



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL MEDICINA

Relación entre el grado de demencia y el nivel funcional en el adulto mayor, Hospital Santa Isabel El Porvenir 2019

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

AUTORA:

Claudia Caridad Castillo León (ORCID: 0000-0002-2239-9839)

ASESORA:

Dra. María Rocío del Pilar Llaque Sánchez (ORCID: 0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

TRUJILLO - PERÚ

2019



ÍNDICE

Carátula	i
Índice de contenidos	ii
I. INTRODUCCIÓN	3
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	7
3.1. Tipo y diseño de investigación	7
3.2. Variables y operacionalización	7
3.3. Población, muestra y muestreo	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	8
3.5. Procedimientos	9
3.6. Método de análisis de datos	9
3.7. Aspectos éticos	9
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	10
4.1. Recursos y Presupuesto	10
4.2. Financiamiento	10
4.3. Cronograma de ejecución	11
REFERENCIAS	12
ANEXOS	14



I. INTRODUCCIÓN

La demencia es un complejo de signos y síntomas complejos y de presentación cada vez más frecuente en el adulto mayor. Se caracteriza por alteración de diversas áreas que usualmente inicialmente tenían un funcionamiento normal, pero empiezan a declinar llegando incluso a incapacitar a quien lo sufre.¹

Cada año aumenta el número de afectados de modo que se pronostica que para el año 2050 habrán alrededor de 100 millones de personas con esta afección, aumentando la necesidad de cuidadores y aumentando los costos en los sistemas de salud; siendo una de las patologías que requieren más recursos y cuidados a largo plazo.²

Hay diversos instrumentos para evaluar el estado cognitivo de las personas siendo el mini mental State Examination de Folstein (MMSE) uno de los más usados por su fácil aplicación sin embargo con limitaciones para las personas analfabetas.³⁴ Para un tamizaje correcto de la demencia se recomienda asociar la Escala de Actividades Instrumentales que mide la capacidad funcional para las actividades de la vida diaria la misma que es mejor realizarla a un cuidador o familiar cercano.

Parte de la valoración geriátrica es la valoración del aspecto funcional y esto permite diseñar el plan de intervención. Las escalas usadas permiten conocer el estado basal de paciente y valorarlo, monitorizar los cambios y evaluar la respuesta a las intervenciones.⁷

En la demencia, y sobre todo en la enfermedad de Alzheimer, se va dando una pérdida progresiva de las capacidades, iniciando en la pérdida de las funciones avanzadas, luego las instrumentales y finalmente las funciones básicas de la vida diaria, requiriendo acompañamiento permanente las 24 horas del día. Si bien el perfil de progreso de la enfermedad y la sintomatología predominante dependerá del tipo de demencia, es importante considerar la evaluación permanente y continuada de la valoración funcional.⁸ La alteración del buen funcionamiento de las competencias cognitivas se irá traduciendo en una pérdida progresiva de funciones que va llevando paulatinamente a la



discapacidad elevando también la morbilidad que requerirá la hospitalización y también la mortalidad.¹²

Todo esto nos lleva a plantear el siguiente problema ¿Existe relación entre el grado de demencia y el nivel funcional en el adulto mayor atendido en el Hospital Santa Isabel del Porvenir?

El objetivo general planteado es el siguiente: Determinar la relación que existe entre el grado de demencia y el nivel funcional en el adulto mayor atendido en el Hospital Santa Isabel del Porvenir. Y los objetivos específicos: Caracterizar a la población de estudio; describir el grado de demencia en la población de estudio; describir el nivel funcional: establecer la relación entre el grado de demencia y el nivel funcional.

Consideramos que la investigación tiene relevancia teórica porque ayuda a mejorar el conocimiento sobre el vínculo que existiría entre el grado de demencia con la funcionalidad constituyéndose en información de base para futuros estudios, así como incidir en los programas orientados a las actividades ocupacionales e incluso lúdicas para limitar en lo posible el avance a la discapacidad, así como ejercicios de memoria y otros para retardar la progresión del trastorno cognitivo. De otro lado, también es importante, obtener información del estado tanto de la funcionalidad como del grado de afectación del estado cognitivo en los pacientes que se atienden en el hospital Santa Isabel pues ello también permitirá tener datos basales para la programación de las intervenciones correspondientes.

La hipótesis planteada es: existe relación significativa entre el grado de demencia y el nivel funcional en el adulto mayor atendido en el Hospital Santa Isabel del Porvenir.

II. MARCO TEÓRICO

Existen diversos estudios relacionados con el estado del adulto mayor donde encontramos los estudios siguientes:

A nivel internacional tenemos a García¹³ en el año 2015 realizó una investigación para determinar la asociación entre las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) con el deterioro cognitivo en la población adulta mayor. El diseño fue correlacional y trabajaron con una muestra de 83 adultos mayores usando las escalas de Tinetti, Barthel y Lawton. Encontraron que fue frecuente el deterioro



cognoscitivo leve, el trastorno de memoria asociado al envejecimiento, demencia por Alzheimer con leve compromiso en el equilibrio, marcha y las actividades de la vida diaria; concluyendo que existe relación entre las variables estudiadas.

Camargo et al¹⁷ realizaron una investigación en Colombia para determinar el grado de deterioro cognitivo en adultos mayores de dos hogares para ancianos. Realizaron un estudio descriptivo transversal en una muestra de 60 adultos mayores de estas instituciones. La característica de la muestra fue edad entre 65 a 95 años. Aplicaron el examen cognoscitivo Mini mental, concluyendo que un 41.7% del grupo de estudio presentaba deterioro cognitivo grave requiriendo incluso intervención para este problema

A nivel nacional tenemos a Borda¹⁴ en su estudio sobre el deterioro cognitivo y actividades instrumentales de la vida diaria encontraron que las actividades con mayor asociación fueron el no poder usar el teléfono con un OR 5.007 (ic 95% 3.01-8.32), manejar su propio dinero con un OR 2.58 (IC 95% 1.57-4.23), preparar solo sus alimentos OR 1.83 (IC 1.11-3.02), concluyendo que las actividades que requieren más capacidad de abstracción fueron las que tuvieron mayor asociación con el deterioro cognoscitivo.

Luna Solís et al¹⁶ realizaron un estudio para determinar los factores asociados al deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en Lima y Callao. Trabajó con una muestra de 1290 adultos mayores de 60 años usando el MMSE encontrando que el 17% presentaba deterioro cognitivo; sin embargo, sólo el 6.7% tuvo deterioro funcional y cognitivo sospechoso de demencia sugiriendo la necesidad de implementar programas para intervenir en esta problemática.

A nivel local tenemos a Silva¹⁵ en su investigación sobre la valoración funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa usó el índice de Katz para valorar la funcionalidad, la Medida de Independencia Funcional y la asistencia dada por una tercera persona, además usaron el índice de Barthel, Minimental (MMSE) para el estado cognitivo y la escala de Zarit. Fue un estudio descriptivo encontrando que la edad media fue de 84.4 años con predominio del género femenino; el 45% tuvo dependencia severa total clasificado usando la escala de Barthel y el FIM. 75% tuvo deterioro cognitivo según la escala de MMSE.

En otra investigación de Ramírez et al¹⁸ quienes evaluaron el deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores, entrevistaron a 160 adultos mayores de los cuales 56.25% era de sexo femenino. Encontraron que la frecuencia del deterioro cognitivo fue del 20% y de demencia el 12%. Otras características fueron que predominó el grado de instrucción primario y las principales comorbilidades fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. El 20% tuvo compromiso



cognitivo leve afectando también de modo leve su capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria siendo la mayor afectación en las actividades instrumentales.

Las teorías del envejecimiento, en el documento presentando por Pardo¹⁹, donde aborda varias de estas teorías, encontramos la teoría de la regulación genética, basada justamente en la trasmisión de éstos que aseguran el desarrollo y reproducción; la teoría de la diferenciación terminal entre otras, sin embargo, concluye que una sola teoría no podría explicar un proceso tan complejo por lo que propone a la multicausalidad como modelo y explicación de todo este proceso.

Según Custodio N et al²⁰ la definición de demencia se ha ido modificando a lo largo del tiempo predominando actualmente el enfoque clínico biológico. Usualmente se encuentran alteraciones en ciertas proteínas que determinarán los fenotipos característicos. Un adecuado examen clínico ayudará a clasificar e intervenir mejor y tempranamente a los pacientes.

Para Basso (2016), la demencia tiene las siguientes presentaciones o clasificación; en primer lugar se encuentra la demencia leve, la cual no afecta sustancialmente las actividades de la vida diaria, puede parecer un adulto mayor normal; en la demencia moderada se encuentra afectada principalmente las actividades diarias, disminuye la complejidad de las acciones que antes realizaba, sin embargo mantiene de algún modo la autonomía en el hogar: en la demencia severa el paciente será alguien dependiente, no podrá realizar incluso actividades básicas de la vida diaria.

En relación a la funcionalidad, esta es una facultad que se relaciona con la autonomía, es decir la capacidad de ejecutar acciones por uno mismo, desde las más simples como son las actividades básicas de la vida diaria hasta las más complejas conocidas como las actividades avanzadas de la vida diaria. Estas actividades deben ser realizadas sin ninguna supervisión ni ayuda para que la persona pueda considerarse funcional.²¹

La evaluación de la funcionalidad es muy útil en la valoración geriátrica integral pues es un indicador de cuanta ayuda necesita, cuanta carga produce, su fragilidad y la posibilidad de tener complicaciones que requieran hospitalización. Una persona con funcionalidad disminuida, además de hacerse más frágil, tendrá en el tiempo mayor demanda de los servicios de salud.²¹

III. METODOLOGÍA

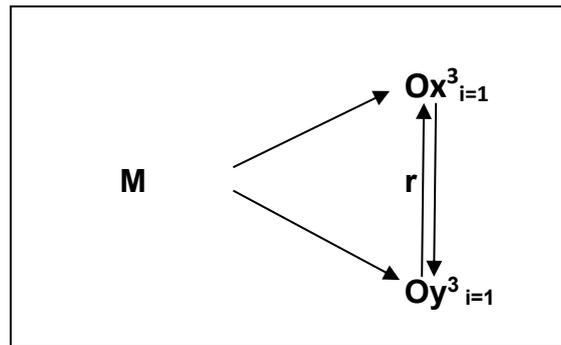
3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo: Aplicativo

Diseño: descriptivo, correlacional

Su esquema se percibe de la siguiente forma

Donde:



Dónde:

M: Población muestral

X: Variable: Grado de demencia

Y: Variable 2: Nivel funcional o funcionalidad

Oy³: Viene a ser la representación de la observación de la variable. En este caso grado de demencia.

O: Número de observaciones a realizar en las observaciones.

Ox³: Observación y medición de la variable en el nivel funcional.

r: Representa la relación y correlación que existe entre las variables

3.2. Variables y operacionalización:

Variable 1: Grado de demencia

Variable 2: Nivel Funcional

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. Ver anexo



3.3. Población, muestra y muestreo:

3.3.1. Población:

Para el presente estudio, la población 100 adulto mayores atendidos en el Hospital Santa Isabel del Porvenir.

Criterios de Inclusión:

Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

En quienes se pueda recabar toda la información solicitada.

Criterios de Exclusión:

Adultos mayores que no acepten participar o adultos mayores dependientes cuyos cuidadores no acepten participar.

Patologías de curso agudo que puedan alterar los resultados

3.3.2. Muestra:

La muestra está conformada un muestreo por asignación o interés, será de carácter censal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica para usarse será la observación

Los instrumentos para usarse son los siguientes:

MINIMENTAL STATE EXAMINATION: test de tamizaje usado también para poder hacer seguimiento. Fue propuesto por Folstein y Mc Hung en 1975 inicialmente aplicado en pacientes psiquiátricos. Es de aplicación sencilla y explora la orientación, concentración, memoria, cálculo y lenguaje. Valora deterioro cognitivo si el resultado es igual o menor a 23.

INDICE DE KATZ. Escala que evalúa las actividades básicas de la vida diaria indicando si realiza de modo independiente alguna de las siguientes acciones: baño, vestido, uso del retrete, traslado, continencia y si se alimenta solo.

3.5. Procedimientos:

Previo firma del consentimiento informado se recolectará la información de cada uno de los adultos mayores de la muestra para lo cual se usará la hoja de recolección de datos. Para ello contactaremos telefónicamente con el paciente o con el cuidador concertando el mejor modo de aplicar el test el mismo que será de carácter virtual mediante un formulario de Google. Adicionalmente se



hará una revisión de la historia clínica para corroborar datos de patología concomitante.

3.6. Método de análisis de datos:

La data recolectada en el formato de recolección de datos será vaciada en una hoja Excel y posteriormente será trabajado con SPSS versión 23.0. Se trabajará con estadística descriptiva como media, promedios y estadística inferencia, con pruebas de correlación.

3.7. Aspectos éticos:

En relación con los aspectos éticos, este proyecto se llevará a cabo respetando las normas de ética en la investigación considerados en la Declaración de Helsinki. Se tendrá especial cuidado en preservar la confidencialidad de la información a la que solo el personal relacionado a la investigación tendrá acceso. Se obtendrá la aprobación también del comité de ética de la universidad y del hospital para poder realizar este proyecto.



4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.4. Recursos y Presupuesto:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UM	CANT.	P. UNITARIO	TOTAL, S/.
3	Proceso de procesamiento, análisis e interpretación de la información				265
3.1.	Documentación y Bibliografía	Gbl	1	95	
3.2.	Movilidad, Transporte	Gbl	1	170	
4	Bienes disponibles				270
4.1	CD	Und	10	10	
4.2	Papel A4 de 80 gr.	Millar	1	50	
4.3	Tóner para Impresora EPSON L37	Und	1	120	
4.4	Útiles de Escritorio: fólderres, minas, lapiceros, etc.	Gbl	1	50	
4.5	Otros	Gbl	1	40	
5	Servicios disponibles				450
5.1	Internet	Hrs	200	150	
5.2	Luz	Kwh	150	100	
5.3	Fotocopias	Hoja	300	50	
5.4	Teléfono	Gbl	1	100	
5.5	Otros	Gbl	1	50	
6	Informe Final				240
6.1.	Elaboración del informe final	GBL	3	120	
6.2.	Presentación del Informe final	GBL	3	120	
TOTAL, S/.					1,225

4.5. Financiamiento:

Será autofinanciado



4.6. Cronograma de ejecución:

N°	Actividades	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	S 16
1	Recolección y procesamiento datos	■	■	■	■	■	■	■									
2	Primera jornada desarrollo investigación							■									
3	Discusión, conclusiones y recomendaciones								■	■	■						
4	Elaboración informe desarrollo proyecto											■	■				
5	Elaboración de artículo científico													■	■		
6	Presentación y corrección informe para jurado													■			
7	Segunda jornada desarrollo de investigación															■	■



5. Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Cataluña: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010. (Citado el 01 de diciembre del 2017) Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_compl.pdf
2. Roca SA, Blanco TK. Demencia: un desafío en el siglo XXI. *Correo Científico Médico de Holguín* 2011;15(4)
3. Custodio N, Lira D. Adaptación peruana del Mini Mental State Examination (MMSE). *Anales de la Facultad de Medicina*. 2014; 75 (1): 69.
4. Robles YI: Adaptación del Mini-Mental State Examination. Tesis de Magister. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. 161 pp.
5. Montero S, Pelegrín MA. Revisión de las escalas de valoración de las capacidades funcionales en la enfermedad de Alzheimer. *Fisioterapia*. 2010; 32(3): 131-138.
6. Alerta Mayor. Escalas de Valoración Geriátrica. Buenos Aires: Caminos de Convivencia para el Dialogo y la Paz Social Asociación Civil; 2005. (Fecha de acceso: 01 de diciembre del 2017). URL disponible en: <http://www.alertamayor.com.ar/Modulo%2005/>
7. Gonzales J, Alarcón T, Calidad de los instrumentos de valoración funcional en geriatría: del invento de la rueda a la era electrónica. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 2008; 43: 265-7.
8. Martín F, Gil P. Valoración funcional en la demencia grave. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41(Supl 1):43-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13096077>
9. Escalona C, Roca A, Blanco K. Cognitive impairment, dementia and functional status of nursing home residents: cross-sectional study with a quantitative approach. *Medwave* 2012 Dic;12(11):e5570 doi: 10.5867/medwave.2012.11.5570



10. Marinés L, Castioni D, Kirchner R, Hildebrand L. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. *Enfer glob* [Internet]. 2015. Ene [citado 2018 Nov 28]; 14(37): 1-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100001&lng=es.
11. Fuentes P. Funcionalidad y Demencia. *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2018; 19: 324 – 9. Disponible en: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/funcionalidad_y_demencia.pdf.
12. Loewenstein D, Duara R, Rubert M, Arguelles T, Lapinski K, Eisdorfer C. Deterioration of functional capacities in Alzheimer's disease after a one year period. *Int Psychogeriatr* 1995; 7:495-503.
13. García L. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira REVISTA MÉDICA DE RISARALDA, Colombia 2014.
14. Borda MG, Ruíz de Sánchez C, Gutiérrez S, Ortiz A, Samper-Ternent R, Cano-Gutiérrez C. Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria: Estudio SABE-Bogotá, Colombia. *Acta Neurol Colomb*. 2015; 32(1): 27-34. <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v32n1/v32n1a05.pdf>
15. Silva C, Muñoz A, Orellana P, Rojas A, Nassar G, Nasri M. Valoración del estado funcional de adultos mayores. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioter Pesqui*. [Internet]. 2015. Mar [cited 2018 Nov 28]; 22(1): 76-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502015000100076&lng=en.
16. Luna-Solis Y, Vargas Murga H. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Revista de Neuro-Psiquiatria* [Internet]. 6abr.2018



- [citado 12 dic 2019];81(1):9. Available from:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3269>
17. Camargo-Hernández K del C, Laguado-Jaimes E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. *Rev Univ. Salud.* 2017;19(2):163-170. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.79>.
 18. Ramírez K, Rivera J, Sánchez A. Deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores, UCSFE Dulce Nombre De María, Chalatenango, de mayo a julio de 2015”, Universidad De El Salvador, Unidad Central Facultad De Medicina Escuela De Medicina <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15404/>
 19. Pardo Andreu Gilberto. Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Rev Cubana Invest Bioméd [Internet].* 2003 Mar [citado 2021 Dic 13]; 22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100008&lng=es.
 20. Custodio Nilton, Montesinos Rosa, Alarcón Jorge O. Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. *Rev Neuropsiquiatr [Internet].* 2018 oct [citado 2021 Dic 13]; 81(4): 235-249. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3438>.
 21. Álvarez González Katerinne, Delgado Cruz Amarilly, Naranjo Ferregut Jorge Augusto, Pérez Martín Martha María, Valdés del Pino Ana Margarita. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. *Rev Ciencias Médicas [Internet].* 2012 Abr [citado 2021 Dic 13] ; 16(2): 124-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000200010&lng=es.
 22. Creavin ST, Wisniewski S, Noel-Storr AH, Trevelyan CM, Hampton T, Rayment D, et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 1. Art. No.: CD011145. DOI: 10.1002/14651858.CD011145.pub2.



<https://www.cochrane.org/es/CD011145/mini-mental-state-examination-mmse-para-la-deteccion-de-la-demencia-en-las-personas-de-65-anos-o>



Anexos:

Trujillo, 01 de febrero del 2019.

SOLICITO: Permiso para ejecución de proyecto

Señor:
Director del Hospital Distrital Santa Isabel El Porvenir
Presente.-

Me es grato dirigirme a su despacho para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle permiso para la ejecución de mi proyecto de investigación el cual lleva como título: Relación entre el grado de demencia y el nivel funcional en el adulto mayor en el Hospital Distrital Santa Isabel; además al acceso de las historias clínicas y a la aplicación de cuestionarios (test) a pacientes de la etapa de vida adulto mayor; lo que nos permitirá obtener información valiosa para mejorar la atención integral del mencionado grupo etario y con ello la toma de acciones para mejorar su calidad de vida.

Sin otro particular me despido de usted agradeciendo de antemano la aceptación de mi pedido.

Atentamente.

Claudia C. Castillo León
Residente de Medicina Familiar y Comunitaria



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto tiene como finalidad establecer si existe relación entre el grado de demencia y el nivel funcional en el adulto mayor. Por lo que se encuestará a los adultos mayores, siendo necesaria su participación.

Si acepta participar en este estudio responderá una encuesta de datos generales y dos test (Mini-Mental State Examination e Índice de Katz), todo ello le tomará un aproximado de 15 minutos. No se corre ningún riesgo ya que no es un trabajo experimental y no tiene costo. Al cooperar con las encuestas usted podrá aportar en el estudio de la relación del grado de demencia y el nivel funcional del adulto mayor. No se brindará aportación económica por su participación. La información que se recoja será manejada con estricta confidencialidad. Su colaboración en este proyecto de investigación será plenamente voluntaria y puede retirarse cuando quiera, si así lo desea.

Si tiene alguna duda puede comunicarse con la MC. Claudia Caridad Castillo León, al correo cari_1585@hotmail.com o al número de celular 955879350.

Después de aceptar y entendida la información brindada, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación “Relación entre el grado de demencia y el nivel funcional en el adulto mayor en el Hospital Distrital Santa Isabel”. Si acepta continúe con el llenado del formulario.



FICHA DE DATOS PERSONALES

Te invitamos a llenar los siguientes datos, los cuales serán de información solo del personal encargado de desarrollar el proyecto garantizando su confiabilidad.

Nombre:

Edad:

Dirección:

Teléfono:

Estado Civil:

Soltero(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viudo(a) () Separado(a) ()

Nivel de Instrucción:

Primaria Completa () Primaria Incompleta () Secundaria Completa () Secundaria Incompleta () Superior ()

Ocupación:

Procedencia:

Con quien vive en casa:



TEST MINI MENTAL

ORIENTACIÓN -----5

- Dígame el día.....fecha.....mes.....Estación.....Año.....
- Dígame el hospital (o lugar).....
- planta.....Ciudad.....Provincia.....Nación.....

FIJACIÓN -----5

- Repita estas tres palabras: peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda)

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO -----3

- Si tiene 30 pts y me van quitando de tres en tres ¿Cuántas le van quedando? -----5
- Repita estos tres números: 5, 9, 2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás -----3

MEMORIA -----3

- ¿Recuerda las tres palabras de antes?

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj -----2
- Repita esta frase: En un trigal hacia cinco perros -----1
- Una manzana y una pera, son frutas ¿verdad? ¿qué son el rojo y el verde? -----2
- ¿Qué son un perro y un gato?
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa -----3
- Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS -----1
- Escriba una frase -----1
- Copie este dibujo -----1





ÍNDICE DE KATZ

Puntuación: Independiente: 0 Dependiente: 1

1. BAÑO	Independiente: Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía)	
	Dependiente: Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo	
2. VESTIDO	Independiente: Coge la ropa de cajones y armarios, se pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	
	Dependiente: No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	
3. USO DEL WC	Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores	
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al W.C.	
4. MOVILIDAD	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo	
	Dependiente: Necesita ayuda para levantarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos	
5. CONTINENCIA	Independiente: Control completo de micción y defecación	
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	
6. ALIMENTACIÓN	Independiente: Lleva alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne	
	Dependiente: Necesita ayudar para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral	
PUNTUACIÓN TOTAL		

Valoración:

- A Independiente en todas las funciones
- B Independiente en todas salvo en una de ellas
- C Independiente en todas salvo lavado y otra más
- D Independiente en todas salvo lavado, vestido y otra más
- E Independiente en todas salvo lavado, vestido, uso de retrete y otra más
- F Independiente en todas salvo lavado, vestido, uso de retrete, movilización y otra más
- G Dependiente en las seis funciones

Clasificación:

- Grados A-B o 0-1 puntos: Ausencia de incapacidad o incapacidad leve
- Grados C-D o 2-3 puntos: Incapacidad moderada
- Grados E-G o 4-6 puntos: Incapacidad severa



ANEXO No.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
<p>Variable 1:</p> <p>Grado de Demencia</p>	<p>La demencia es un síndrome orgánico adquirido que produce un deterioro global en relación con un nivel pre- vio sin alteraciones en el nivel de conciencia y que interfiere en el ámbito laboral y social. La demencia grave es un deterioro cognitivo tal que interfiere en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Representando la última etapa de un proceso de deterioro que conduce a la dependencia total. (Martín Sánchez, 2006)</p>	<p>-Se define bien mediante tests cognitivos, como el Mini-Mental State Examination (MMSE). Sus ítems exploran 5 áreas cognitivas: orientación, fijación, concentración y cálculo, memoria y lenguaje. Mini examen cognoscitivo (lobo et al, 1079)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal. ▪ Demencia leve. ▪ Demencia moderada. ▪ Demencia severa. 	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>Variable 2:</p> <p>Nivel funcional</p>	<p>La función, definida por Lazcano (2007), es "la capacidad para efectuar las actividades de la vida cotidiana", Medina y cols. (2007) definen la funcionalidad como "el grado de independencia o capacidad para valerse por sí mismo para la vida"</p>	<p>Se medirá a través de la escala del índice de Katz donde se evalúa de forma jerárquica 6 ABVD (baño, vestido, uso del retrete, traslado, continencia y alimentación)</p>	<p>Funcional o independiente</p> <p>Inicialmente dependiente</p> <p>Parcialmente dependiente</p> <p>Dependiente funcional</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>