ESTADO COGNITIVO DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CENTROS DE ATENCIÓN CERRADA DEL ESTADO FALCÓN VENEZUELA (2017)

Bravo Maika[1]; Granadillo Luisa[2], Moreno Martha[3]

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"

maikabravo72@gmail.com[1], luisaegs@hotmail.com[2], martha2780@gmail.com[3]

RESUMEN

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL), es una etapa de transición entre cambios cognitivos del envejecimiento normal y un adelantado de demencia. El objetivo fue analizar el estado de salud cognitivo de adultos mayores residentes en Centros de Atención Cerrada del Estado Falcón. Con estudio no experimental, descriptivo, diseño de campo. La población fue 86 adultos mayores, la muestra intencionada con criterios de exclusión: adultos mayores con demencia y los incapaces de comunicarse con el entrevistador fue 27 adultos mayores, como instrumento el cuestionario Pfeiffer. Resultados: 59,25% de adultos mayores tienen un estado de salud cognitivo normal, 14,82% deterioro cognitivo leve y 25,91% deterioro cognitivo moderado. Los déficits fueron cálculo y orientación temporo-espacial. Se concluye: los déficit cognitivos son una patología de alta incidencia en centros residenciales, pueden interferir en su autonomía, independencia y su calidad de vida. Se recomienda valoración funcional periódica para detectar e intervenir a tiempo tales déficit.

Palabras Clave: Deterioro cognitivo, envejecimiento patológico, instituciones cerradas.

COGNITIVE STATUS OF ELDERLY ADULTS RESIDENT IN CLOSED CARE CENTERS OF THE FALCÓN VENEZUELA STATE (2017)

ABSTRAC

Mild Cognitive Impairment (MCI), is a transition stage between cognitive changes of normal aging and an advance of dementia. The objective was to analyze the cognitive health status of elderly people living in Closed Call Centers of the State of Falcón. With non-experimental, descriptive study, field design. The population was 86 older adults, the intentional sample with exclusion criteria: older adults with dementia and those unable to communicate with the interviewer was 27 older adults, as instrument the Pfeiffer questionnaire. Results: 59.25% of older adults have a normal cognitive health status, 14.82% mild cognitive impairment and 25.91% moderate cognitive impairment. The deficits were temporo-spatial orientation and calculation. It is concluded: cognitive deficits are a pathology of high incidence in residential centers, they can interfere in their autonomy,

independence and their quality of life. Periodic functional assessment is recommended to detect and intervene in time such deficits.

Key words: Cognitive impairment, pathological aging, closed institutions.

INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos que actualmente está preocupando a los Estados es el fenómeno del envejecimiento demográfico, caracterizado por el incremento absoluto y sostenido de las personas de 60 años y más por encima del 11% en relación a la población total, este fenómeno que inicialmente había sido experimentado por los países más desarrollados está convirtiéndose ahora en un suceso global presente en prácticamente todo el mundo. Se considera que este fenómeno ha sido el resultado de políticas de salud, sociales y educativas adecuadas que han ido mejorando las condiciones de vida y de salud de la población, incidiendo por tanto, en el incremento de la esperanza de vida al nacer, la disminución progresiva de las tasas de natalidad y mortalidad, factores éstos que incrementan de forma relativa la proporción de personas mayores.

Puede decirse entonces que el envejecimiento demográfico es el resultado del éxito de las políticas públicas educativas y de salud, así como del desarrollo socioeconómico. Pero también ha de concebirse como un reto para las naciones al tener que garantizar a los adultos mayores, políticas de salud contextualizadas a las características y demandas de este grupo poblacional que permitan que más personas lleguen a las etapas de la vejez saludables y activas.

En el caso de Latinoamérica y el Caribe esta realidad no difiere puesto que los países de la región se han encaminado hacia etapas más avanzadas de transición demográfica de forma paulatina, pero inexorable. Esto se evidencia en las consideraciones hechas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 2009) “De acuerdo con esta dinámica, la proporción de personas mayores de 60 años dentro de la población total se cuadruplicará entre 2000 y 2050, de modo que uno de cada cuatro latinoamericanos y caribeños será una persona mayor en el 2050” (p. 57).

Este incremento progresivo de la población mayor ocasionará efectos de naturaleza multidimensional, desde las propias biografías de las personas, sus

necesidades, el rol de la familia; así como las demandas de la población hacia el Estado en los ámbitos educacionales, económicos, sociales, medioambientales, recreativos y sobre todo sanitarios, puesto que el envejecimiento demográfico viene acompañado con un cambio significativo de los patrones epidemiológicos para lo cual los profesionales de la salud deberán estar preparados a atender.

Desde esta perspectiva, las transformaciones relacionadas con el incremento de las proporciones absolutas o relativas de personas mayores en América Latina, traerá consigo el aumento en la incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas y la persistencia de algunas enfermedades de tipo transmisibles y no transmisibles, características de los países en transición (CELADE, 2006) como la hipertensión arterial, diabetes, osteoartritis, entre otras.

Del mismo modo, la complejidad de esta dinámica indica la necesidad de invertir tanto en las mejoras de los recursos tecnológicos como de infraestructura disponibles para tratar estos y otros tipos de enfermedades, tal es el caso de los deterioros cognitivos y las demencias, como en la capacitación constante de los profesionales de la salud para atender una realidad altamente demandante de atención desde las acciones de prevención, el diagnóstico oportuno, la curación, rehabilitación, hasta la capacitación para el trabajo multi e interdisciplinario.

En el orden de las ideas anteriores, Venezuela está experimentando este mismo proceso de envejecimiento poblacional contando para el año 2018 con un porcentaje de personas de 60 años y más cercano al 10% y con una esperanza de vida de 77,18 para las mujeres y de 71,22 años para los hombres, según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2011) encontrándose, según un informe presentado CELADE - División de Población de la CEPAL-CELADE entre uno de los primeros países que, junto con la Guayana Francesa, Costa Rica, Colombia presenta el mayor incremento de población adulta mayor de la región, con tasas superiores al 4%, ubicándose entre el grupo de quince países de Latinoamérica que se encuentra en una transición moderada hacia un envejecimiento poblacional.

Este envejecimiento poblacional le exigirá adecuar las políticas de atención a la población adulta mayor, tanto aquellas que se encuentren insertos en su comunidad-familia, como aquellos que se encuentren en instituciones de atención

cerrada, a las demandas de este grupo poblacional, exigencias que apuntan hacia la promoción de un envejecimiento saludable y activo.

Las ideas planteadas describen la situación demográfica Latinoamericana y venezolana de forma general; sin embargo, así como envejecen las regiones, ciudades, los pueblos, en esa misma medida envejecen los seres humanos. En tal sentido puede describirse al envejecimiento en términos generales, como un proceso que conduce a la etapa de la vejez, acompañado de cambios anatómicos y fisiológicos que ocasionan un declive funcional normal.

El estado de salud se caracteriza por la progresiva disminución de la funcionalidad, entendida como la pérdida de la capacidad de realizar por sí mismo y sin ayuda las actividades básicas (ABVD), instrumentales(AIVD) y avanzadas de la vida diaria (AAVD), el incremento en la probabilidad de sufrir múltiples enfermedades; y desde el punto de vista psico-social existe mayor probabilidad de experimentar sentimientos de soledad y depresión, baja autoestima, una merma en los recursos económicos, cambios en los roles sociales y finalmente, la muerte en las edades avanzadas se debe principalmente a enfermedades crónicas-degenerativas, con un proceso largo y costoso para la familia, pero también costoso institucionalmente por los requerimientos humanos y materiales necesarios para las acciones de curación y rehabilitación (Langarica, 1985).

Quizás, de las situaciones que desembocan en la pérdida progresiva de la independencia personal y de la funcionalidad , uno de los más alarmantes es deterioro cognitivo progresivo que lleva a la demencia, en virtud que sus consecuencias impactan no sólo el propio funcionamiento del cerebro, sino que sus repercusiones llegan a impactar la capacidad que posea la persona mayor para realizar las ABVD, AIVD AAVD y tomar las decisiones sobre su propia vida, lo cual lo convierte en una persona que requiere de cuidados.

Ante lo descrito, se entiende al deterioro cognitivo como el “conjunto de disminuciones de diferentes aptitudes intelectuales que pueden asociarse con alteraciones sensoriales, motrices y de la personalidad, atribuibles a distintas causas etiopatogénicas que incluyen, además de las de naturaleza orgánica, otra de tipo social” (Wells, 1977, p.65). Esta situación ha motivado a los especialistas a tomar en consideración la evaluación del estado de salud cognitivo de la persona mayor cuando se evidencia una pérdida de la funcionalidad.

De tal manera que la presente investigación tuvo como objetivo analizar el estado de salud cognitivo de los adultos mayores residentes en las instituciones cerradas del estado Falcón, como es el caso del Centro de Servicio Social y residencial Dr. José Dolores Beaujón (institución dependiente del Instituto Nacional de los Servicios Sociales INASS), la Casa de Alivio Familiar Padre Pio (bajo la responsabilidad de un grupo religioso) y la Casa Dios es Amor (coordinado por un voluntariado privado).

DESARROLLO

En relación al deterioro cognitivo, a nivel internacional se ha realizado un sinnúmero de investigaciones, tomando en cuenta el incremento en la incidencia que en los últimos años se ha venido presentando, en tal sentido Castro, Valdés y Mena (2009) realizaron una investigación con el propósito de determinar factores predictores clínicos y neuropsicológicos para la conversión del DCL en Enfermedad de Alzheimer. Se empleó el Método de Muestreo Discrecional Intencional. De esta misma forma, se empleó el muestreo por criterios de inclusión y exclusión. Se estudiaron 42 pacientes con criterios de DCL y se sometieron a una evaluación clínica y neuropsicológica al inicio de la investigación y cada 6 meses hasta completar 36 meses.

Se concluyó que en pacientes con DCL que mostraron peor rendimiento en la evaluación neuropsicológica y en las actividades instrumentadas, pero no en los trastornos de memoria, es más probable la conversión a enfermedad de Alzheimer en un periodo de 2 años. Además la edad, el sexo, el nivel de escolaridad y la de los sujetos con DCL no tienen valor como factores predictores de conversión a Enfermedad de Alzheimer.

Por otra parte, Varela, Chávez, Gálvez y Méndez (2004) realizaron una investigación denominada características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. El objetivo general fue determinar la frecuencia y grado de deterioro cognitivo del adulto mayor hospitalizado en el Perú, así como su asociación con otros síndromes y problemas geriátricos. Método: En base a la información del estudio “Valoración Geriátrica Integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional (Perú)”, se incluyeron a 312 pacientes de 60 años o más. Se evaluó la frecuencia y severidad del deterioro

cognitivo; y se comparó estos resultados con los principales síndromes y problemas geriátricos.

En cuanto a los resultados, se encontró una frecuencia de deterioro cognitivo moderado-severo de 22.11%. Se encontró una asociación significativa entre deterioro cognitivo y edad, grado de instrucción (analfabeto), situación socioeconómica, confusión aguda, deprivación sensorial auditiva, inmovilidad, caídas, incontinencia urinaria y fecal, desnutrición, depresión establecida y estatus funcional. La presencia de insomnio y deprivación visual no tuvo presentó asociación significativa. Conclusiones: La frecuencia de deterioro cognitivo en la población adulta mayor hospitalizada es elevada. Se encontró que el deterioro cognitivo estuvo asociado a múltiples y diversos problemas y síndromes geriátricos

Un aspecto importante a tener en cuenta es que en Venezuela, aunque la mayoría de las personas mayores se encuentran viviendo en comunidad y con su núcleo familiar, cuestión que constituye un factor protector para su estado de salud y calidad de vida, un porcentaje considerable se encuentra institucionalizado en residencias de carácter público dependientes del Estado o en instituciones cerradas de carácter privado con fines benéficos o lucrativos.

Contextualizando esta investigación, se tiene que en el estado Falcón existen instituciones dependientes del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS) e instituciones de carácter privado que están bajo la responsabilidad de grupos religiosos destinadas a ofrecer atención a las personas mayores. Por ser centros de atención cerrada, los residentes permanecen en ellas debiendo ser atendidos por un equipo multidisciplinario de salud.

Estas instituciones cerradas se caracterizan por el cumplimiento de normas de horario y realización de actividades planificadas por el equipo multidisciplinario tanto aquellas relacionadas con la hora del baño, comida, hora de dormir, como las de carácter complementario como es el caso de las recreativas. El ambiente donde discurren estas actividades es monótono, existen pocas posibilidades salir de la institución salvo en ocasiones especiales. Los espacios asignados para cada residente son compartidos por más de dos personas, lo que le resta intimidad.

Todas estas características que son comunes en las instituciones cerradas, convierte a las personas mayores en vulnerables para la aparición y desarrollo de deterioro cognitivo, en virtud que las posibilidades de interacciones distintas a las habituales, en contextos sociales estimulantes y exigentes de toma de decisiones rápidas e imprevistas se encuentra disminuido, sumado a lo anterior, se encuentran las circunstancias propias de la institucionalización, relacionadas con la carencia de un familiar directo que pueda atenderle, los bajos recursos económicos, los estados de indigencia, entre otros; además de los cambios propios del proceso de envejecimiento normal que trae consigo un declive funcional. Todos los factores antes mencionados inciden en la aparición, desarrollo y complicación de los deterioros cognitivos.

En tal sentido, es importante que en las instituciones cerradas se realice un proceso de evaluación del estado de salud cognitivo de los adultos mayores como forma de detectar a tiempo algún deterioro y diseñar actividades de estimulación cognitiva que les permita mantener su estado de salud o retardar procesos de mayor magnitud como son las demencias. Todo esto tomando en cuenta que al estar bajo la responsabilidad de instituciones dependientes o bajo la supervisión del Estado, deben garantizarse que estas personas reciban la atención necesaria para que alcancen o permanezcan saludables.

Lo antes expuesto señala la necesidad que, de forma periódica, cada adulto mayor en los centros residenciales sean evaluados integralmente, se planifiquen actividades para la intervención multidisciplinaria, se evalúe el éxito de cada plan de intervención y por tanto se garantice que permanezcan funcionalmente sanos y por tanto cognitivamente saludables. Lo importante de todo lo presentado es poder detectar a tiempo algunas alteraciones, en este caso de carácter cognitivo y tomar las medidas adecuadas para su atención oportuna.

Por esta razón, para llevar a cabo esta investigación, en primera instancia se realizaron entrevistas informales con algunos miembros del personal directivo de las instituciones cerradas y éstos manifestaron que han identificado adultos mayores con conductas como: olvidos de hechos recientes, desubicados en tiempo y espacio. Al indagar sobre las evaluaciones sobre la funcionalidad, éstos manifestaron que se hacen esporádicamente, lo que indica que desconocen el estado de salud cognitivo de sus residentes, esta realidad puede incidir en la no

realización de actividades de promoción de salud que incidan en la mejora de las condiciones de salud.

Ahora bien, en relación a la metodología como tal la presente investigación fue de carácter no experimental, el nivel fue descriptivo y el diseño de campo. La población estudiada estuvo conformada por 86 adultos mayores residentes en Centro de Servicio Social y residencial Dr. José Dolores Beaujón, la Casa de Alivio Familiar Padre Pío, y la Casa Dios es Amor. La muestra estuvo conformada por 27 adultos mayores, utilizando el muestreo intencionado para su elección, siendo los criterios de exclusión aquellos adultos mayores que presentaban deterioro cognitivo severo diagnosticados con demencias y las que eran incapaces de comunicarse con el entrevistador por diversas razones (sordera extrema, idioma, disfasia, disartria).

Como instrumento de recolección de información, se empleó el test de Pffifer. El cuestionario de Pfeiffer es una prueba breve, que consta de 10 ítems que evalúan las siguientes funciones: orientación, memoria de evocación, concentración y cálculo. A pesar de su brevedad, presenta una aceptable capacidad discriminativa. Se consideró normal entre 0 y 2, entre 3 y 4 errores, deterioro leve, entre 5 y 7 errores, deterioro moderado, y más de 8 errores, deterioro severo. Un solo investigador evaluó las funciones mentales, de esta forma disminuyó la variabilidad interobservador en los resultados de las pruebas neuropsicológicas

Una vez obtenidos los resultados se utilizó la estadística descriptiva para el cálculo de los porcentajes y se confeccionaron tablas para su mejor comprensión. Los resultados de la presente investigación señalan que el mayor rango de edades de personas mayores institucionalizadas se encuentra entre los 70 y 79 años con un 48,8%. La mayoría de los adultos mayores entrevistados son del sexo masculino en un 51,85% y el sexo femenino representó el 48,15%. En su mayoría no culminaron estudios de primaria en un 37,05%, sin embargo un 22,2% culminó sus estudios hasta sexto grado y un 18,51% llegaron a alcanzar el título de bachiller.

Tabla 1
Distribución frecuencial del estado cognitivo de los adultos mayores residentes en instituciones cerradas ubicadas en el estado Falcón

Estado Cognitivo	F	%
Normal	16	59,25
Deterioro Leve	04	14,82
Deterioro Moderado	07	25,93
Total	**27**	**100**

Fuente: Bravo, Granadillo y Moreno (2018)

Entre los resultados importantes encontrados presentados en la tabla 1 se tiene que, la mayoría de los adultos mayores entrevistado exhibieron un estado de salud cognitivo normal con un 59,25% seguido de aquellos quienes se les detectó un deterioro cognitivo moderado con un 25,91% y por último, sólo un 14,81% presentó deterioro cognitivo leve.

Tabla 2
Descripción frecuencial del estado cognitivo de los adultos mayores residentes en instituciones cerradas ubicadas en el estado Falcón según sexo

Sexo	Estado Cognitivo					
	Normal		Leve		Moderado	
	F	%	F	%	F	%
Femenino	07	25,92	02	7,40	03	11,11
Masculino	09	33,33	02	7,40	04	14,81
Total	**16**	**35,5**	**04**	**14,81**	**07**	**25,92**

Fuente: Bravo, Granadillo y Moreno (2018)

Ahora bien, al analizar la distribución del estado de salud de las personas entrevistadas según el sexo (tabla 2) se encontró que, por una parte, en aquellas personas que presentaron un estado de salud cognitivo normal, el sexo masculino fue quien presentó mayor porcentaje (33,3%) al igual que en el caso de aquellos que presentaron deterioro cognitivo moderado (51,84%). Al analizar aquellos con deterioro cognitivo leve no hubo diferencias relacionadas con el sexo.

Tabla 3
Descripción frecuencial del estado cognitivo de los adultos mayores residentes en instituciones cerradas ubicadas en el estado Falcón según grupo de edad.

Grupo de Edad	Estado Cognitivo					
	Normal		Leve		Moderado	
	F	%	F	%	F	%
60-64	04	14,81	02	7,40	01	3,70
65-69	03	11,11	--	--	--	--
70-74	06	22,22	02	7,40	02	7,40
75-79	--	--	-	-	01	3,70
80 y más	03	11,11	--	--	03	11,11
Total	**16**	**59,25**	**04**	**14,81**	**07**	**25,91**

Fuente: Bravo, Granadillo y Moreno (2018)

Por otra parte, al hacer la distribución de los entrevistados según estado de salud cognitivo por edades se encontró que, de aquellas que presentan deterioro cognitivo moderado el mayor porcentaje se encuentra entre los 80 años y más (11,1%) seguido del grupo de 70-74 años (7,4%), no se encontraron diferencias entre los grupos de edades con deterioro cognitivo leve. Otro elemento importante es que los adultos mayores cuya valoración fue de un estado de salud cognitiva normal, sus edades se encuentran entre los 60 y 74 años de edad y a partir de éste en adelante comienza a incrementarse la frecuencia de adultos mayores con deterioro; sin embargo, la edad no es sólo el factor desencadenante de problemas cognitivos, tomando en cuenta que enfermedades crónicas como Hipertensión arterial, Diabetes mellitus o Cardiopatía isquémica, sumado a factores sociales como nivel de escolarización, estado nutricional, consumo de fármacos, pueden incidir en su aparición.

Tabla 4
Descripción frecuencial del estado cognitivo de los adultos mayores según instituciones cerradas ubicadas en el estado Falcón según grupo de edad.

Institución	Estado Cognitivo					
	Normal		Leve		Moderado	
	F	%	F	%	F	%
Casa de Alivio Familiar Padre Pío	02	66,6	01	33,3	0	0
Casa Hogar Dios es Amor	02	33,3	01	16,6	03	50
C.S.S.R. Dr. José Dolores Beaujón	12	66.6	02	11,1	04	22,2
Total	16		4		7	

Fuente: Bravo, Granadillo y Moreno (2018)

Es importante resaltar el análisis hecho de la distribución del estado de salud cognitivo por institución estudiada, recordando que tanto la institución Casa de Alivio Familiar Padre Pío, como la Casa Hogar Dios es Amor ,son instituciones cerradas privadas, una de corte religioso y otra regida por un voluntariado y el Centro de Servicio Social y Residencial C.S.S.R. Dr. José Dolores Beaujón es una institución pública dependiente del Estado y bajo la rectoría del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS).

En las instituciones cerradas de carácter privado, sólo se cuenta con un personal multidisciplinario mínimo para la atención (medico, enfermera, trabajador social) además del personal de aseo y aquellos cuya función se centra en los aspectos administrativos; sin embargo en la casa de Alivio Familiar Padre Pio, son los religiosos quienes cumplen las tareas de aseo y atención directa a la persona mayor y no cuentan dentro de su equipo con la presencia de un trabajador social o cualquier otro profesional de la salud.

Mientras En la institución cerrada dependiente del Estado, específicamente el INASS, se cuenta con un equipo multidisciplinario para la atención de la persona mayor (medico, enfermera, trabajador social, terapista ocupacional, abogado, nutricionista) además de aquellos encargados de los aspectos administrativos y de aseo. Se desarrollan, dentro de la misma, actividades planificadas por este equipo para el alcance y mantenimiento de la salud.

Al observar los resultados encontrados se pudo determinar que el 50% de los adultos mayores residentes en la Casa hogar Dios es amor presenta deterioro cognitivo moderado y en el caso de la Casa de Alivio Familiar Padre Pío el 33,3% posee deterioro cognitivo leve, ambos porcentajes son considerablemente altos en relación a aquellos que se encuentran residentes en el Centro de Servicio Social y Residencial Dr. José Dolores Beaujón.

Tabla 5
Descripción frecuencial sobre los principales déficit cognitivos de los adultos mayores residentes en instituciones cerradas ubicadas en el estado Falcón.

	Preguntas del Cuestionario de Pfeiffer	f	%
1	¿Cuál es la fecha de hoy?	11	40,74
2	¿Qué día de la semana es?	06	22,22
3	¿En qué lugar estamos?	05	18,51
4	¿Cuál es su número de Teléfono?	06	22,22
5	¿Cuántos años tiene?	03	11,11
6	¿Dónde nació?	01	3,7
7	¿Cuál es el nombre del Presidente actual?	05	18,51
8	¿Cuál es el nombre del Presidente anterior?	09	33,33
9	¿Cuál es el primer apellido de su mamá?	03	11,11
10	Resta 3 en 3 desde el 20	19	70,37

Fuente: Bravo, Granadillo y Moreno (2018)

En cuanto a los principales déficit encontrados se tiene que en los entrevistados, los principales déficit estuvieron en el cálculo con un 70,37%, seguido de la orientación temporal y espacial (40,74%, 22,22%, 18,51%) memoria de evocación (11,11%).

Del mismo modo, también se investigó el estado de salud cognitivo del adulto mayor residente en las instituciones cerradas del estado Falcón con una muestra probabilística de 27 sujetos, los resultados encontrados señalan que aunque existe un porcentaje considerablemente mayor de personas adultas mayores con un estado de salud cognitivo normal, el 40,75% de las personas entrevistadas poseen un grado de severidad entre leve y mayormente en la categoría de moderado.

Para Barahona, Villasán y Sánchez (2014) “el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) es un estado transicional entre los cambios cognitivos del envejecimiento normal y un estadio temprano de la demencia” (p.47). Estos autores reportan a través de sus observaciones que, hasta un 10% del total de pacientes diagnosticados de deterioro cognitivo leve evolucionan anualmente hacia esta patología, la cual se objetiva como una pérdida de memoria en una intensidad superior, llegando a afectar ya las actividades de la vida diaria del paciente. Acotan igualmente, que la prevalencia de la demencia aumenta con la edad, desde un 3-5% en mayores de 65 años, y aumentando la incidencia a razón de un 1% anual aproximadamente.

De estas consideraciones puede señalarse que existe similitud en los resultados encontrados, puesto que en cuanto a la edad se encontró asociación significativa entre mayor edad y mayor frecuencia de deterioro cognitivo, además de mayor severidad de la misma en edades avanzadas.

Los resultados señalan la importancia de la evaluación y la realización de un plan de intervención temprana en estas personas mayores por parte de un equipo multidisciplinario (que en el caso de las instituciones privadas estudiadas es casi inexistente) a fin de evitar que puedan llegar a desarrollar estados demenciales, lo que implica que este personal sepa identificar cambios en el comportamiento y ánimo, personalidad, problemas de lenguaje, disminución de la memoria reciente, desorientación de tiempo y espacio, capacidad de juicio disminuida

En relación a la distribución de estas dificultades cognitivas según su género, se encontró mayor proporción de adultos mayores hombres con deterioro cognitivo leve y moderado en relación las mujeres, lo cual difiere de algunas investigaciones donde las mujeres presentan mayor frecuencia de deterioro cognitivo (Ortiz, 2010; Gómez, Bonnin, Gómez, Yánez y González, 2002; Portillo, 2015), pudiendo deberse en este tipo de población estudiada a que, generalmente, los hombres son más propensos a ser institucionalizados si durante su edad adulta tuvo dificultad para conformar una familia.

Por otra parte, los resultados encontrados en relación al nivel de instrucción donde la mayoría de aquellos que poseen algún deterioro cognitivo no culminaron estudios de primaria (37,05%), concuerdan con Gómez y Col. (2002) quienes reportaron un mayor porcentaje de pacientes con nivel de escolaridad primario que aquellos con una escolaridad superior a dicho nivel, indicando que las personas con alto nivel de educación, tienen un riesgo menor de presentar deterioro cognitivo según lo expresan en su concepto de “reserva neuronal”, donde plantean que aquellos individuos educados poseen mayores sinapsis corticales, estando más capacitados para hacer frente al deterioro causado por la pérdida neuronal característica de las afectaciones cognitivas del envejecimiento y la demencia

Uno de los aspectos que resultó interesante fue el encontrar que había un incremento en la frecuencia de deterioro cognitivo en las instituciones de carácter privado; es decir, que en la Casa Dios es amor el 66,6% de los entrevistados

presenta algún grado de deterioro cognitivo, seguido de aquellos residentes en la Casa de Alivio Familiar Padre Pío con un 3,3%, esto es un indicador que debe ser tomado en cuenta por ambas instituciones puesto que es importante determinar si se trata, en el caso de aquellos que tienen deterioro cognitivo leve, de una condición propia del envejecimiento o se encuentra la persona mayor ante estadios precoces de un síndrome de demencia y, en cualquier caso, planificar actividades de intervención de estimulación cognitiva que minimice o invierta el proceso degenerativo, lo cual es posible porque los deterioros cognitivos pueden ser reversibles siempre que no se trate de problemas demenciales.

Por último, entre los principales déficit encontrados estuvieron el cálculo y la orientación temporal y espacial, resultados que son preocupantes puesto que concuerdan con las investigaciones hechas por Petersen (2004) quien explica que las áreas para discriminar mejor entre demencia y no demencia son orientación temporal, memoria, atención y percepción, siendo la orientación temporal la más discriminante, así mismo sucede con la memoria y la escala de atención.

CONCLUSIÓN

Estos resultados constituyen una aproximación neuropsicológica de los adultos mayores que se encuentran residentes en las instituciones cerradas ubicadas en el estado Falcón, los cuales junto al análisis de los factores socio-demográficos estudiados (sexo, edad, grado de inducción), permitirán determinar las acciones adecuadas que deben planificarse y desarrollarse por parte del equipo de salud que forma parte de tales instituciones destinadas no sólo a los adultos mayores entrevistados, sino a la totalidad de la población que es atendida. Por ello se recomienda establecer como norma, las evaluaciones periódicas para iniciar intervenciones pertinentes, sobre todo, terapias no-farmacológicas como lo es la estimulación cognitiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barahona, M., Villasán, A. y Sánchez, A. (2014). *Controversias y utilidad clínica del deterioro cognitivo leve (DCL)*. International of Developmental and Educational Psychology N°2 Vol 1 p.47-54. Disponible en URL:

http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214877_2014_2_1_47.pdf. [consulta 10 de julio de 2017]

Castro, J., García, M., Valdéz, S. y Mena, Y. (2009). *Aproximación a los criterios diagnósticos para la definición de deterioro cognitivo leve*. Revista Científica de las ciencias médicas en cienfuegos. MediSur. Volumen 7. No. 6 .

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL (2009). *Estimaciones y proyecciones de población.* Disponible en URL: www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm [consulta 10 de julio de 2017]

CELADE-División de población de la CEPAL. (2006). *Manual de indicadores de calidad de vida en la vejez*. LCW-113 diciembre de 2006.

Gómez, N., Bonnin, B., Gómez, M., Yánez, B. y González, A. (2002). *Caracterización clínica de pacientes con deterioro cognitivo*. Revista Cubana de Medicina 2003.

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2011) *Reporte Sociodemográfico. Ministerio de Planificación y Desarrollo*. Disponible en URL: http://www.ine.gov.ve [consulta 10 de julio de 2017]

Langarica, R. (1985) *Gerontología y Geriatría*. México; Nueva Editorial interamericana S.A.

Ortiz, C. (2010) *Prevalencia del deterioro cognitivo en el adulto mayor con depresión crónica de la UMF61 de Veracruz* Trabajo de grado para optar al título Médico Familiar. . Universidad veracruzana. México. Disponible en URL: https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42253/OrtizVargasCristabell.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Petersen, R. (2004). *Mild cognitive impairment as a diagnostic entity*. Medicina Interna Nº 256, pp.183-94.

Pfeiffer, E. (1975) *A short portable mental statuas questionare for the assessment of organic brain deficit in elderly patients*. Jl Am Geriatr.

Portillo, P. (2015) *Factores de riesgo para el deterioro cognitivo leve en adultos mayores de Maracaibo*. Tesis doctoral en Psicología Clínica y de la salud. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid

Varela, L., Chávez, H., Herrera, A., Ortiz, P. y Chigne, O. (2004) *Valoración Geriátrica Integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional. Diagnóstico.* Artículo científico publicado en la Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna . 17(2) 2004 | 37. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v17n2/contenido.htm

Wells, Ch. (1977). *Dementia: Definition and description*. En: Wells ch. (DIR) 2.ed. Dementia, Philadelphia: Davis.