



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS
MAYORES EN SUDAMÉRICA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

Autor:

Bach. Flores Segovia Roberto Carlos

Orcid: 0000-0001-6331-3926

Asesor:

Msc. Montenegro Ordoñez Juan

Orcid: 0000-0002-7997-8735

Línea de Investigación:

Comunicación y desarrollo humano

Pimentel – Perú

2020

DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES EN SUDAMÉRICA

Aprobación del Jurado

Mg. Montenegro Ordoñez, Juan
Asesor

Mg. Delgado Vega, Paula Elena
Presidente del jurado de tesis

Dra. Diaz de Angulo Doris Margot
Secretario del jurado de tesis

Mg. Bulnes Bonilla, Carmen Gretel
Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria.

Esta investigación la dedico a mis padres que me apoyaron en todo momento para la culminación de mis estudios superiores.

Agradecimiento

Agradezco a la vida por tener salud y a mi familia con bien.

Agradezco a mis seres queridos por darme su apoyo y confiar en mí

Agradezco a la Universidad Señor de Sipan por todo lo aprendido en sus instalaciones.

Resumen

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo revisar las causas y consecuencias del deterioro cognitivo en adultos mayores de Sudamérica en los últimos diez años, siendo de tipo descriptivo, pues tuvo por finalidad mostrar resultados teóricos, dicha información fue producto de la búsqueda y revisión de investigaciones teóricas, a través del análisis documental hallando distintos modelos que abordan la variable de estudio; encontrando como resultados diferentes enfoques teóricos los cuales convergen en que el envejecimiento, si bien es un proceso inevitable en el ser humano, se ve influenciado por factores que contribuirán al aceleramiento de dicha etapa, al igual que en las funciones cognitivas, concluyendo que los artículos revisados se enfocan más en aspectos teóricos que en datos cuantitativos para la identificación de características, concluyendo que las causas identificadas en las distintas investigaciones son variadas como comorbilidades o lesiones, sin embargo, coinciden en que la principal obedece a una situación esperable en el ser humano cuando alcanza una edad determinada, factor el cual es inevitable.

Palabras clave

Cognición, anciano, envejecimiento.

Abstract

This research work aimed to review the causes and consequences of cognitive impairment in older adults in South America in the last ten years, having a descriptive type, since it was intended to show theoretical results, said information is the product of the search and review of research theoretical, through documentary analysis, finding different models that address the study variable; Finding as results different theoretical approaches which converge in that aging, although it is an inevitable process in the human being, is influenced by factors that will contribute to the acceleration of this stage, as well as in cognitive functions, concluding that the articles reviewed focus more on theoretical aspects than on quantitative data for the identification of characteristics, concluding that the causes identified in the different investigations are varied as comorbidities or injuries, however, they agree that the main one is due to an expected situation in humans when he reaches a certain age, a factor which is unavoidable

Keywords: Cognition, old man, aging

Índice

Dedicatorias.	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Planteamiento del problema.	8
1.2. Antecedentes de estudio.	10
1.3. Abordaje teórico.	13
1.3.1. Enlentecimiento	13
1.3.2. Déficit inhibitorio	14
1.3.3. Disminución de la capacidad de la memoria operativa	14
1.3.4. Déficit de transmisión	14
1.3.5. Déficit sensorio-perceptivo	15
1.3.6. Modelo de procesamiento autorregulado del lenguaje	15
1.3.7. Conceptos principales.	16
1.4. Formulación del problema.	19
1.5. Justificación e importancia del estudio.	19
1.6. Objetivos.	20
1.6.1. Objetivo general.	20
1.6.2. Objetivos específicos.	20
1.7. Limitaciones.	20
II. MATERIAL Y MÉTODO	21
2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.	21
2.2. Escenario de estudio.	21
2.3. Caracterización de sujetos.	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	21
2.5. Procedimientos para la recolección de datos.	21
2.6. Procedimiento de análisis de datos.	21
2.7. Criterios éticos.	22
2.8. Criterios de rigor científico.	22
III. REPORTE DE RESULTADOS	23
3.1. Análisis y discusión de los resultados.	23
3.2. Consideraciones finales	24
3.2.1. Conclusiones	24
3.2.2. Recomendaciones	25
REFERENCIAS	26
Anexos	31

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Cuando hacemos referencia al término envejecimiento humano, estamos hablando de una situación global que es inevitable; de acuerdo con los números mostrados por el Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas, en el mundo, el porcentaje de adultos mayores, es decir, aquellos mayores de 60 años, incrementó en un 3% en 20 años (1994-2014), y la tendencia marca que para dentro de 30 años, siga aumentando, con una proyección de 21% (ONU, 2014).

Tras ello, resulta necesario definir de manera oportuna esta variable, actualmente, En la actualidad, la definición que más se usa para hacer referencia a la frontera entre envejecimiento y demencia, es el DCL, esto lo proponen Petersen, et al. (1999), refiriéndolo como un estado de transición entre los estándares esperados y las características demenciales, el cual separa a un grupo similar de sujetos, los cuales, según Grundman et al. (2004), están con alto riesgo, a diferencia de la población general, para el desencadenamiento de una demencia.

En el año 2012, existían un número mayor de 810 millones de adultos mayores de 60 años, que representan el 11,5% poblacional en el mundo. De acuerdo a las estimaciones, este número alcanzaría los mil millones en menos de la próxima década y llegaría a mucho más del doble en el 2050, alcanzado al 22% de todas las personas (ONU, 2012).

En el vecino país de Chile, los adultos mayores son considerados dentro de las actividades programadas por el estado, realizando actividades organizadas gratuitamente por las municipalidades. Cerca del 85% de los adultos mayores son autovalentes, es decir, que no dependen de algún familiar o profesional que los cuide; en total ascienden al 34% de la población general, en su mayoría conviven con hijos o familiares (OPS, 2016).

En Argentina encontramos que esta población en condición de pobre corresponde a un porcentaje mayor al 7% del total, mientras que un 38% se encuentran en condiciones de solventarse económicamente por diferentes ingresos, además, por lo general reducen al mínimo sus gastos médicos, debido al control y cuidados que tienen (OPS, 2016).

En Colombia, los adultos mayores no tienen normas legales que les brinden acceso al sistema de salud, en su gran mayoría se caracterizan por estar en condición de pobreza, abandono y exclusión a nivel social; una proporción mayor al 40% padecen problemas mentales como deterioro cognitivo (OPS, 2016).

En Ecuador, a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2018), se toman en cuenta políticas públicas orientadas a garantizar que se cumplan los derechos de los adultos mayores, desembocando en programas de intervención y ayuda social destinados a esta población, la cual asciende a cerca de un millón de personas mayores de 65 años, representando al 7,27 % del total.

Con respecto al deterioro cognitivo en adultos mayores en Uruguay, una primera dificultad que nace es la carencia de información confiable que faciliten identificar de manera clara la situación real o al menos contar con aproximaciones estadísticas de donde pueda deducirse alguna interpretación cualitativa (Berriel, Pérez, Rodríguez, 2016). Pese a que no existe registros a nivel nacional, se estima que un 10% a más de adultos mayores presenta alguna manifestación de demencia, por tanto, se asume que 40 000 personas se encuentran en este rango. Sumado a ello, el 10% de los adultos mayores en la comunidad tienen trastornos depresivos, situación que se incrementa en la población institucionalizada (15% a 35%) o internada en hospitales (10% a 20%) (MSP, Programa Nacional del Adulto Mayor). Finalmente, es importante hacer referencia a la estimación que los adultos mayores realizan de su salud como una manera de hacer un seguimiento a su estado de salud. La autopercepción de la salud (APS), de fácil y simple captación en las encuestas de salud, es un referente de la calidad de vida y la morbilidad, siendo un importante predictor de la consecuente mortalidad. La APS no depende exclusivamente del estado físico de la persona, sino de aspectos como la edad y el sexo, incorporando un sinnúmero de componentes interpersonales, financieros, físicos, culturales y afectivos (CELADE, 2016).

En el Perú, observamos un gran número de adultos mayores, respecto a ello, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), refiere que el porcentaje de adultos mayores ha aumentado en un 4.2% hasta el 2016 en los últimos 56 años. Además, muestra que, en nuestro país, el 37,2% de hogares, está constituida por al menos un adulto mayor.

Cada persona en su funcionamiento cognitivo, muestra el producto global de los distintos sectores de intelecto, entre ellos, la capacidad para pensar, el nivel de memoria, la fuerza perceptiva, el grado comunicativo, orientación, entre otros; por otra parte, cuando disminuye la capacidad cognitiva, natural del envejecimiento y enfermedades tales como el Alzheimer, gran cantidad de procesos recurrentes en el adulto mayor, disponen la disminución de funciones ya sea de manera parcial o total, o en gravedad aguda o crónica (Bárcena et al, 2013).

Pese a denodados esfuerzos por descifrar este problema en los pacientes mayores de 60 años, por encontrar tratamientos óptimos y favorables, aún existen consecuencias poco alentadoras para ellos, y lógicamente, para el entorno más cercano, tanto en el hogar como en la sociedad.

1.2. Antecedentes de estudio.

Dentro de las investigaciones llevadas a cabo en nuestro continente, encontramos a Lucaveche y Maringer que en el año 2017 en Chile realizaron una investigación con la finalidad de determinar si la actividad física es un factor protector en relación al desarrollo de deterioro cognitivo en adultos mayores de la región de la Araucanía, cuyo diseño fue cohorte retrospectiva; se realizó en una muestra de 1532 participantes de 60 a más años. Se extrajeron datos de actividad física de hace 10 años, y se aplicó el test Mini-Mental State Examination (MMSE) abreviado para determinar si actualmente existe deterioro cognitivo, concluyendo que los resultados permitieron implementar programas de prevención basados en actividad física, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor disminuyendo la carga de atención en salud y costos relacionados a la familia y estado.

En el mismo año en la ciudad de Cuenca, Ecuador, Ochoa y Ríos, desarrollaron un estudio para determinar la progresión del deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores de los Centros Gerontológicos de la ciudad, realizando un estudio de tipo descriptivo longitudinal, efectuando una evaluación inicial mediante el Mini examen de Lobo y la Escala de Deterioro Global de Reisberg (GDS), al cabo de seis meses se realizó una nueva evaluación con el objetivo de determinar el progreso del deterioro cognitivo; teniendo como resultados trascendentes que el deterioro cognitivo aumentó en un 6,2% en un lapso de 6 meses, el 57.4% de pacientes que presentan deterioro cognitivo están entre los 80 a 90 años, el sexo que presentó un mayor porcentaje fueron las mujeres con un 62%, el grado de deterioro cognitivo grave fue el más común con un 26,3% y finalmente se pudo identificar que la fase clínica de deterioro cognitivo con mayor presencia fue la enfermedad de Alzheimer moderadamente grave con un 26,3% de los casos.

Lozano, en el 2016, realizó una investigación en Colombia, para describir el funcionamiento cognitivo en adultos mayores institucionalizados de la costa caribe colombiano, cuyas edades oscilan entre 60 y 85 años; se hizo un estudio cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo y transversal en una muestra de 47 adultos mayores

pertenecientes a 4 instituciones geriátricas privadas, los cuales se evaluaron través del instrumento Global Deterioration Scale (GDS) determinando que el 34 % de los adultos mayores de la muestra se clasificaron en el GDS 3, es decir, con Deterioro Cognitivo Leve; 30% se ubicaron en el GDS 6 Deterioro Cognitivo Grave; 9% en el GDS 2 Deterioro Cognitivo Muy Leve, 6% se ubicó en el GDS 4 con Deterioro cognitivo moderado; otro 19% su puntuación los ubico en el GDS 5, es decir, Deterioro Cognitivo Moderadamente Grave, y por último, un 2% de los adultos mayores se ubicó en el GDS7 con Deterioro Cognitivo Muy Severo , en el GDS 1 no hubo ninguno.

Castillo, en el 2016, realizó un estudio en la ciudad de Maracay, Venezuela, para identificar la relación existente entre la depresión y el deterioro cognitivo en los adultos mayores, teniendo en cuenta un diseño descriptivo de cohorte transversal cuya muestra estuvo comprendida por los adultos mayores que acudieron a la consulta externa de medicina interna, sumando un total de 30 pacientes a los cuales les fue aplicado la escala de depresión geriátrica y el test de MoCA, obteniendo como resultados que la mayor frecuencia fue del sexo femenino en edades comprendidas entre 60 y 69 años, en un 40%, se evidenció presencia de signos depresivos en 46,70% de la muestra de los cuales un 43,30% presentó signos de depresión leve, el 93,30% presento signos de deterioro cognitivo leve siendo los dominios más afectados la memoria y el recuerdo diferido, de los pacientes evaluados 42,9% cursaron con signos depresivos sumados al deterioro cognitivo leve.

En la ciudad de La Plata, Argentina en el año 2014, Garay realizó una investigación para determinar la asociación entre depresión en adultos mayores con el deterioro a nivel cognitivo, comparando un conjunto de 30 mujeres diagnosticadas y que han seguido un tratamiento a causa de episodio depresivo en el 2013, con un grupo control de 16 pacientes mujeres de las mismas edades que no manifestaron síntomas depresivos. Aplicando el instrumento ACE para evaluar seis dominios cognitivos (orientación, atención, memoria, fluencia verbal, lenguaje y habilidades viso espaciales), obteniendo significancia $p = 0.005$, concluyendo que es probablemente exista vinculación entre depresión, niveles de deterioro cognitivo y el crecimiento de demencia.

En nuestro país también se han llevado a cabo estudios al respecto, una de ellas en el año 2018, Luna y Vargas llevaron a cabo una investigación con el objetivo de encontrar los aspectos vinculados al deterioro cognitivo, de posible demencia en personas de la tercera edad que viven en la capital del país, en una muestra de 1290 adultos, administrando el Mini-Mental Status Examinatio, además, un 14.7% fue evaluado a través del Cuestionario de

Pfeffer. Obteniendo que el 6.7% evidenció deterioro a nivel cognitivo como funcional, con presunción de demencia, además, han manifestado un episodio depresivo en los últimos 12 meses, por tanto, se considera un aspecto ligado al deterioro cognitivo y funcional, de posible demencia.

En el mismo año, Chávez y Camarena realizaron una investigación cuyo objetivo es dar a conocer el nivel del deterioro cognitivo en adultos mayores del Callao, la muestra de 50 pacientes con edades entre 65 y 80 años, a quienes se aplicó el Minimal Status Examination o MMSE, el cual fue creado originalmente por Folstein y Mc Hung, obteniendo que el 8% se encuentra en un nivel de deterioro cognitivo leve, un 40% de deterioro cognitivo moderado y un 2% de deterioro cognitivo severo.

En el 2017, Vílchez, Soriano, Saldaña, Acevedl, Bendezú, Ocampo y Ciudad, realizaron un estudio para identificar la vinculación existente entre la presencia de síntomas depresivos y patologías a nivel neuro-cognitivo en personas de la tercera edad, considerando para ello a 58.4% de hombres, y 41.6% de mujeres, el promedio de edad fue de 75.4 con una desviación estándar de 7.6 años, se obtuvieron datos a través de la aplicación del instrumento de Yesevage y de Pfeffer, en los resultados más importantes, se halló que 36.6% evidenció deterioro a nivel cognitivo, mientras que un 64% manifestó características propias de la depresión moderada o severa. Sumado a ello, se determinó la asociación entre los años de vida y la depresión, así como una relación entre deterioro cognitivo y presentar depresión severa; siendo el grupo con mayor prevalencia con edades de 80 a 89 años, por lo cual se concluye que los índices depresivos incrementaron mediante el aumento de edad, encontrando además que es más probable padecer algún trastorno a nivel neurológico o cognitivo cuando manifiestan síntomas depresivos severos.

En lo que respecta a nuestra ciudad de Chiclayo, en el año 2016, Piélagos, realizó una investigación para determinar la vinculación entre el deterioro a nivel cognitivo con el estado emocional en personas mayores de 60 años, con una muestra total de 320 personas de ambos sexos, a quienes se administró la escala abreviada de Yesavaje y el cuestionario abreviado de Pfeffer, encontrando que más del 30% manifestaron síntomas depresivos, además, más del 18% evidenció algún nivel de deterioro a nivel cognitivo, además existió asociación en el análisis multivariado de depresión y grupo étnico, deterioro cognitivo, valoración socio-familiar ($p < 0,05$), por tanto se concluye, que gran porcentaje de ancianos presentan riesgo de padecer depresión y deficiencia cognitiva. Además, se asocia la depresión a la deficiencia

a nivel cognitivo, presentándose como factor desencadenante a la familia pues esta influye en la prevención.

En el 2016, Gonzales, Deza, León y Poma, realizaron una investigación, cuyo objetivo fue hallar la frecuencia de hipotiroidismo subclínico, explorando la asociación entre depresión y deterioro cognitivo, en personas de la tercera edad, trabajaron con una muestra de 84 pacientes, evaluándolos con el test de Yesavage y el Mini mental test examination. Encontrando en 42.9% depresión y en 13.1% deterioro cognitivo.

En el mismo año, Mendoza, Tantaleán, Soto y Díaz, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar el nivel de deterioro cognitivo y estado de depresión en el adulto mayor, en una muestra de 192 personas, evaluando el Mini Mental State Examen y el test de Yesavage, obteniendo que el nivel de deterioro cognitivo leve fue de 25% y severo de 12%. El nivel de depresión leve fue de 28.6% y severa fue 3.6%. Por otra parte, no se encontró relación entre las variables principales, concluyendo que, si bien el deterioro cognitivo y la depresión se asocian a variables sociodemográficas, estas no tienen relación significativa entre sí.

1.3. Abordaje teórico.

1.3.1. Enlentecimiento

De acuerdo con esta teoría propuesta por Salthouse en 1996, el declive en el funcionamiento cognitivo obedece a una disminución global de ritmo de comunicación nerviosa, lo cual se respalda en resultados empíricos, los cuales reflejan la forma en que las medidas de velocidad motor y de percepción concuerdan con la edad avanzada y el desarrollo de un mayor conjunto de tareas a nivel cognitivo (Junqué y Jodar, 1990).

Tal vez una de las situaciones mejor establecidas en torno al decaimiento cognitivo se trate de las no semejanzas apreciadas en la rapidez para procesar, comparando desempeños con personas de otras edades ante una tarea similar. Los datos empíricos son claros: las personas mayores presentan mayor lentitud para la realización de tales tareas que que los jóvenes (Riffo y Véliz, 2016).

La disminución de velocidad puede tornarse un tanto perjudicial, si es que, en el camino de tal procesamiento, se necesita hacer uso de múltiple información en un mismo instante; esta actividad es claramente activa en personas de corta edad (Salthouse, 1996).

1.3.2. Déficit inhibitorio

La esencia de este enfoque se centra en que al envejecer se ocasiona debilidad en los pasos limitantes que administran los procesos de atención en relación a la capacidad de memoria operativa. Esto repercute en un diverso abanico de funciones cognitivas, entre ellas la comprensión y elaboración de lenguaje (Zacks & Hasher, 1997).

De acuerdo con esta perspectiva, la activación y procesamiento de ciertas áreas de información no son lo único indispensable, además de ello, deben cumplir la función de filtrar determinados contenidos no oportunos, y de esta manera, no interfieran o propicien desorden en su entendimiento. Por tanto, deben funcionar de manera simultánea un par de roles: la primera es de acceso, la cual limita la entrada de datos poco relevantes a la memoria operante; la otra, es la función de supresión, la cual desecha cualquier información que ha sido inutilizado en un determinado tiempo (Zacks, Hasher & Li, 2000).

1.3.3. Disminución de la capacidad de la memoria operativa

Esta teoría tiene más aceptación en investigadores y profesionales relacionados al tema, postula que producto del envejecimiento, la capacidad de trabajo de la memoria operativa ingresa a un debilitamiento, lo cual limita la capacidad de los adultos mayores para elaborar contenido a este nivel. Por tanto, se necesitan herramientas a nivel de memoria con el fin de crear y ordenar la información o propiciar ideas, manteniendo actividad en las representaciones de la gramática, de fonología u de ortografía en el proceso de codificación, al mismo tiempo se mantenga el control en la ejecución de cada uno de los procesos (Kemper & Kemptes, 1999).

1.3.4. Déficit de transmisión

Este enfoque es propuesto por Burke, MacKay & James (2000) y se basa en el enfoque conexionista del cual se asume que gran cantidad de cambios a nivel cognitivo vinculados al envejecimiento tendrían origen en el debilitamiento de las interacciones producidas entra cada una de las representaciones a nivel de la memoria. Cuando la potencia en dichos vínculos disminuye, se pierde, además, el nivel en que se transmite la estimulación dejándolas listas para una próxima activación, un suceso que los conocedores llaman priming, esta puede ser tan mínima que se torne inútil para que las manifestaciones asociadas se activen, lo cual es indispensable para impulsar la recuperación de los datos que se codificaron en tales representaciones.

A pesar que los déficits de transmisión relacionados al envejecimiento se distribuyen por todos los niveles de representación, las consecuencias operantes que podrían generar, están sujetas a las cualidades de la estructura lingüística.

1.3.5. Déficit sensorio-perceptivo

Este enfoque también denominado señal degradada fue propuesta por Baltes & Lindenberger en el año 1997, sugiere el declive de la actividad sensorial y perceptiva vinculada al envejecimiento de las cualidades auditivas y visuales, genera ingresos inexactos o inconclusos en los estímulos de menor nivel, involucradas en llevar a cabo los códigos de fonología y ortografía, producto de ello, se genera daño al momento de seleccionar elementos asociados al léxico y en algunos otros procedimientos posteriores (Burke & Shafto, 2008).

No queda muy esclarecido en qué magnitud los desniveles que pueden ocasionarse en las áreas más elevadas de la cognición asociadas al lenguaje se atribuirían exclusivamente a las consecuencias de signos de ingresos mermados. Existe consenso en que el declive en tales procesos perceptivos repercute en que se comprenda y/o produzca el lenguaje (McDowd, 2011).

1.3.6. Modelo de procesamiento autorregulado del lenguaje

Finalmente se menciona este modelo propuesto por Stine-Morrow, innovando en la creación de dos aristas, la primera de ellas es el incorporar la regulación personal de la cognición, considerándolo un aspecto esencial del procesamiento de información; la segunda es que incorpora en la definición de la patología al proceso de envejecimiento a nivel de cognición (Stine-Morrow, 2007).

Los planteamientos principales, se sustentan en la regulación automática de los mecanismos involucrados en los procesos para llegar al lenguaje y en la forma en que se ejecutan de los mismos métodos para incrementar el conocimiento postulados, orientan la autorregulación en cada proceso asociado al aprendizaje. El avance experimentado en los métodos, manifiestan procesos que se adaptan en relación a factores indispensables de cognición y afecto (Stine-Morrow et al., 2006)

1.3.7. Conceptos principales.

Adulto mayor

En el año 1982 se realizó la primera asamblea a nivel internacional, en torno al envejecimiento, teniendo como sede la capital de Austria, Viena, se consideró que para incluirse en este rango deben tener como límite la edad de 65 años; dos años más tarde, la OMS menciona que, para hablar de adultos mayores, consideramos a aquellas personas mayores de 60 años, concepto que ha sido asumido por la población e instituciones peruanas para los fines pertinentes (MIMP, 2015).

Al definir el estado de las personas que se encuentran camino al envejecimiento, no como un concepto peyorativo, sino de cierta estabilidad al hablar de sus capacidades funcionales, pues, se intenta encontrar una manera oportuna para preservarlos y mantenerlos protegidos, así como orientarlos de acuerdo a sus padecimientos, dolencias o enfermedades manifestadas, por lo cual, están divididos de forma funcional en tres subgrupos:

Persona adulta mayor autovalente: Se toma en consideración a las personas que tienen más de 60 años y tienen la capacidad de realizar sus actividades diarias, básicas, las cuales son vinculadas al cuidado personal, tales como alimentarse, desplazarse de forma independiente, control de esfínteres, etcétera.) y labores secundarias no poco indispensables, en este rubro tenemos las actividades de casa, o cerca de ella, se estima que el 65% de adultos mayores pertenece a este grupo.

Persona adulta mayor frágil: Son aquellas personas que han visto mermado su nivel de reserva funcional y/o factores interpersonales asociados al aumento de la vulnerabilidad ante la discapacidad, es decir, presenta mayor riesgo tanto de morbilidad como mortalidad, aquí se observa que el 30% de adultos mayores a nivel mundial están bajo estas condiciones.

Persona adulta mayor dependiente o postrada: Aquí se considera a las personas que han perdido de manera sustancial el funcionamiento, el cual se vincula a la restricción o carencia física, la cual es una traba el desenvolvimiento en las tareas cotidianas, se estima que entre 3% y 5% del total de personas de la tercera edad se encuentran en estas condiciones.

Cambios usuales en la etapa del envejecimiento

En este proceso, se manifiestan diversos cambios a nivel fisiológico, de pensamiento, además de los ya conocidos como psicológicos, sociales, etc., cada uno de ellos es determinante en el comportamiento de los adultos mayores, en la auto percepción,

en la manera de asociarse y en las diferentes tareas que realizan, no solamente en esta etapa, sino en los años posteriores (Stanley, 2019).

Envejecimiento

La senectud de manera global es un tema irreversible pues se presentan cambios drásticos graduales que se asocian a modificaciones en los distintos sistemas del ser humano. A lo largo del ciclo vital, la persona envejece de manera inevitable, constante, gradual e irreversible, influyendo múltiples aspectos tales como factores genéticos, la manera de llevar su vida, los hábitos alimenticios, la calidad del ambiente donde se desarrolla, el acceso a diferentes beneficios sociales como recibir atención en salud de calidad (MINSa, 2017).

Existen ciertas particularidades del envejecimiento, por ejemplo el ser universal e inevitable en las personas; gradual, por ser una serie de actividades sistemáticas que avanzan poco a poco; continuo, porque tiene un inicio y también un final; dinámico, está en constante evolución; irreversible, porque no puede detenerse ni volver a algún estado anterior; decisivo y terminante, declinante, las funciones orgánicas van dañándose de forma gradual hasta llegar al deceso, intrínseco, por realizar de manera interna pese a que gran parte de los indicadores más resaltantes están en la parte externa; unipersonal, pues no discrimina; todo grupo tiene particularidades cuando se encuentran en esta edad, y se modifica de manera considerable de acuerdo al organismo de las personas.

En esta etapa existen modificaciones asociadas a la parte fisiológica que pueden presentarse de 2 maneras: envejecimiento inicial o normal, pertenecientes al transcurrir temporal, y el llamado envejecimiento secundario o patológico, caracterizado por modificaciones obligatorias a causa de discapacidad o presencia de la patología (Chuquipul e Izaguirre, 2018).

- Independiente: Realiza sus actividades sin tener la necesaria ayuda de terceros para llevar a cabo tareas básicas.

- Independiente con riesgo: Aquí, los adultos mayores tienen a manifestar alguna discapacidad a consecuencia de enfermedades crónicas.

- Dependiente: Se refiere a aquellos que no pueden realizar acciones habituales.

- Postrado o Terminal: Es quien no es capaz de llevar a cabo sus tareas diarias, no puede realizar acciones por propia voluntad, manifestando importantes deficiencias físicas y emocionales.

Deterioro cognitivo

En la década del 50, comenzó a utilizarse el término clínico “olvido benigno”, definición asociada a los adultos mayores, caracterizado por un cambio en la memoria, en los años próximos, otros autores proponen distintas conceptualizaciones para un bosquejo que se trataba aparentemente de un aspecto clínico, cabe añadir, que terminando la década del 90, surge el concepto llamado deterioro cognitivo leve, impuesto por Petersen (2004), señalando los diferentes niveles y definiciones que continúan en vigencia.

Desde hace muchos años se tomaron en cuenta diferentes conceptos vinculados a las señales que dan inicio a las manifestaciones de deterioro a nivel cognitivo en adultos mayores (Luck, et al., 2010), las cuales se asemejan con el envejecimiento natural (Portet, et al., 2006), usando definiciones como “deterioro a nivel de la memoria asociado a la edad cronológica” o también denominada “deterioro cognitivo que carece de demencia”.

En 1988, se instauró la definición de deterioro cognitivo leve, en los escritos de Reisberg, pero fue Petersen, casi 11 años después, quien clasificó de manera tal esta variable que hasta la actualidad es reconocida y tomada en cuenta por los autores, siendo punto de partida para realizar diferencias considerables con el envejecimiento común.

Llamamos deterioro cognitivo a la característica particular en la ancianidad, el cual trae como consecuencia en distintos niveles a todas las personas que tienen más de 60 años, presentando expresiones de olvidos, deficiencia en la rapidez para procesar datos, consecuencia de una deficiencia neurológica. Tales trastornos vinculados a la memoria, son los signos más resaltantes de este padecimiento (Hernández, Malagón y Rodríguez, 2016).

Es la expresión clínica que se caracteriza por la deficiencia en la función mental en el campo neuropsicológico (memoria, orientación, lenguaje) y conductual (conducta y personalidad) (Romero y Moraleda, 2012).

Se denomina de esta manera por ser una deficiencia de las propiedades cognitivas, dependiendo de factores funcionales de la persona, además del espacio que lo rodea, expuesto por una gran variedad de características (Benavides, 2017).

Mantener el aspecto cognitivo en adultos mayores guarda fuerte relación con modificaciones en sus padecimientos, con el factor protector a nivel comunitario, el estado psicológico y la ocurrencia de características geriátricas como deficiencia y pérdida de contextura ósea; atribuyéndose a cambios a nivel mental observados en esta etapa. Por tanto, resultaría un error enfocarse solamente en el área neurológica, por el contrario, se requiere una atención integral.

Pinto (2007), señala una veraz importancia de considerar una evaluación de respaldo en determinada casuística relacionada al deterioro cognitivo, sugiriendo que 1 de cada 10 adultos mayores diagnosticados con esta patología, incrementan año tras año luego de los primeros episodios, teniendo como características particulares un déficit considerable a nivel cognitivo, especialmente en el área de memoria complicando así, una serie de actividades diarias; por otro lado, se ha determinado que la edad es un aspecto que aumenta el riesgo, indicando que se asocia de manera positiva el deterioro cognitivo con el incremento de años, en porcentajes de 3% a 5% para quienes están por encima de 65 años subiendo, posterior a esta edad, 1% al año.

1.4. Formulación del problema.

¿Cuáles son las causas y consecuencias del deterioro cognitivo en adultos mayores en Sudamérica en los últimos diez años?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

A nivel práctico, el estudio de la variable en la presente investigación, es trascendente debido a que se profundizará en los diferentes enfoques y realidades respecto al deterioro cognitivo en adultos mayores.

En cuanto a su relevancia social, se torna importante debido a que considera la evaluación del desgaste de las facultades intelectuales en un grupo etario bastante golpeado por diversas enfermedades.

Es pertinente el estudio de estas variables ya que actualmente más del 20% de adultos mayores padecen de algún trastorno a nivel mental o neurológico, además el 6.6% evidencia discapacidad en esta etapa.

Como aporte teórico, la investigación beneficia a la comunidad científica en el sentido de que los hallazgos son conocimientos nuevos contextualizados a la realidad nacional y de nuestro continente, beneficiando a investigadores y comunidad académica de manera teórica al tener un precedente respecto a la real dimensión de la problemática, además, a personas interesadas en el estudio de la variable; como también a profesionales no solo del ámbito psicológico sino de la salud en general.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general.

Revisar las causas y consecuencias del deterioro cognitivo en adultos mayores de Sudamérica en los últimos diez años.

1.6.2. Objetivos específicos.

Realizar la revisión teórica de las investigaciones relacionadas a las causas del deterioro cognitivo en adultos mayores en los últimos diez años.

Realizar la revisión teórica de las investigaciones relacionadas a las consecuencias del deterioro cognitivo en adultos mayores en los últimos diez años.

1.7. Limitaciones.

Debido a la coyuntura, no se pudo visitar las bibliotecas físicas de las universidades locales, por tanto, aquellos trabajos académicos entregados solamente de manera física, no han sido considerados.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.

Esta investigación es de tipo descriptivo, caracterizado por analizar las características de un fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas (Hernández et al., 2014) para este caso se tiene por finalidad mostrar resultados teóricos, además esta información cualitativa es producto de la búsqueda y análisis de investigaciones teóricas referentes al deterioro cognitivo en adultos mayores en los últimos diez años.

2.2. Escenario de estudio.

La investigación tuvo como escenarios las bases de datos de revistas científicas, los repositorios de universidades y entidades gubernamentales reconocidas a nivel nacional e internacional en el manejo de datos estadísticos vinculados a la salud y especialmente de los adultos mayores.

2.3. Caracterización de sujetos.

Se consideran las investigaciones y artículos desarrollados en el periodo 2010 – 2020, referentes al deterioro cognitivo, así como los datos estadísticos producto de estudios realizados afines al tema investigado, por entidades nacionales reconocidas y confiables.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica utilizada es el análisis documental, la cual es una forma de recojo de datos, (Hernández et al., 2014), lo que nos permite juzgar sobre la aceptación o discrepancia de los datos presentes en las investigaciones examinadas.

Instrumento

Como instrumento para recolectar la información se utilizaron las fichas RAE (Resumen analítico especializado), la cual permite sistematizar los datos encontrados en los documentos y artículos con la finalidad de contribuir a aprehender, comprender y analizar el material requerido, redactando en lenguaje claro y sencillo.

2.5. Procedimientos para la recolección de datos.

Se indagó en la base de datos de revistas científicas digitales como Scielo, Redalyc, haciendo uso de palabras clave como “cognición” y “envejecimiento”, haciendo uso del

operador booleano “y” para luego sistematizarla a través de fichas de resumen que facilitaron la redacción y organización del presente estudio.

2.6. Procedimiento de análisis de datos.

Se extrajeron los datos más relevantes de los artículos hallados en la base de datos de revistas científicas digitales como Scielo, Redalyc y repositorios de universidades haciendo uso de palabras clave como “cognición” y “envejecimiento”, identificando aquellos que cumplieron con los criterios para la elección de información tales como la población, la problemática, el idioma y la fecha, para contemplar en un solo documento ideas concatenadas, con secuencia lógica, redactando en el procesador de textos, Microsoft Word 2016, los valores y contenidos de mayor congruencia con la finalidad de la investigación.

2.7. Criterios éticos.

La información recopilada ha sido interpretada de manera clara y haciendo uso de términos comprensibles y que se ajusten a los objetivos de la investigación, manteniendo la esencia y las ideas primarias de las fuentes donde fueron elegidas.

2.8. Criterios de rigor científico.

En las investigaciones se suele hablar de rigor científico, el cual hace referencia a la aplicación exacta de un método determinado en el trabajo académico, así como la conceptualización definida en las teorías relacionadas al tema, pues no existe motivo para mencionarlos al inicio y no aplicarlos a lo largo del desarrollo de la investigación, más que un apartado del estudio, es la redacción de los criterios tomados en cuenta desde el inicio hasta el fin del proyecto.

Para este trabajo, se tuvo en cuenta la credibilidad la cual se reconoce los hallazgos como “reales” o “verdaderos”, la confirmabilidad, hace referencia a la neutralidad en el análisis y la interpretación de la información, la transferabilidad la cual hace la posibilidad de trasladar los resultados a otros contextos o grupos en estudios posteriores.

III. REPORTE DE RESULTADOS

3.1. Análisis y discusión de los resultados.

Tabla 1

Investigaciones seleccionadas para la investigación

Autor, (Año)	Tipo	VARIABLES	Lugar	Muestra	Base de datos
Ochoa y Ríos (2017)	Descriptivo longitudinal	Deterioro cognitivo	Cuenca, Ecuador	80 adultos mayores	Redalyc
Camargo y Laguado (2016)	Descriptivo	Deterioro cognitivo	Bucaramanga, Colombia	65 adultos mayores	Scielo
Castillo (2016)	Descriptivo - transversal	Depresión y deterioro cognitivo	Maracay, Venezuela	30 adultos mayores	Redalyc
Chávez y Camarena (2018)	Descriptivo - Transversal	Deterioro cognitivo	Lima, Perú	50 adultos mayores	Repositorio UIGV
Gonzales, Deza, León y Poma (2014)	Descriptivo - Transversal	Depresión y deterioro cognitivo	Chiclayo, Perú	84 adultos mayores	Repositorio UNMSM
Mendoza, Tantaleán, Soto y Díaz (2014)	Descriptivo - transversal	Deterioro cognitivo y depresión	Chiclayo, Perú	192 adultos mayores	Repositorio UNPRG

Fuente: Información encontrada en base de datos y repositorio de universidades.

Las investigaciones sobre deterioro cognitivo en adultos mayores en Sudamérica no son cuantiosas en los repositorios identificando aportes cualitativos que no contribuyen de manera significativa con las necesidades de la población referida, sin conseguir identificar las causas y consecuencias generadas por este padecimiento en la tercera edad, solo realizando descripciones.

Según las proyecciones realizadas por la CELADE (2017), la División de Desarrollo Social de la CEPAL, los países con mayor población de adultos mayores en Sudamérica son Brasil y Colombia, seguidos por Argentina y Perú, además, este segmento de la población es en su mayoría conformado por mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) refiere que una cantidad mayor al 20% de adultos mayores están bajo algún trastorno que puede ser mental o neural, estos suelen estar asociados a la demencia, lo cual sugiere un cambio en las atenciones y la

cantidad de recursos brindados para este segmento de la población a fin de disminuir la prevalencia de dicha enfermedad.

Una gran prevalencia en el adulto mayor, presenta el deterioro cognitivo, condicionando momentos de poca capacidad, ocasionando un gran problema social y asistencial. Algunas probabilidades a nivel mundial consideran que aumentarían los casos diagnosticados de demencia en las naciones más desarrolladas, estas se duplicarán hasta el 2030 en relación al inicio de este siglo, mientras que, en los países en vías de desarrollo, no se llega a un consenso por las diferentes entidades encargadas de la investigación y difusión de estos datos, variando entre un aumento del 200% del 2000 al 2025, dato alarmante pues esta enfermedad genera severas dificultades en la salud de los adultos mayores.

3.2. Consideraciones finales

3.2.1. Conclusiones

Se tuvo como objetivo general revisar las causas y consecuencias del deterioro cognitivo en adultos mayores de Sudamérica en los últimos diez años, concluyendo que diversos estudios han sido desarrollados con la finalidad de buscar la asociación del deterioro cognitivo en adultos mayores con otras variables a fin de reconocer las causas y las posibles consecuencias, haciendo uso de estrategias y técnicas.

Como primer objetivo específico se planteó realizar la revisión teórica de las investigaciones relacionadas a las causas del deterioro cognitivo en adultos mayores en los últimos diez años, concluyendo que las causas identificadas en las distintas investigaciones son variadas como comorbilidades o lesiones, sin embargo, coinciden en que la principal obedece a una situación esperable en el ser humano cuando alcanza una edad determinada, factor el cual es inevitable.

El segundo objetivo específico indicó realizar la revisión teórica de las investigaciones relacionadas a las consecuencias del deterioro cognitivo en adultos mayores en los últimos diez años, hallando que las consecuencias del deterioro cognitivo en adultos mayores de mayor frecuencia encontradas en el análisis de los estudios realizados, están vinculadas a la aparición de manifestaciones depresivas y ansiosas.

3.2.2. Recomendaciones

Incrementar la realización de investigaciones correlacionales y que permitan enfocarse en los planes de intervención destinados a mermar las consecuencias negativas del deterioro cognitivo.

Ampliar el límite geográfico de la investigación, pudiendo considerar y abarcar todos los países de Latinoamérica, a fin de contrastar resultados.

REFERENCIAS

- Aldana, R. & Pedraza, J. (2012) *Análisis de la Depresión en el Adulto Mayor en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud* [Tesis de pregrado]. Universidad del Rosario, Colombia. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3002>
- Ávila, F., Melano, C., Payette, H., & Amieva, H. (2013). Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. *Salud pública*, 49(5), 367-375. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000500007
- Baltes, P. & Lindenberger, U. (1997). *Emergence of a powerful connection between sensory and cognitive functions across the adult life span: A new window to the study of cognitive aging?*. *Psychology and Aging*, 12, 12-21. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9100264/>
- Bárcena, A., López, L., Dirk, J. & Frishman, D. (2013). *El envejecimiento y las personas de edad*. Indicadores socio demográficos para América Latina y el Caribe: CEPAL. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1350/11/S2009318_es.pdf
- Benavides, K. (2017). Prevalencia de síndrome de Kelly en pacientes asistentes a la clínica odontológica UDLA. Recuperado de: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UDLA_b28fbc0def90277765a063d66b4d5c4f
- Berriel, Fernando; Pérez, Robert; Rodríguez, Soledad (2016), *Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción*, Montevideo, MIDES – INMAYORES. Recuperado de: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/11/Vejez-y-envejecimiento-en-Uruguay.pdf>
- Buiza, C., Etxebarria, I., & Yanguas, J. (2015). *Actividades basadas en el método Montessori para personas con demencia*. Andrómaco. Recuperado de: <https://sid-inico.usal.es/documentacion/actividades-basadas-en-el-metodo-montessori-para-personas-con-demencia-volumen-i/>
- Burke, D. & Shafto, M. (2008). *Language and aging. The handbook of aging and cognition*. New York: Psychology Press, 373-443.
- Burke, D., MacKay, D. & James, L. (2000). *Theoretical approaches to language and aging. Models of cognitive aging*. New York: Oxford University Press, 204-237.

- Bustos, A. & Sánchez, E. (2015). La contribución del conocimiento sobre anáforas, señales organizativas y refutaciones a la comprensión lectora. *En Journal of Research in Reading*, 38(4), 405-427
- Chávez, J. & Camarena, E. (2018). *Nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores que asisten al CAP III Luis Negreiros Vega-Callao*. Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2950/TESIS_Jessica%20Elizabeth%20Ch%c3%a1vez%20%c3%81ngeles.pdf
- Chuquipul, P & Izaguirre, C (2018). *Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación-organización Social Del Adulto Mayor*, Villa Los Reyes, Ventanilla. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2575>
- Costa, M. (1995). *Trastornos cognitivos en psicopatología*. Barcelona: Prous.
- Fernández, M. & Zarranz, J. (2013). Demencias. En Neurología. Zarranz, J.J. 3ª edición. Elsevier España S.A. Madrid. España.
- Fiske, A., Wetherell, L. & Gatz, M. (2009), Deterioro cognitivo leve: un concepto en evolución. *Revista de Medicina Interna*, 5. 363-389.
- Garay, M. (2014). *Depresión en edad adulta*. Universidad Nacional de La Plata.
- Hernández, J., Malagón, C. y Rodríguez, J. (2006). *Demencia tipo Alzheimer y lenguaje* Editorial Universidad del Rosario. <https://editorial.urosario.edu.co/gpd-demencia-tipo-alzheimer-y-lenguaje-2519.html>
- Hernández, M. (2016). *Cambios con el envejecimiento* [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid, España. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/36225/1/T36936.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Situación de Salud del Adulto Mayor*. Informe Técnico N° 1. Recuperado de: <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/516>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental. Lima Perú: *Revista Anales de Salud Mental*. 18(1).
- Junqué, C. & Jódar, M. (1990). *Velocidad de procesamiento cognitivo en el envejecimiento*. En *Anales de Psicología*, 6(2), 199-207. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48832010000100005

- Kemper, S. & Kemptes, K. (1999). *Limitations on syntactic processing*. Constraints on Language. Aging, Grammar and Memory. *Norwell: Kluwer*, 79-106
- Luck, S., Hearson, M., Duncan, S. & Eason, R. (2010) Effects of spatial cuing on luminance detectability: psychophysical and electrophysiological evidence for early selection. *J. Exp. Psychol. Hum. Percept. Perform.* 20, 887–904
- Luna, M. & Vargas, C. (2018). *Aspectos vinculados al deterioro cognitivo*. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972018000100003>
- MINSA. (2016). *Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas*. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Salud Mental.
- Mishara, B & Riedel, R. (2000). *El proceso de envejecimiento*. 3ra Ed. Morata: Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental en las Américas*. Obtenido de https://.new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS_DE_BRASILIA.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2012). *Envejecimiento en el Siglo XXI: Una celebración y un desafío*. Resumen Ejecutivo. New York.
- Organización de las Naciones Unidas (2014). *La Situación demográfica en el mundo*. New York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Envejecimiento saludable en Sudamérica*. Consulta técnica conjunta FAO/OPS/OMS.
- Ortiz, C. (2015). *Prevalencia del deterioro cognitivo en el adulto mayor con depresión crónica de la UMF 61 de Veracruz* [Tesis de pregrado]. Instituto Mexicano del seguro social Universidad Veracruzana. Recuperado de: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42253/OrtizVargasCristabell.pdf>
- Papalia, D. & Wendkos S. (1998). *Desarrollo humano*, 4ta Ed. Limusa: Bogotá.
- Petersen, R. (2014). Deterioro cognitivo leve: un concepto en evolución. *Revista de Medicina Interna*, 275(3), 214-28.
- Piélago, A. (2017). Asociación entre déficit cognitivo y estado afectivo en adultos mayores atendidos en dos establecimientos de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 34(1), 54-55. Recuperado de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/viewFile/3494/2934>

- Pinto, J. (2007). *La enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Detección y cuidados en las personas mayores. Madrid. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=52123>
- Porter, M., Guivar, S., Fuster, M. & Gols, C. (2006). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill.
- Portillo, P. (2015). *Factores de riesgo para el deterioro cognitivo leve en adultos mayores*. (Tesis doctoral: Venezuela.) Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/670960/portillo_barrera_patricia.pdf
- Pulido, M. (2003). *Envejecimiento y longevidad*. México. Recuperado de: <http://www.homeopatia.com.mx/memorias2003/EnvejecimientoyLongevidada.html>
- Salthouse, T., Hancock, H., Meinz, E. & Hambrick, D. (1996.) Interrelations of age, visual acuity, and cognitive functioning. *En Journal of Gerontology*, 51(B), 317-330.
- Samper, J.; Rodriguez, J; Sanchez, C.; Sosa, S. (2011). Deterioro cognitivo leve. Un paso antes de la enfermedad de Alzheimer. *Revista habanera de ciencias médicas*. 10 (1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100006
- Romero, M., & Moraleda, E. (2012). Aspectos clínicos de la neuropsicología. *Revista Chilena de Neuropsicología*. 7(2), 54-59 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179324185003.pdf>
- Stanley, G. (2019). *Etapas del desarrollo humano: Adultos mayores*. Madrid: Paidós.
- Stine-Morrow, E. (2007). The Dumbledore hypothesis of cognitive aging. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 295-299.
- Valdés, M., González, J. & Salisu, M. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 33 (4). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400001
- Varela, L., Chávez H., Gálvez, M. y Méndez, F. (2004). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 17(2), 37 - 42. Recuperado de: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v17n2/pdf/a02.pdf>.
- Vilchez, J., Soriano, A., Saldaña, D., Acevedo, T., Bendezú, P. & Ocampo, B. (2017). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Acta Med Peru*. 34(4), 266-272. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000400003&script=sci_abstract

Zacks, R. & Hasher, L. (1997). Gerontología cognitiva e inhibición atencional: una respuesta a Burke y McDowd. *En Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52(B), 274-283.

Anexos

Anexo 01



Pimentel, 31 julio del 2020

VISTO

El informe N° 0320-2020/FH-DPS-USS de fecha 31 de julio del 2020, presentado por la Escuela Profesional de Psicología eleva el informe de los estudiantes quienes solicitan modificación de los temas de Proyectos de Tesis; y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: *"La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...)"*.

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico"*. La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, el Artículo 6 (6.5) de la Ley Universitaria, Ley N° 30220 Fines de la universidad que señala: *"Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística"*.

Que, de acuerdo al artículo N° 36 del Reglamento de Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C. Versión 7, aprobado con Resolución de Directorio N° 199-2019/PD-USS, que indica:

- Artículo N°36: "El comité de investigación de la Escuela Profesional aprueba el tema del proyecto de Investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: *"Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de*

Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...)"

- Artículo 24°: *"La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)"*.

- Artículo 25°: *"El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."*

Visto el informe N° 0320-2020/FH-DPS-USS de fecha 31 de julio del 2020, emitido por la Escuela Profesional de Psicología, quien eleva el informe de los estudiantes quienes solicitan modificación de los temas de Proyectos de Tesis que conforme a lo expuesto en líneas precedentes en atención a lo solicitado por los alumnos se debe dejar sin efecto las resoluciones primigenias mediante las cuales se aprobaron los proyectos de tesis.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la modificación de los proyectos de tesis, siendo los nuevos proyectos de tesis de los siguientes alumnos, conforme al siguiente detalle:

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área, Archivo.

RESOLUCIÓN N° 0211-2020/FDH-USS

N°	APELLIDOS NOMBRES	TEMA
1	ALCANTARA FARRO INES CORINA	POGRAMAS DE INTERVENCIÓN SOBRE ACOSO ESCOLAR
2	ALVARADO PEÑA GUISELA YAHAIRA	AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DEL PERÚ, 2015-2020
3	ARDILES UGAZ LUCY ELIZABETH	ADICCIÓN AL TRABAJO: UNA EXPLORACIÓN TEÓRICA
4	CAVERO REQUEJO MAYRA ALEJANDRA	AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES EN EL PERÚ
5	DEL MAESTRO SERNAQUE FABIOLA JAZMIN	CONSECUENCIAS DE LA SEPARACIÓN CONYUGAL EN EL PERÚ, 2010 - 2020.
6	DIAZ CUZCANO DAVID ORLANDO	EFFECTOS DEL ENGAGEMENT EN EL PERÚ, 2010-2020
7	DIAZ SANCHEZ XIMENA DEL CARMEN	SATISFACCIÓN SEXUAL E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES ADULTAS
8	FLORES SEGOVIA ROBERTO CARLOS	DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES EN SUDAMÉRICA
9	GONZALEZ GUEVARA SEGUNDO SERGIO	COMUNICACIÓN ASERTIVA EN PERÚ, 2015-2020.
10	GUIVAR ORTIZ MARIA ELENA	SENTIDO DEL HUMOR Y COMUNICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES
11	HORNA FLORES ANNGHYE GERALDINNE	INTELIGENCIA EMOCIONAL UNA REVISIÓN TEÓRICA Y SISTEMÁTICA
12	IRIGOIN FUSTAMANTE MABEL	SATISFACCIÓN SEXUAL EN PERÚ: REVISIÓN TEÓRICA 2014 - 2020
13	JULCA CORREA ALMA PATRICIA DEL MILAGRO	ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES EN UNIVERSITARIOS DE LOS PRIMEROS CICLOS DEL PERÚ
14	MORALES NUÑEZ YERKA DORIS	SÍNDROME DE BOREOUT EN LATINOAMÉRICA
15	PORTOCARRERO BRAVO LIZ VIVIANA	PERCEPCIÓN DE CONDUCTAS PARENTALES EN NIÑOS UNA REVISIÓN TEÓRICA Y SISTEMÁTICA
16	RODAS VASQUEZ ALLYZON LUANE	APEGO, SU FORMACIÓN Y REPERCUSIÓN EN LA VIDA ADULTA, 2015-2020: UNA REVISIÓN TEÓRICA
17	RODRIGUEZ SANDOVAL MARIA VIRGINA	VIOLENCIA FAMILIAR E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DEL PERÚ: UNA REVISIÓN TEÓRICA
18	SILVA CHAVEZ VERONICA SUGEY	HÁBITOS DE ESTUDIO Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA 2010-2020. UNA REVISIÓN TEÓRICA
19	TELLO FAJARDO NATALIA DEL PILAR	BENEFICIOS DEL ARTETERAPIA EN NIÑOS: UNA REVISIÓN TEÓRICA 2015-2020
20	VELASQUEZ ALVARADO JACKELINE	PHUBBING Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES
21	ZULUETA MONDRAGON INGRID YUDITH	RESILIENCIA: UN ESTUDIO SISTÉMICO EN EL PERÚ
22	BECERRA ABAD DENISSE	ANSIEDAD EN MADRES PRIMÍPARAS. UNA REVISIÓN TEÓRICA
23	BLAS COBA SEGUNDO DAVID	ANSIEDAD EN TIEMPOS DE COVID 19 EN LATINOAMÉRICA, AÑO 2020
24	CARBAJAL SALAS DAYANA NOELIA	CLIMA ORGANIZACIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PERÚ
25	CARMEN CHORRES MAGDA JUANA	RESILIENCIA EN EL PERÚ, 2015 - 2020
26	FLORES CABERO KARINA CLELIA	EFFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO EN EN ESTADO DE ÁNIMO A CAUSA DEL COVID 19 EN EL PERU 2020
27	JULCA COSCOL MARITA	ESTRATEGIAS LÚDICAS PARA DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES EN PRIMARIA, UNA REVISIÓN TEÓRICA
28	MONTENEGRO GALLO IVAN CARLOS	ESTADO DE ÁNIMO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS EN LIMA 2015-2020
29	PEREZ TAIRO ROXANA	SATISFACCIÓN Y DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERÚ, 2015-2020 DESCRIPCIÓN TEÓRICA

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área. Archivo.

RESOLUCIÓN N° 0211-2020/FDH-USS

30	SALAS BEJARANO MARLENE	CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES DEL PERÚ (2010 - 2020)
31	SALDAÑA HERRERA SARA MARITSA	FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL PERÚ, 2015-2020. UNA REVISIÓN TEÓRICA
32	SANCHEZ VARGAS PATRICIA DEL PILAR	APOYO SOCIAL Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. UNA REVISIÓN TEÓRICA
33	VARAS OSORIO ADA GABRIELA	ESTADO EMOCIONAL Y CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN PERÚ, 2015-2020

ARTÍCULO SEGUNDO: DEJAR SIN EFECTO las resoluciones que se proceden a detallar: RESOLUCIÓN N°0134-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0044-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0052-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0034-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0048-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0057-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0058-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0596-2019/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0145-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0060-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0061-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0045-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0065-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0067-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0068-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°951-2016/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0129-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0039-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0132-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0152-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0111-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0112-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0113-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0114-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°373-2017/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0116-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0118-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0120-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0125-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0127-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0128-2020/FH-USS, RESOLUCIÓN N°0131-2020/FH-USS.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


Dr. Cabrera Leonardini Daniel Guillermo
 Decano Facultad de Derecho y Humanidades


Mg. Paula Elena Delgado Vega
 Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

Anexo 02

**MINIMENTAL TEST (MMSE)
PROTOCOLO DE PUNTUACIÓN**

Nombre:

Fecha:

Sexo:

Edad:

FUNCIÓN	PUNTAJ E	PUNTAJ E	OBSERVACIONE S	
ORIENTACION TEMPORESACIAL:				
Fecha	1			
Día	1			
Mes	1			
Año	1			
Estación del año	1			
Institución / lugar	1			
Piso	1			
provincia	1			
Ciudad	1			
País	1			
REGISTRO				
Pelota	1			
Bandera	1			
Árbol	1			
ATENCIÓN				
O	1			
D	1			
N	1			
U	1			
M	1			
PRAXIAS (VISUOCONSTRUCCIÓN)				
Copia	1			
RECUERDO DIFERIDO				
Casa	1			

Pelota	1			
árbol	1			
DENOMINACIÓN				
reloj	1			
Lápiz	1			
REPETIR FRASE “el flan tiene frutillas y frambuesas”	1			
LEER Y EJECUTAR (cierre los ojos)	1			
INSTRUCCIÓN				
Tome el papel con su mano derecha	1			
Dóblelo por la mitad	1			
Póngalo sobre las rodillas	1			
ESCRITURA				
Escriba una frase con sujeto y verbo	1			
PUNTAJE TOTAL	30			

Anexo 03
Fichas de Resumen Analítico

Ficha N°01	Flores Segovia Roberto Carlos
Título	Influencia de la actividad física en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores de la región de la araucanía. Chile,
Autor	Lucaveche, T. y Maringer, J. (2017).
Referencia	Universidad de la Frontera – Facultad de Medicina. Recuperado de http://bibliotecadigital.ufro.cl/?a=view&item=1495
Hipótesis	La actividad física es un factor protector en relación al desarrollo de deterioro cognitivo en adultos mayores de la región de la Araucanía.
Palabras claves	Deterioro cognitivo, función cognitiva, adulto mayor, actividad física.

Ficha N°02	Flores Segovia Roberto Carlos
Título	Progresión del deterioro cognitivo en adultos mayores de los centros gerontológicos de la ciudad de Cuenca. Ecuador.
Autor	Ochoa, E. y Ríos, J. (2017)
Referencia	Universidad de Cuenca. Recuperado de https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28236/1/PROYE CTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf
Hipótesis	La función de memoria es la más afectada dentro de todas las áreas evaluadas.
Palabras claves	Deterioro cognitivo, adultos mayores, centro gerontológico, demencia.

Ficha N°03	Flores Segovia Roberto Carlos
Título	Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia.
Autor	Camargo, K. y Laguado, E. (2016)
Referencia	Revista Univ. Salud. 2017;19(2):163-170. Recuperado de DOI: http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.79
Hipótesis	Prevalencia de deterioro cognitivo grave en adultos mayores de 75 a 94 años.
Palabras claves	Adulto mayor; hogares para ancianos; institucionalización; deterioro cognitivo leve; envejecimiento.

Ficha N°04	Flores Segovia Roberto Carlos
Título	Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. Venezuela
Autor	Castillo, Y. (2016)
Referencia	Universidad de Carabobo. Recuperado de http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4924/ycastillo.pdf
Hipótesis	La depresión y el deterioro cognitivo son patologías frecuentes en el adulto mayor
Palabras claves	Deterioro cognitivo, Depresión.

Ficha N°05	Flores Segovia Roberto Carlos
Título	Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, villa los reyes, Ventanilla,
Autor	Chuquipul, P. y Izaguirre, C. (2018)
Referencia	Universidad Privada Norbert Wiener. Recuperado de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2575 /TESIS%20Chuquipul%20Pamela%20-%20Izaguirre%20Carito.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Hipótesis	La calidad de vida se relaciona con el deterioro cognitivo.
Palabras claves	Deterioro Cognitivo, Calidad de Vida, Adulto Mayor,