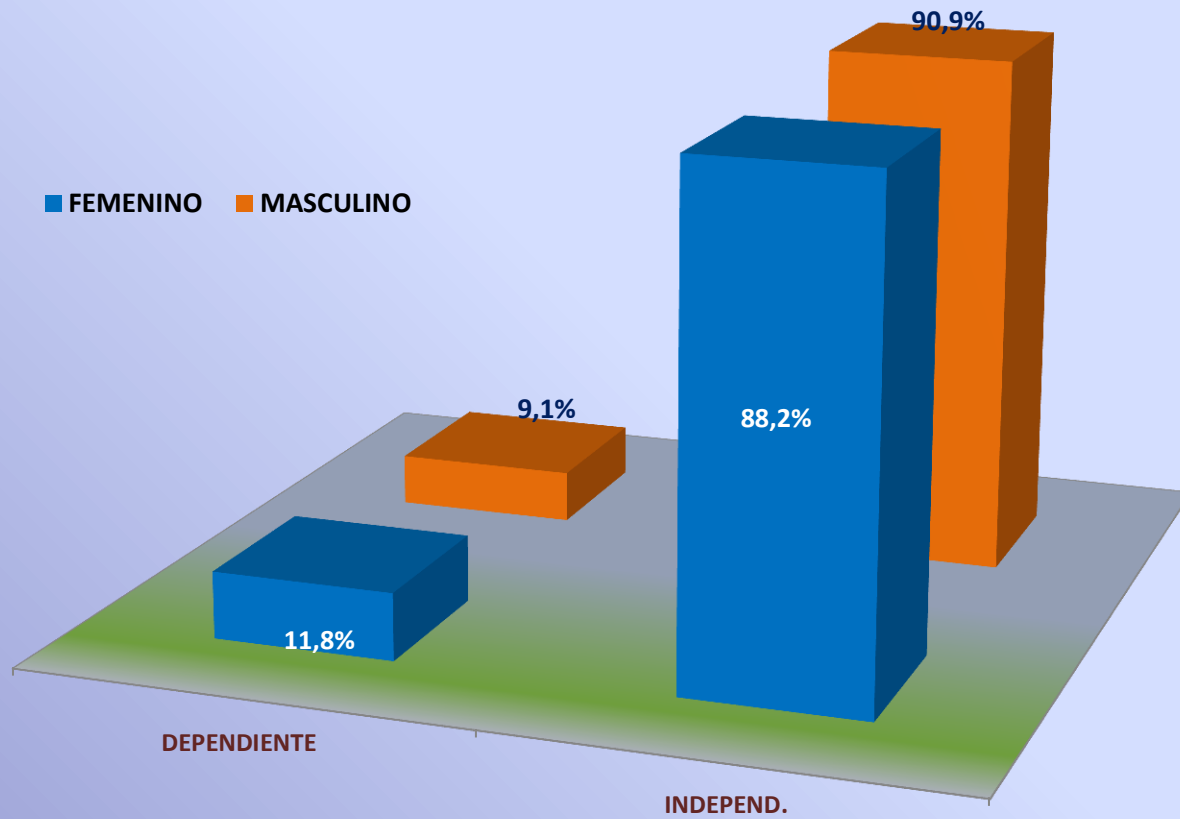
**DISCUSION:** Coincidiendo con los datos proporcionados por el INEC en el 2013, el 42% de los adultos mayores no trabajan. Los adultos de este estudio, que presentan DC, el 86% no trabaja, debido a que su condición física no es la optima para desarrollar trabajo alguno, o porque el discrimen laboral para el adulto mayor es muy marcado.

## Enfermedades crónicas



**ANALISIS:** El 50% de los adultos mayores con DC presente Hipertensión. Hay un porcentaje considerable (25%) que presenta Hipertensión + Diabetes, y un 11% Hipertensión + Enfermedad cerebrovascular.

## RELACION ENTRE ACTIVIDADES DIARIAS Y SEXO



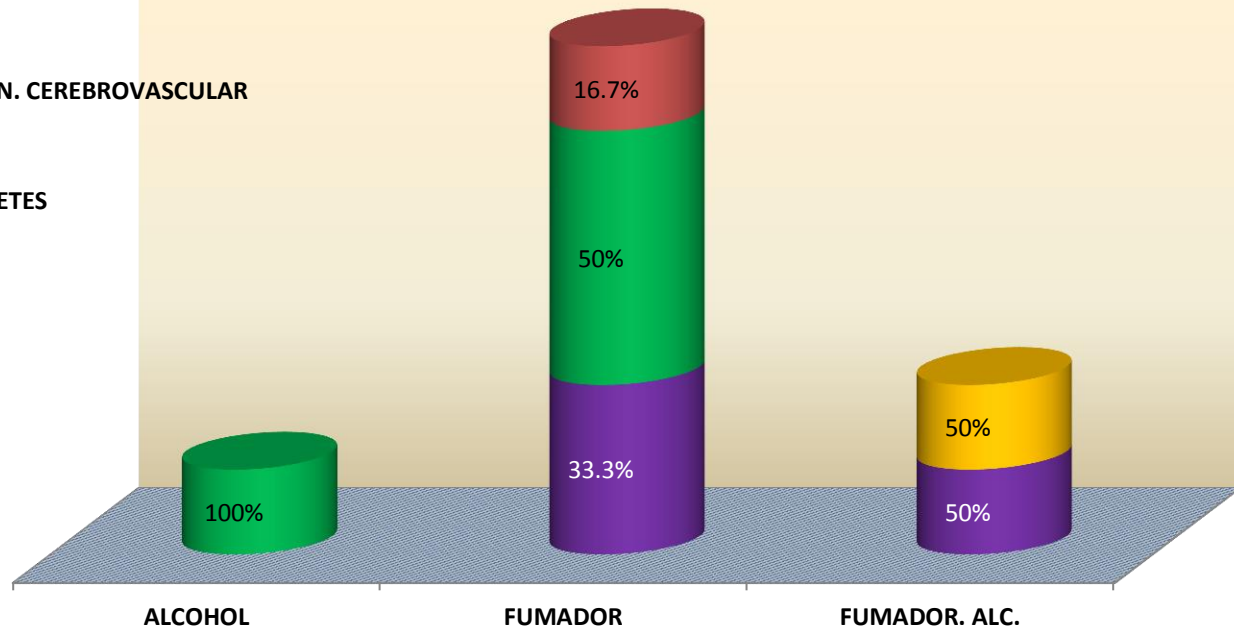
## RELACION ENTRE HABITOS Y ENFERMEDADES CRONICAS

■ HIPERTENSION.DIABETES. DEPRESION

■ HIPERTENSION. CEREBROVASCULAR

■ HIPERT\_DIABETES

■ HIPERT





# ***CONCLUSIONES***

- **LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS** (grado de instrucción, ingreso mensual, nivel socioeconómico, hábitos tóxicos, convivencia) se asocian directamente con el DC.
- El grado de instrucción en la gran mayoría es de nivel básico.
- En casi todos el ingreso mensual es menor al salario básico.
- El nivel socioeconómico según Bronfman es regular en la mayoría.
- Importante resaltar que un pequeño porcentaje de paciente fuma o ingiere alcohol, es decir que no guarda relación con DC.
- Asimismo importante el hecho de que la mayor parte de adultos mayores viven acompañados o por sus hijos o por sus cónyuges.

# **CONCLUSIONES**

- **LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS** (edad, sexo, estado civil), se asocian con mucha frecuencia al DC.
- Un porcentaje considerable de adultos mayores tiene 75 o mas años, pero la mayor parte esta entre 65 y menos de 70, es decir que el adulto mayor puede presentar DC en cualquier edad de esta etapa de la vida.
- El sexo femenino se asocia mas al DC que el masculino
- La unión libre es el estado civil mas prevalente en el lugar del estudio, y esto se refleja también en los adultos con DC.
- Todos los adultos de este estudio viven en un medio urbano, que podría ser un factor de protección. [pro.docx](#)

# ***CONCLUSIONES***

- **CONDICION LABORAL:** A pesar de vivir en una área urbana, la mayoría de los adultos mayores no trabaja, y son muy pocos los jubilados.
- **ENFERMEDADES CRONICAS:** Las enfermedades crónicas se asocian con mucha frecuencia al DC. Así, la hipertensión, la Diabetes, las enfermedades cerebrovasculares y en muy pocos casos la Depresión contribuyen para acrecentar y profundizar el DC

**GRACIAS**