



Descargo de responsabilidad: las opiniones expresadas en los manuscritos son responsabilidad exclusiva de los autores. No necesariamente reflejan las opiniones de la editorial ni la de sus miembros.

# Determinación del grado de dependencia y su rehabilitación con terapias no farmacológicas en los adultos mayores

*Determination of the degree of dependency and its rehabilitation with non-pharmacological therapies in the elderly*

**Recibido:** 16/03/2022

**Aceptado:** 21/06/2022

**Publicado:** 16/07/2022

**Alex Ovidio Hernández Aldana**

psicoherald@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3434-3189>

**Edwin Adolfo Nájera González**

centrodolorcronico@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1547-6103>

## Filiación institucional de los autores

Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**Dick Randolph Guillén Dardon**

dr.dick.randolfo.guillen@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9453-1392>

## Referencia

Hernández Aldana, A. O., Nájera González, E. A. & Guillén Dardon, D. R. (2022) Determinación del grado de dependencia y su rehabilitación con terapias no farmacológicas en los adultos mayores. Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cuznac, 2(2), 101–106. DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.33>

## Resumen

**OBJETIVO:** determinar la correlación entre el deterioro cognitivo y el grado de funcionalidad en las actividades fundamentales, intermedias y avanzadas de la vida diaria en los adultos mayores de una residencia geriátrica en el departamento de Zacapa por medio de los test de Folstein y el índice de Barthel. **MÉTODO** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 66 pacientes de una residencia geriátrica en el departamento de Zacapa. **RESULTADOS:** el deterioro cognitivo severo representa el 48% de la población y el moderado el 23%. Mientras que los niveles de dependencia moderado y severo representa el 32% de la población, teniendo estos múltiples retos en su autonomía. El grado de deterioro cognitivo determina también los retos o dependencia que pueda tener el paciente. **CONCLUSIÓN:** la dependencia determina el grado de deterioro cognitivo y a su vez el grado de deterioro cognitivo determina los retos de las actividades instrumentales de la vida diaria.

## Palabras clave

geriátrica, gerontología, fragilidad, neurociencia, síndromes

## Abstract

**OBJECTIVE:** to determine the correlation between cognitive impairment and the degree of functionality in the fundamental, intermediate and advanced activities of daily living in older adults in a nursing home in the department of Zacapa. By means of the Folstein test and the Barthel index. **METHOD:** was performed a descriptive cross-sectional study in 66 patients from. **RESULTS:** severe cognitive impairment represents 48% of the population and the moderate 23%. While moderate and severe dependency levels account for 32% of the population, having these multiple challenges in their autonomy. The degree of cognitive impairment also determines the challenges or dependence that the patient may have. **CONCLUSION:** dependence determines the degree of cognitive impairment and in turn the degree of cognitive impairment determines the challenges of instrumental activities of daily life.

## Keywords

geriatrics, gerontology, fragility, neuroscience, syndromes

## Introducción

El envejecimiento de la población junto a las mejoras en las expectativas de vida trae como consecuencia un aumento del número de personas que padecen enfermedades no transmisibles, dentro de las cuales se encuentra la demencia, con un estimado de 35.6 millones de personas que la padecen en el mundo, a las cuales se suman 7.7 millones de personas por año, considerando que para el año 2030 se triplique esa cantidad, y que los países con menor crecimiento económico, serán los que tengan la mayor carga de demencia. Siendo la demencia una de las mayores causas de discapacidad en la vejez, también es la causa principal de dependencia, impactando en el ámbito psicológico, médico, familiar y económico, alterando la calidad de vida del adulto mayor.

Los datos epidemiológicos del deterioro cognitivo son escasos para Latinoamérica, y en Guatemala casi nulos, a pesar de existir un programa de ayuda para el adulto mayor, solamente ofrecen una cuota económica mínima mensualmente, pero sin mayores controles, ni evaluación de eficacia o de efectividad, a pesar de que se cuenta con una legislación de la cual Guatemala es signataria; convención interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores (2015), aprobado por la OEA. Define en Guatemala "persona mayor" a aquella persona de 60 o más años de edad. Debido a estos datos anteriormente expuestos, se estudió a 66 adultos mayores de una residencia geriátrica en el departamento de Zacapa, determinando el grado de capacidad de autonomía o dependencia por edad, sexo, deterioro cognitivo y tratamiento no farmacológico empleado para su manejo.

Según artículo de Montserrat, (2021), las enfermedades que producen la degeneración progresiva y/o la muerte de las neuronas, pueden medirse a través de la valoración del deterioro cognitivo, entre ellos el test de Folstein et al 1975, o Mini Mental Test. Así como la escala de Barthel (of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol 1989; 42:703-709), como uno de los test recomendados para la valoración de las actividades de la vida diaria o ADV, por Maribel Vera Terapeuta Ocupacional de la Unidad de Atención Diurna de Fundación ACE, ambas publicados en el portal de la revista española de geriatría y gerontología, [geriatricarea.com](http://geriatricarea.com)

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; determinación del grado de dependencia y su rehabilitación con terapias no farmacológicas en los adultos mayor, de una residencia geriátrica en el departamento de Zacapa. Durante los meses de enero a mayo del 2022, con una N=66, estableciendo como variables deterioro cognitivo, autonomía y dependencia. El desarrollo de la investigación se realizó por medio de análisis de una boleta de recolección de datos basados en los test geriátricos de Folstein y Barthel.

## Resultados y discusión

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Cantidad	%
<b>Rango etario</b>		
65>	33	49%
70>	12	18%
80>	12	18%
90>	5	8%
75>	4	7%
<b>Sexo</b>		
Masculino	38	58%
Femenino	28	42%
<b>Envejecimiento exitoso/Deterioro cognitivo</b>		
Severo	32	48%
Moderado	15	23%
Leve	10	15%
Sospecha	4	6%
Exitoso	5	8%

Nota: elaboración propia con base al cuadro de recolección de los datos.

Conforme las características en el estudio se lograron identificar por orden de frecuencia los siguientes rangos de edad; mayor de 65-49%, mayor de 70-18%, mayor de 75-7% mayor de 80-18% y mayor de 90-8%. de acuerdo al género se observa la predominancia del sexo masculino con 28 casos correspondientes a 42.42% en relación con el masculino con 38 casos correspondientes al 57.58%.

Con base al resultado de deterioro cognitivo se muestran los siguientes resultados: deterioro cognitivo severo 32, que corresponde al 48%, deterioro cognitivo moderado 15, que corresponde al 23%, deterioro cognitivo leve 10, que corresponde al 15%, envejecimiento exitoso 5, que corresponde al 8%, sospecha de deterioro cognitivo 4, que corresponde al 6%.

Tabla 2. Grado de autonomía en los pacientes con diagnósticos dependientes.

Grado de autonomía	Cantidad	Porcentaje
Leve	25	38%
Independiente	20	30%
Moderado	11	17%
Grave	10	15%

Nota: elaboración propia con base a cuadro de recolección de datos.

Utilizando el índice de Barthel, según las actividades fundamentales de la vida diaria, los resultados son los siguientes: dependencia leve 25 que corresponde al 38%, independiente 20 que corresponde al 30%, dependencia moderada 11 que corresponde al 17%, y dependencia grave 10, que corresponde al 15%.

Tabla 3. Retos más comunes encontrados en los pacientes con diagnósticos dependientes.

Retos	Cantidad	%
Deambulaci3n	30	45%
Incontinencia urinaria	25	38%
Asistencia en el ba1o diario	18	27%
Incontinencia fecal	15	23%
Ingesta de alimentos	8	12%

Nota: elaboraci3n propia con base a cuadro de recolecci3n de datos.

Se hace la observaci3n, que de los niveles de dependencia encontrados y mencionados en la presente tabla. Los porcentajes de los retos no muestran al sumar el total del 100% de los adultos mayores evaluados, sino de manera proporcional, ya que cada paciente puede sumar varios retos a la vez. Y con base al resultado del estudio la descripci3n de la misma tabla podemos mencionar. deambulaci3n 30, que corresponde al 45%, problemas en la incontinencia urinaria 25, que corresponde al 38%, asistencia en el ba1o diario 18, que corresponde al 27%, problemas en la incontinencia fecal 15, que corresponde al 23%, e ingesta de alimentos 8, que corresponde al 12%.

En la población estudiada de una residencia geriátrica en el departamento de Zacapa. con deterioro cognitivo y dependencia, coincide con el estudio Mescua, M. y Salazar, J. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo - 2019. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú. En la correlación y conclusión idéntica de aseveración con respecto a mayor dependencia mayor deterioro cognitivo.

Agregando a este estudio un nuevo nivel de deterioro cognitivo, determinando que existe un periodo prodrómico o de sospecha que corresponde al 6% de la población estudiada.

Haciendo referencia que no hay datos estadísticos en Guatemala que aporten referencias previa a nuestro estudio, por lo que se determina que el deterioro cognitivo tiene más incidencia y frecuencia en el sexo masculino.

Citando la estadística, el deterioro cognitivo severo representa el 48% de la población y el moderado el 23%. Mientras que los niveles de dependencia moderado y severo representan el 32% de la población, teniendo estos múltiples retos en su autonomía, lo que confirma la conclusión; que a mayor dependencia mayor deterioro cognitivo.

El grado de deterioro cognitivo determina también los retos o dependencia que pueda tener el paciente.

## Referencias

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)

Mescua M., Janet Analí Salazar, J. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo – 2019. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú. <https://www.google.com/search?q=Huancayo&oq=Huancayo&aqs=chrome..69i57j46i512j0i512j46i512j0i457i-512j0i512i5.3869j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Montserrat, T. (2021). Las enfermedades neurodegenerativas en las residencias y cómo se evalúa su deterioro cognitivo. Geriatricarea Mayo 2021. <https://www.geriatricarea.com/2021/05/13/las-enfermedades-neurodegenerativas-en-las-residencias-y-como-se-evalua-su-deterioro-cognitivo/>

## Sobre los autores

Los profesionales, Licenciado en psicología Alex Ovidio Hernández Aldana, Licenciado en psicología Edwin Adolfo Nájera González y Doctor Dick Randolph Guillén Dardón, son estudiantes de la maestría en Neurociencia con énfasis en Neurocognición del centro universitario de Zacapa, son profesionales que se dedican a la atención integral de diferentes grupos de la población y rangos etarios, como la atención a jóvenes y adultos con conflictos con la ley, adultos mayores, personas con intervención psiquiátrica, medicina general y administración de la salud. Su recorrido es joven en la investigación científica, pero han proporcionado la creación de algunos artículos y ensayos relacionados con el tema de las neurociencias.

## Financiamiento de la Investigación

Recursos propios.

## Declaración de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

## Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

## Derechos de uso

Copyright© 2022 por Alex Ovidio Hernández Aldana, Edwin Adolfo Nájera González y Dick Randolph Guillén Dardón. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.