



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**“EL ABANDONO COMO FACTOR
ASOCIADO AL DETERIORO COGNITIVO
EN EL ADULTO MAYOR”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

P R E S E N T A:

Zapata Pérez Jorge Arturo



**DIRECTOR DE TESIS:
DR. JAVIER ALONSO TRUJILLO**

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México; 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria.

ESTE TRABAJO QUE FORMA PARTE DE LA CULMINACIÓN DE UNA ETAPA IMPORTANTE EN MI VIDA VA DEDICADO A TODAS LAS PERSONAS IMPORTANTES QUE ESTÁN PRESENTES, NO SOLO EL DÍA DE HOY SINO LOS QUE ME ACOMPAÑARON, ME APOYARON Y FORMARON UN EJEMPLO A SEGUIR PARA SER UN GRAN PROFESIONISTA EL DÍA DE MAÑANA.

ÉL LLEGAR HASTA ESTE MOMENTO VA DEDICADO A MIS PADRES QUE DÍA Y NOCHE HICIERON SACRIFICIOS PARA CUMPLIR CON UNO DE MIS GRANDES SUEÑOS QUE IMAGINE EN ÉL PASADO Y HOY SE ESTÁ CUMPLIENDOSE.

A TODOS MIS FAMILIARES, SE QUE VIVIMOS UN AÑO MUY DIFÍCIL CON ALTAS Y CON BAJAS PERO CADA UNO DE USTEDES ESTUVO AHÍ DE FORMA QUE NINGUNO SE DIO POR VENCIDO AGRADEZCO EL APOYO QUE HICIERON POR MÍ ESTE LOGRO ES SUYO.

POR SUPUESTO A TODOS MIS MAESTROS, ENFERMEROS Y TODO EL PERSONAL QUE CON SUS CONOCIMIENTOS Y ENSEÑANZAS ME AYUDARON PARA MI FORMACIÓN PROFESIONAL CADA UNO DE USTEDES HIZO UN GRAN ESFUERZO AL PONER UN GRANITO DE AYUDA SIN ESPERAR NADA A CAMBIO Y ESPERO QUE SEA RECOMPENSADO EN ALGÚN FUTURO PORQUE SIN SU APOYO NO HUBIERA PODIDO LLEGAR HASTA AQUÍ.

Y POR ÚLTIMO A MIS AMISTADES CADA UNO DE USTEDES HIZO TARDES Y NOCHES INOLVIDABLES, NOS ENFRENTAMOS A RETOS QUE SUPIMOS SUPERAR, LES DESEO EL MEJOR DE LOS ÉXITOS Y ESPERO ESTAR CON USTEDES EL RESTO DE MI VIDA.

Agradecimientos.

Doy gracias a dios por permitirme llegar hasta este momento, cada día que me dirijo al hospital siempre me pregunto qué sucederá el día de hoy, ya que en cada guardia es un reto que asumo tratando de dar lo mejor de mí para poder ayudar a las personas que están a mi alrededor confiando a que siempre estarás a mi lado señor entregándome a esta carrera para poder fe y luz a los más necesitados.

A la Facultad Estudios Superiores Iztacala por guiarme en mi labor de aprendizaje para ser parte de la profesión que elegí dedicarme, para dar lo mejor de mí día tras día, tantas enseñanzas, experiencias y gratos momentos solo los puede otorgar una escuela como está.

Al Dr. Javier Alonso Trujillo por brindarme su asesoramiento, tiempo, confianza y apoyo desde el módulo de investigación hasta el seguimiento de la presente tesis, admiro la labor que hace por la carrera de enfermería instruyendo

a todos sus estudiantes, pasantes y tesistas, motivándonos a entregar trabajos de calidad dignos de una profesión que necesita a más profesionistas como usted por su atención quedo eternamente agradecido.

Al Centro de Asistencia e Integración Social Villa Mujeres por facilitarme la accesibilidad a sus instalaciones y permitirme conocer a varias de sus mujeres adultos mayores que sin duda han pasado por desafortunadas circunstancias y hacen todo lo posible para cambiar su vida.

A mis sinodales por su profesionalismo, su entrega hacia la carrera y disposición en brindarme su tiempo en asesorarme para poder conseguir uno de mis logros más soñados.

Y a mi hermano que si en un principio te has visto las cosas difíciles en este año sé que te levantarás para poder conseguir tus metas, espero ser un ejemplo para ti y estoy seguro que así como me acompañaras en este día tan importante para mi estaré para ti cuando te conviertas en un profesionista.

Tabla de Contenidos.

Contenido	
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.	10
CAPÍTULO I.....	12
MARCO TEÓRICO	12
1.-Características de la vejez.....	12
1-1.-Envejecimiento como proceso natural de la vida.....	12
1.1.2.- Caracterización del adulto mayor	13
1.1.3.- Demografía del adulto mayor	13
1.2.- Pirámide Poblacional.	14
1.2.1.-Demografía del abandono en el adulto mayor.....	17
1.3.1 Factores de riesgo para el abandono en el adulto mayor	18
1.3.2.- Consecuencias del abandono en el adulto mayor	18
1.3.3.-Indicadores de abandono	19
1.3.4.-Programas en contra del abandono en el adulto mayor	19
1.4.-Deterioro cognitivo	20
1.4.1.- Clasificación del deterioro cognitivo.....	21
1.5.-Geriatría	22
CAPÍTULO II	24
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	24
CAPÍTULO III	34
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	34
Problematización.....	35
Justificación.....	36
Pregunta de investigación.	37
Hipótesis de la investigación.....	37

Objetivo principal.....	38
CAPITULO IV	39
METODOLOGÍA	39
Diseño de investigación	39
Población.....	40
Tamaño muestra	40
Técnica de muestreo.....	41
Criterios de selección	41
Técnica de Recolección de datos.	42
Diseño y validación del instrumento de medición.....	43
Procedimiento para la validación de los instrumentos.....	47
CAPÍTULO V	53
RESULTADOS.....	53
CAPITULO VI.....	56
DISCUSIÓN.....	56
CAPÍTULO VII.....	59
CONCLUSIONES	59
REFERENCIAS	61
ANEXOS.....	65

RESUMEN.

Resumen: En la vejez una característica por la que padece la persona es el deterioro cognitivo, se define como cambios donde se denota pérdida e ineficacia al realizar actividades que involucren memoria, atención y velocidad de procesamiento de información. **Objetivo:** Conocer si existe asociación entre el deterioro cognitivo en adultos mayores con la condición de abandono.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, analítico, prospectivo y transversal de nivel investigativo relacional. La muestra se conformó de 65 adultos mayores del centro de asistencia e integración social Villa Mujeres. Se aplicaron dos instrumentos, los cuales permitieron valorar el nivel cognitivo, y el abandono. **Resultados:** Se encontró que existe asociación estadística entre el deterioro cognitivo y la condición de abandono que se observó en adultos mayores

($p = 0.025$). **Discusión:** Por medio de los instrumentos utilizados en el presente estudio coincidimos con varios autores que argumentan que para que exista un deterioro cognitivo que progrese gradualmente en el adulto mayor se ven involucrados varios factores predisponentes que determinan qué tan propicio es que un adulto mayor desarrolle deterioro cognitivo si este presenta abandono.

Conclusiones: Existe asociación entre el deterioro cognitivo y la condición de abandono en los adultos mayores del centro de asistencia e integración social Villa Mujeres.

Palabras clave: *Abandonado, disfunción cognitiva, anciano.*

Abstract: In the old age a characteristic for which the person suffers is the cognitive deterioration, it is defined as changes where loss and inefficiency are denoted when performing activities that involve memory, attention and speed of information processing.

Objective: To determine if there is an association between cognitive impairment in older adults and the abandonment condition.

Methodology: Quantitative, observational, analytical, prospective and transversal study of relational investigative level. The sample consisted of 65 senior citizens from the Villa Mujeres social integration and assistance center. Two instruments were applied, which allowed assessing the cognitive level, and abandonment.

Results: It was found that there is a statistical association between cognitive deterioration and the abandonment condition observed in older adults ($p = 0.025$).

Discussion: The association between the study variables (abandonment and cognitive impairment) was determined through the Chi square statistical

independence test, where the results found showed statistically association (p=0.025).

Conclusions: There is an association between the cognitive deterioration and the abandonment condition in the elderly of the Villa Mujeres social assistance and integration center.

Key words: Abandoned, cognitive dysfunction, elderly.

INTRODUCCIÓN.

En la vejez una característica por la que padece la persona es el deterioro cognitivo, se define como cambios donde se denota pérdida e ineficacia al realizar actividades que involucren memoria, atención y velocidad de procesamiento de información¹. Camargo menciona que se cuentan con factores que cambien o alteren el funcionamiento cognitivo pudiendo desarrollar un tipo de deterioro, volviéndose un grupo altamente vulnerable debido a diversos componentes, uno de ellos es el abandono, donde se define como la carencia familiar, económica y social¹⁰. La INEGI refiere que actualmente la población de adultos mayores es de 12.9 millones de personas, donde el 10.8% del total de la población, el 20% de los adultos mayores vive en soledad y 16 % sufre de abandono, el desinterés

social nos lleva a desarrollar el estudio para relacionar el abandono con el deterioro cognitivo^{3,5}.

El presente estudio busca abonar no solo conocimiento a los encargados del centro, responsables y personal del área de la salud que ahí ejerce, si no enfocarnos principalmente en lograr un cambio en el trato diario de los adultos mayores y en la conciencia social para la transformación de un pensamiento equívoco que actualmente se ejerce no solo a nivel institucional si no social, en el cual los ven como personas enfermas, decadentes e improductivos, llegando así a sufrir algún tipo de abandono, logrando con ello un declive en el estado mental en el adulto mayor. De esta forma al conocer la asociación de ambas variables, provocara que poco a poco la sociedad se tope con un cambio en su ideología errónea. Abonando así a la población la idea de un envejecimiento con dignidad y estimación por el adulto mayor.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.-Características de la vejez.

“Etapa de la vida que se caracteriza por cambios cognitivos, es decir aquellos que afectan a la manera de pensar, así como a las capacidades intelectuales, unidos a los cambios que conciernen a la afectividad y personalidad, pero estas modificaciones no sobrevienen solas, la personalidad y las funciones cognitivas se ven afectadas por acontecimientos como la jubilación, la muerte del cónyuge o bien experiencias complejas en el seno del medio social, además de la disminución progresiva de las facultades físicas y psíquicas así como por la aparición de enfermedades y molestias diversas”¹.

La vejez cronológica resulta relativa, depende de los estilos de vida, genética y condiciones de vida, pérdidas, tanto fisiológicas como psicológicas y sociales^{1,2}.

1-1.-Envejecimiento como proceso natural de la vida

“Es un proceso adverso intrínseco, universal y progresivo que ocurre con el tiempo en todo ser vivo a consecuencia de su interacción genética con el medio

ambiente”² de igual forma se puede definir como “un proceso de deterioro físico, progresivo, irreversible bien definido e independiente de episodios patológicos, que marcan la vida de un individuo, este proceso como tal nos acerca cada día más a la muerte”³.

1.1.2.- Caracterización del adulto mayor

En México el rango de edad en los adultos mayores es considerado a partir de los 60 años de edad. En los últimos años, el número de adultos mayores se ha incrementado, debido al aumento de la esperanza de vida reflejado en una cantidad cada vez mayor de las personas que llegan con vida hasta edades avanzadas, así como por la baja tasa de fecundidad, que se refleja en el menor número de nacimiento y en la reducción de la proporción de niños en las familias⁵.

1.1.3.- Demografía del adulto mayor

Con base en los datos presentados por la “Encuesta Nacional de ingreso y gastos de los hogares (ENIGH) 2016, en México hay 13.8 millones de personas representando un crecimiento de más 8.6 % comparándolo con cifras del 2014”⁴.

En este seguimiento de la población que se realizó arrojaron las cifras de uno de cada diez mexicanos es adulto mayor de 60 años⁴.

A las cifras con respecto al género se observa que la composición poblacional prevalece del sexo femenino con un 53.8% mientras por parte de los hombres se registra un 46.2 % de la población total de adultos mayores^{4,5}.

Otro rubro importante que abarcó la encuesta realizada era en qué estados se concentra más la población de adulto mayor en donde el estado con más población de adultos mayores lo registra la Ciudad de México con un 11.3 % de la población total en el país seguido por Oaxaca con un 10.7 % y Veracruz con un 10.4%⁵.

Por último la investigadora Margarita Maass Moreno aseguró “que el 20% de los adultos mayores vive en soledad y 16 % sufre rasgos de abandono y maltrato”⁵.

1.2.- Pirámide Poblacional.

Los adultos mayores mexicanos pasaron de ser el 6,2% del total de la población en 2010, al 7,2% en 2015, indican los resultados de la Encuesta Intercensal 2015, dados a conocer por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (Figura 1). Con lo que se confirma que México está volviéndose un país de personas mayores, la edad mediana en México es de 27 años, de acuerdo con los datos oficiales del Instituto⁴.

Los factores del envejecimiento de la población son que “la pirámide poblacional sigue la tendencia de reducir su base, mientras que continúa el crecimiento tanto en el centro como en la parte alta”⁴

Estos datos coinciden con las últimas proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), perteneciente a la Secretaría de Gobernación (SEGOB), de abril de 2013, que estimaba que, en las siguientes tres décadas, la población tenderá a envejecer, ya que habrá una menor proporción de la población menor de

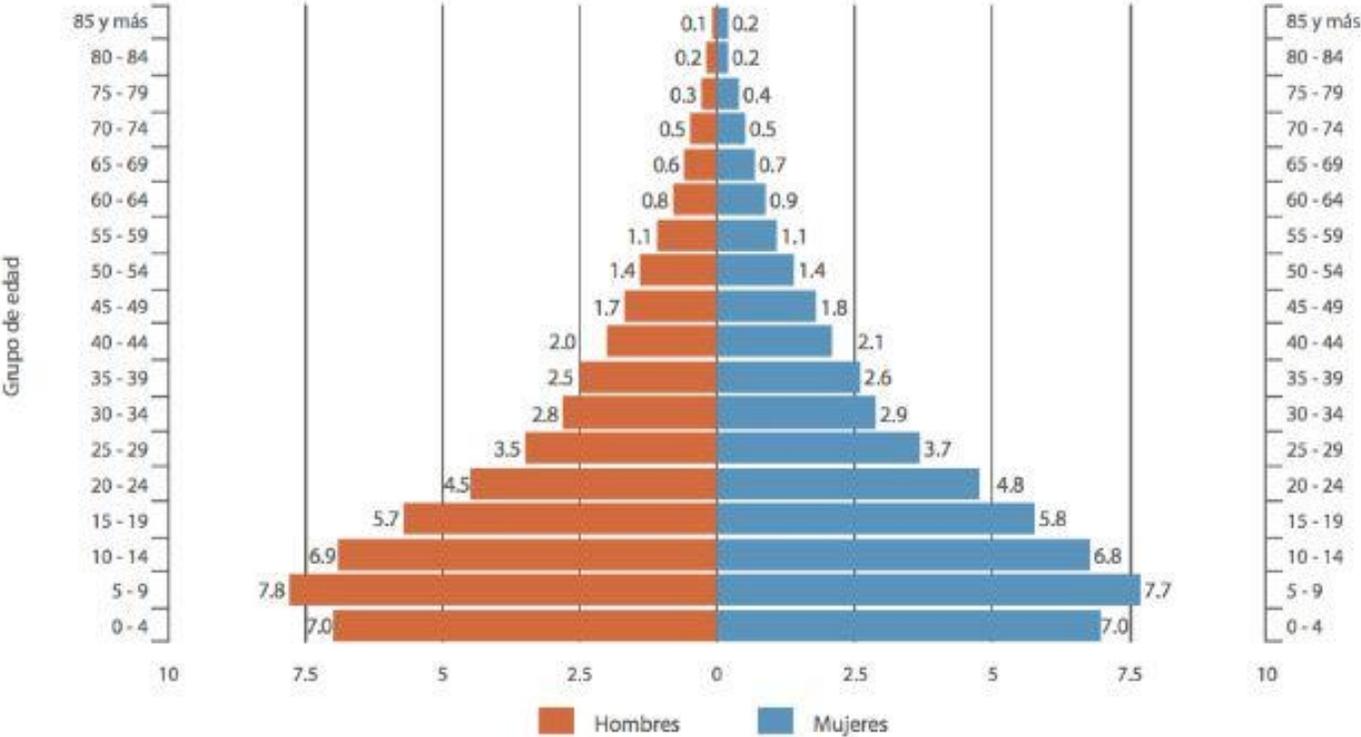
15 años y si bien la correspondiente a la mayor de 65 se incrementará, en el balance la población de 15 a 64 años aumentará su importancia en los próximos años^{4,5}.

Según la CONAPO, para 2050 habrá 150'837.517 mexicanos y la esperanza de vida promedio será de 79,42 años; ésta, que actualmente es de 77,4 años para las mujeres y 71,7 para los hombres, aumentará a 81,6 y 77,3 años, respectivamente (Figura 2).

Con respecto a la vejez, se estima que la razón de dependencia a nivel nacional será de 10 personas de 65 o más años por cada 100 en edades laborales⁵.

Pirámide de población, 1980

Distribución por edad y sexo



Fuente: Pirámide poblacional distribuida por edad y sexo de 1980 por DGE – Censo General de Población y Vivienda, 1980.

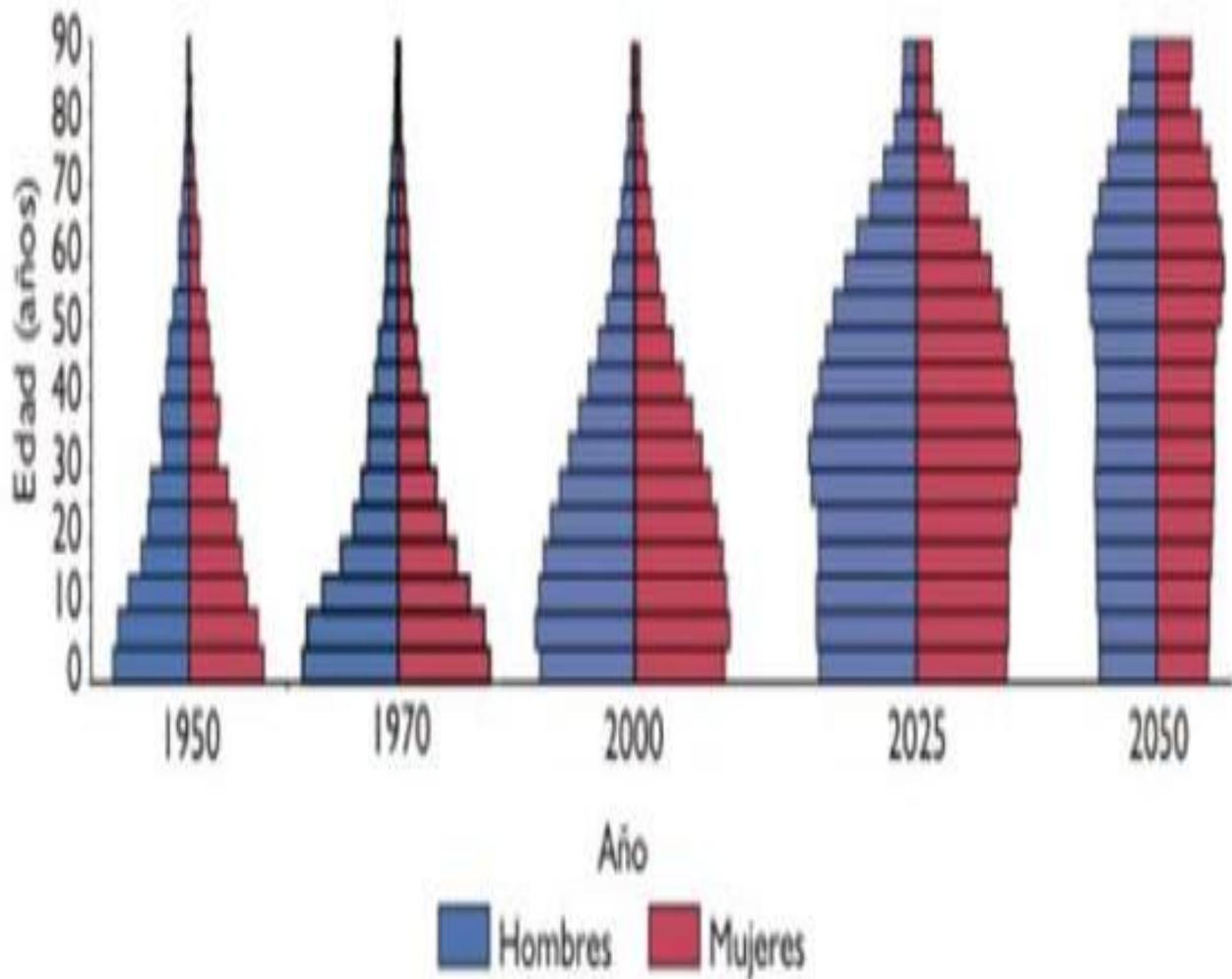


Figura 2. Pirámide poblacional proyectada en México de 1950 – 2050.

Fuente: INEGI, Estadísticas Históricas de México, Censo General de Población y Vivienda, 2000.

1.2.1.-Demografía del abandono en el adulto mayor

Datos tomados del Consejo Nacional de Población CONAPO para 2050 habrá 150.8 millones de mexicanos y la esperanza de vida promedio será de 77.34 años en hombres y 81.6 en mujeres, las cifras más altas en la historia de nuestro país⁵.

Al incremento en el número de personas adultas mayores es importante contar con apoyo de instituciones que se encarguen de su atención, así como apoyo familiar y en general de la sociedad. Ya que actualmente en comunidades urbanas, los adultos mayores son discriminados, abandonados y vistos como una carga social. Actualmente en México el 20% de los adultos mayores sufren rasgos de abandono y maltrato; aislamiento de los ancianos es cada vez más latente en la sociedad, así como el 20% de ellos vive en soledad olvidado por el gobierno, familia y sociedad. De igual forma datos arrojados por el INAPAM e INMujeres mencionaron que “el 6 % de las mujeres adultas mayor, son abandonadas por sus familiares”⁷.

1.3.-Definición conceptual del abandono

Se define como” la carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental y/o carencia de recursos económicos”⁶.

1.3.1 Factores de riesgo para el abandono en el adulto mayor

Primeramente debemos mencionar que existe dos tipos de abandono: abandono pasivo y activo; en el primero se menciona sobre el desconocimiento o incapacidad del cuidador y el activo es cuando el acto se realiza intencionalmente. Cabe mencionar que el abandono no solamente son aspectos materiales, sino que también entran las cuestiones afectivas, ya que en ocasiones el adulto mayor está en su hogar con su familia pero es ignorado o marginado, sintiéndose abandonado^{9,24}.

Algunos factores de riesgo causantes del abandono o despojo, por el cual la familia los rechaza son por alguna enfermedad, baja autoestima, nivel de escolaridad, estado civil, compartir vivienda con la familia, factores culturales, estereotipos de la vejez, ocupación y/o si fueron padres violentos o con adicciones^{7,26}.

1.3.2.- Consecuencias del abandono en el adulto mayor

Según estudios existentes entre las más importantes consecuencias del abandono y maltrato adulto mayor son:

- Daños permanentes como lesiones físicas
- Consecuencias psicopatológicas
- Trastornos de la alimentación
- Deterioro de los sistema inmunitario

- Discapacidad
- Estados regresivos agudos
- Delirium

1.3.3.-Indicadores de abandono

Deterioro físico: palidez, sequedad de la piel y mucosas, déficit de higiene, pérdida de peso, temblores, incontinencia, alteración en la integridad de la piel.

Deterioro mental: desorientación témporo espacial, ideas delirantes, alteraciones del sueño, ansiedad^{7,8}.

1.3.4.-Programas en contra del abandono en el adulto mayor

En México existen diversas instituciones que brindan apoyo a los adultos mayores en situaciones desfavorables para ellos en los cuales se proporciona atención médica, albergue, redes de apoyo comunitario y atención alimentaria, a los adultos mayores que viven en extrema pobreza y/o abandono, y que son canalizados por instituciones, vecinos o que directamente solicitan el apoyo al organismo.

Estas instituciones brindan atención a las necesidades básicas, socioculturales y de salud a los adultos mayores en situación de pobreza extrema y abandono para que viva con dignidad y calidad el resto de su vida⁷.

Tales programas son:

DIF Nacional.

Atención Integral a las y los Adultos Mayores Sujetos de Asistencia Social.

Consiste en otorgar atención diurna (alimentaria, actividades recreativas, sociales y culturales, médica, psicológica y de trabajo social a la persona adulta mayor).

Para tal efecto la Dirección General de Integración Social cuenta con dos Centros Gerontológicos y dos Casas Hogar para Ancianos:

- Centro Gerontológico “ARTURO MUNDET”: Avenida Revolución 1445, Col. Tlacopac San Ángel, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01040
- Centro Gerontológico “VICENTE GARCÍA TORRES”: Avenida Azcapotzalco 59, Col. San Álvaro Tacuba, Delegación Azcapotzalco, C.P. 02090
- Casa Hogar para Ancianos “OLGA TAMAYO”: Plan de Ayala esq. Cerrada de Tequesquitengo, Cuernavaca, Morelos, C.P. 62430
- Casa Hogar para Ancianos “LOS TAMAYO”: Manuel Crespo 507 esquina Allende, Col. Figueroa Centro, C.P. 68000, Oaxaca, Oaxaca
- Av. Alcalde número 1220, Col. Miraflores en Guadalajara, Jalisco.

1.4.-Deterioro cognitivo

David Wechsler lo define como “la incapacidad de realizar tareas intelectuales con la rapidez, precisión o eficiencia que caracterizaban su funcionamiento, siempre y

cuando esta pérdida de eficacia no sea debida a falta de entrenamiento o ejercicio intelectual”⁸.

1.4.1.- Clasificación del deterioro cognitivo

- **Pseudo Deterioro o deterioro funcional:** constituido por los casos en los que la actividad intelectual se ve limitada o afectada por la presencia de una alteración afectiva, ansiedad, depresión, u otra afectación psíquica, esquizofrenia. No obstante, una vez que el paciente se recupera, su actividad intelectual también se normaliza. Se trata, por consiguiente, de un deterioro reversible, en el cual el potencial intelectual no se pierde, se mantiene intacto y siendo recuperable^{5,7,8}.

El deterioro irreversible, se divide en dos tipos:

- **Deterioro normal:** aquel que es propio de la edad. También se denomina deterioro fisiológico. Se da en todas las personas. Se considera que comienza de forma paulatina a partir de los 40 años, y sigue inexorable hasta el momento de la muerte.

- **Deterioro orgánico:** deterioro patológico o verdadero deterioro; se produce por cualquier afectación de tipo orgánico el cual es irreversible y progresivo.

Por consiguiente, es necesario hacer una distinción entre discapacidad intelectual y deterioro cognitivo. En el primer caso, una persona nunca ha alcanzado un nivel de funcionamiento intelectual normal, mientras que en el segundo la persona, habiendo estado en posesión de una capacidad normal, sufre el descenso de la misma como un deterioro irreversible y progresivo.

1.4.2.- Función cognitiva

Se definen como funciones cognitivas aquellas que nos llevarán al aprendizaje y por ende al conocimiento, como una característica de los seres humanos.

Las más estudiadas son la memoria, lenguaje, juicio, el raciocinio, la abstracción, la secuenciación, y el pensamiento. Todas aquellas se relacionan entre sí, y dan como resultado la capacidad del ser humano para interactuar con los demás y a su vez transmitir entre otras⁸.

Hay muchas variables que alteran el envejecimiento cognitivo normal, incluyendo la educación, inteligencia y habilidades sensoriales. Teniendo en cuenta la cantidad de influencias externas que pueden moderar. Por ejemplo, los efectos de la hora del día en el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores tienen un pico mayor en la mañana y decaen gradualmente a lo largo del día, los adultos mayores tienden ser más activos y enérgicos en las mañanas y muestran mejor adherencia a la medicación durante estas horas.

Las capacidades intelectuales están fuertemente influenciadas por factores genéticos^{7,8}.

1.5.-Geriatría

La geriatría es la rama médica dedicada al cuidado de los adultos mayores que toca aspectos preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios y paliativos integrando los aspectos sociales y familiares.

Proporciona herramientas para la atención del adulto mayor enfermo en etapas agudas, subagudas y crónicas. Su objetivo fundamental es la conservación de la autonomía y la autovalía del adulto mayor utilizando abordajes que integren las enfermedades de mayor prevalencia, las más discapacitantes y aquellas que condicionan dependencia.

El objetivo prioritario de la geriatría es lograr el mantenimiento y la recuperación funcional del adulto mayor para conseguir el máximo nivel de autonomía e independencia, de tal manera que se facilite su re inserción a una vida autosuficiente en el núcleo familiar y el entorno habitual.

Debido a su complejidad, el manejo del adulto mayor no puede estar en manos de un solo profesional.

El equipo interdisciplinario característico del trabajo geriátrico está constituido por un grupo de profesionales que trabajan en un área común de forma independiente y que interactúan entre sí de manera formal, intercambiando información sistemáticamente, comparten una metodología de trabajo y tienen objetivos comunes al desarrollar una planificación centrada en el paciente. Este equipo está integrado generalmente por: geriatra, enfermera, trabajadora social, rehabilitador, nutriólogo, psicólogo, odontogeriatra, cuidadores y familiares^{1,2,6}.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Villarroel y sus colaboradores realizaron un estudio observacional de corte transversal acerca de las escalas que se utilizaron para evaluar a 70 adultos mayores valorando su capacidad funcional realizado en el Barrio La Calera, Latacunga en el año 2015 – 2016; cuyo objetivo era establecer la relación entre la capacidad funcional que tiene el adulto mayor para determinar el abandono familiar, en el cual destacó que el envejecimiento de la población trae consigo la aparición de diversas enfermedades crónicas que conllevan a una disminución de la funcionalidad y a un posible abandono familiar ya que se basan en las actividades de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en donde arrojaron resultados interesantes las cuales destacan diversas variables que predisponen a un posible abandono desde la edad, el género en este caso femenino, la capacidad que tiene el adulto mayor para tener un autocuidado y actividades que ayuden al hogar o generen un aporte económico de manera que vuelven vulnerable al adulto mayor a sufrir maltrato y/o abandono⁹.

Este artículo nos da un gran aporte a nuestra investigación ya que nos permite conocer algunos factores que puedan propiciar un abandono hacia al adulto

mayor, así como un panorama de que la capacidad funcional y la estructura que compone la familia son desencadenantes para el abandono.

La facultad de enfermería situada en Colombia realizó un estudio cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal cuyo objetivo era determinar el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en el área metropolitana en el año 2017 cuyo criterios de evaluación abarcaban edad entre 65 – 95 años y presencia o no de alguna patología el estudio muestra diversos resultados que pudieran condicionar factores que involucren un deterioro cognitivo como una edad avanzada proporcional a >75 años, las personas que tuvieron una escolaridad baja o nula así como las que ingieren medicamentos por una patología desencadenando repercusiones en diversos sistemas aunado a un deterioro cognitivo todo esto lo relaciona con la población que fue evaluada con deterioro moderado o severo presentaban alteración en los procesos de razonamiento, comportamiento, la dificultad de adaptarse a su entorno entre otras afecciones.

Los hallazgos de la muestra de estudios arrojan que el deterioro cognitivo en adultos mayores se debe a diversos factores etiológicos que pueden ser transmisibles, prevenibles o inevitables esto nos da un panorama del como enfermería puede actuar ante esta situación de manera que pueda implementar estrategias para una mejor atención, prevención y promoción ante un problema que se incrementara al paso del tiempo a nivel global¹⁰.

Y para finalizar nos es de gran utilidad este artículo porque seguimos descubriendo más factores que desencadenan a un deterioro cognitivo, aunque el estudio no muestra si fueron abandonados nos muestra que elemento en la valoración de un adulto mayor puede desencadenar un deterioro, alteración y entre otros problemas un abandono.

Abreu y sus colaboradores realizaron un estudio sobre el abandono en el adulto mayor: factores psicosociales relacionados con el abandono, en el año 2014 en el municipio de Caimanera, Cuba, el estudio tuvo por objetivo identificar y describir los factores psicológicos y sociales que influyen en el abandono de las personas con edad avanzada, desde el envejecimiento y su salud, de tal manera por ello que se necesita una valoración por parte de la sociedad.

Para la obtención de resultados, se compararon hombres y mujeres de edad avanzada, dónde se tomaron datos generales de control, como: edad, sexo, escolaridad, estado civil y ocupación, donde se comprobó que las personas que han sufrido la muerte de la pareja y tienen una escolaridad baja, además de vivir solas son las que sufren más de abandono¹¹.

En la investigación se justifica el vigoroso proceso que se vive en las personas adultas mayores que sufren abandono y los antecedentes para llegar a ésta situación, el artículo nos brinda referencias acerca de los aspectos psicológicos y sus aspectos sociales que conllevan a desarrollar este síndrome, donde se

observó una población del municipio de Caimanera, la cual podemos tomar de referencia para la presente investigación.

Ruiz realizó un estudio sobre el abandono en el adulto mayor: El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar, en el año 2016 en el Estado La Paz, Baja California Sur, Estado de México, el cual tuvo por objetivo determinar los factores que influyen en el abandono de las personas adultas mayores, donde se destacan los síntomas que normalmente les afectan que se pueden identificar como lo son escolaridad baja, estado de abandono o muerte de cónyuge, además de presentar síntomas psicológicos de depresión por cambios en la tercera etapa de la vida.

En la previa investigación se demuestra el cambio que viven y tienen las personas adultas mayores que sufren abandono por parte de la familia, además de las condiciones donde se engloban aspectos biopsicológicos, y los aspectos que sobrellevan a desplegar diversos síndromes, pero en específico el de abandono, dónde se observó una población del estado de La Paz, Baja California Sur, la cual podemos tomar de referencia para la presente investigación¹².

Benavides realizó un estudio sobre el deterioro cognitivo en el adulto mayor: Deterioro cognitivo en el adulto mayor, en el año 2017 en Bogotá, Colombia, el estudio tuvo por objetivo orientar la evaluación cognitiva del paciente mayor

durante la evaluación peri operatoria para identificar pacientes con riesgo de deterioro cognitivo postoperatorio o con deterioro cognitivo preoperatorio.

Para la obtención de resultados se realizó un reporte, encontrando que existen múltiples pruebas que permiten iniciar la evaluación cognitiva de los pacientes, como por ejemplo el minimental, el test mental abreviado, test del dibujo del reloj, donde se arrojaron resultados y se dan diagnósticos para tener una prevención o tratamiento.

En la investigación se explica el proceso biológico y social que se presentan en las personas adultas mayores que presentan deterioro cognitivo y sus principales factores de riesgo que conllevan a padecer alguno, el artículo nos brinda datos alarmantes donde la inversión económica y social, junto con políticas de salud pública se deben mejorar para una mejor calidad de vida de una población en general y del paciente geriátrico en particular, empezando por niveles educativos que se relacionan con el deterioro cognitivo donde se observó la población de Colombia, donde se tomará como referencia para la presente investigación¹³.

Cabezas y sus colaboradores realizaron un estudio poblacional descriptivo y transversal para conocer la prevalencia y los factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo mayores de 65 años cuyas referencias para determinar las causas se fueron asociando a diversas pruebas realizadas en diversos instrumentos que incluían alteraciones en la memoria, orientación, atención y funciones que podían o no realizar en la rutina que normalmente llevan.

Algo representativo de este estudio fueron las características sociodemográficas y la asociación con diversos factores ya que muestra una gran asociación de diversas afecciones para desarrollo de un deterioro cognitivo en las cuales incluían desde hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes, depresión ya que la presencia de complicaciones aunado a la polifarmacia para el tratamiento de estas afecciones contribuían a efectos secundarios o interacciones entre estos ocasionando deterioro en órganos diana entre ellos el cerebro aumentando las posibilidades de generar deterioro funcional – cognitivo.

Algo muy importante en este estudio fueron los diversos métodos que utilizaron ya que habitualmente en antecedentes anteriores la prueba más utilizada era el examen Mental pero observaron que no era de gran utilidad para lo que querían demostrar de manera que fueron observando el test más apropiado para obtener un panorama de la prevalencia, así como una posible detección temprana y los factores de riesgo que desarrollan en esta etapa de la vida¹⁴.

Lin y sus colaboradores realizaron un estudio para la detección de deterioro cognitivo en adultos mayores realizado en Rockville, Maryland en el año 2013; en la cual su investigación en 5 preguntas relacionadas a las personas que evaluaban consistían en la 1.-¿Evaluación del deterioro cognitivo en adultos mayores que viven en la comunidad?, 2.- ¿Cuál es el rendimiento que tienen los adultos mayores al momento que se le realizó la prueba?, 3.- ¿Cuáles son los daños de la detección de deterioro cognitivo?, 4.-¿Las intervenciones para la detección en el

deterioro cognitivo mejoraron las relaciones sociales con el cuidador o la familia?
Y la última pregunta que se planteó ¿Los pacientes sufren de algún daño al momento de recibir las intervenciones para que no progrese el deterioro cognitivo?

En los cuales demostraron que muchas de las respuestas a sus preguntas fueron multifactoriales ya que además de las preguntas que se plantearon se les realizó la prueba Mini examen del Estado Mental (MMSE) y en diversos pacientes llevaban una dieta diferente, farmacología especial, así como cada una de las personas tenía un cuidado especial por parte de su cuidador o de su familia.

En donde los resultados arrojaron que muchas respuestas a sus preguntas podrían ser contestadas al momento de que se le realizaba la prueba más sin embargo era fundamental poner empeño a la evaluación de las personas que eran cuidadores primarios ya que se muchas mostraban cierta apatía o desinterés al momento de conocer algunas intervenciones que se le podían realizar a los adultos mayores para así evitar un deterioro cognitivo severo según el artículo¹⁵.

Este artículo nos es de gran apoyo ya que podemos darnos cuenta que uno de los posibles factores que no se habían mencionado en los artículos anteriores es el papel que toma el cuidador primario ya que, al mostrar un deterioro cognitivo, el adulto mayor demanda más atención, más tiempo y más costos que no cualquier familia o cuidador puede costear.

Cancino realiza un estudio sobre los factores de riesgo y precursores del deterioro cognitivo en adultos mayores el cual menciona que dentro de la diversidad de

patologías asociadas al envejecimiento, se encuentra el deterioro cognitivo leve (DCL), cuadro que se manifiesta como un conjunto de alteraciones en las funciones cognitivas básicas, esto es; orientación espacial, lenguaje, reconocimiento visual, y un predominio de la reducción de la función mnémica. Además, se suelen acompañar cambios conductuales.

Basándose en la escala de deterioro global de Flicker, Ferris y Reisberg se puede conceptualizar al deterioro cognitivo como un estado transicional entre los procesos de cambio propios del envejecimiento más sin en cambio este deterioro de puede agravar más con múltiples factores como el nivel socio económico, el sexo, enfermedades crónico degenerativas, carga genética, nivel educativo y antecedentes de toxicomanías.

Además de los factores psicológicos y neurobiológicos, los antecedentes teóricos y empíricos, dan cuenta también, de variables sociodemográficas y experiencias de vida que influenciaron el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores, planteando que circunstancias vitales de la temprana y mediana edad, podrían modificar el funcionamiento cognitivo en la adultez mayor, por la influencia de los patrones de estilo de vida, los que a su vez se correlaciona de manera directa con el nivel socioeconómico, variable que se asocia al nivel educativo.

Se han encontrado que la edad y la disminución de la actividad intelectual y social a partir de los 40 años, se asocian de manera independiente del nivel socioeconómico y la alfabetización, con un aumento del deterioro cognitivo en la tercera edad. En esta misma línea, los hallazgos dan cuenta que aquellos sujetos que cursaron estudios superiores y se mantienen realizando actividad física en la

mediana edad, tienen menor riesgo de declive cognitivo, o éste se presenta con una progresión más lenta todos estos resultados fueron en apoyo a la investigación realizada por Brewster (2014), en su investigación Life Experience and Demographic Influences on Cognitive Function in Older Adults.

Por lo que Cancino decide guiarse en este estudio realizando su investigación en una población de 72 sujetos en el Hospital Universitario de Tucumán donde se encontró que un 62% de los pacientes diagnosticados con Deterioro Cognitivo carecían de estudios por encima de los niveles básicos de educación, el nivel socio económico por el que se encontraban al momento de su hospitalización era en decadencia o baja y sus antecedentes médicos marcaban una o más patologías crónico – degenerativas desencadenantes a padecer deterioro cognitivo a mayor progreso¹⁶.

Rios desarrolló un estudio para describir el perfil neuropsicológico de un grupo de adultos mayores con DCL utilizando una muestra conformada por 69 adultos mayores con una edad promedio de 71.79 años. Se utilizaron instrumentos de tamizaje (Minimental State Examination, Escalas de memoria, depresión y actividades de la vida diaria) y de evaluación neuropsicológica (Memoria Verbal de Grober and Buschke y el Cerad Cognitivo)¹⁹⁻²⁰.

La finalidad de abordar este estudio incluye la recuperación u optimización de habilidades cognitivas, ocupacionales, sociales, físicas y está dirigido a pacientes con trastornos cognitivos secundarios a enfermedades neurodegenerativas,

enfermedades vasculares o secuelas de trauma craneoencefálico y aquellos que sufrieron problemas sociales como abuso sexual, maltrato, abandono y violencia física, mental o social.

Para determinar el estado de las funciones cognitivas de los participantes se realizó un análisis descriptivo donde la clasificación en diferentes estudios se encontró que los pacientes con DCL Amnésico tenían bajo rendimiento en pruebas de memoria (predominio episódica), mientras que los DCL multidominio no amnésico tenían más dificultades para tareas de lenguaje, encontrándose similitudes con el presente estudio, porque los sujetos evaluados tienen bajo rendimiento en pruebas relacionadas con fluidez semántica y fonológica²³.

En el grupo DCL Amnésico- Múltiples Dominios tuvieron bajo rendimiento en lenguaje, memoria y atención. En cuanto a la escolaridad como variable a analizar en torno al declive cognitivo, muchos estudios muestran que, a mayor escolaridad, menor afectación en el rendimiento cognitivo^{17,26}.

Aspecto que se corrobora en la presente investigación, porque el rango de escolaridad es bajo, siendo esto un factor de riesgo y desencadenante de este cuadro clínico.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Enfermería, como disciplina eminentemente humanista, es frecuente que se enfrente a situaciones con diversas problemáticas de tipo demográfica y social. En el contexto de estas problemáticas, se puede observar que los adultos mayores son personas que a menudo sufren múltiples adversidades, ya sea dentro de su ámbito familiar o cuando acuden a las instituciones de apoyo y bienestar de la comunidad.

Por esa razón, los profesionales de Enfermería, tenemos que estar preparados para atender sus necesidades en el aspecto biopsicosocial, observando con mayor énfasis, aquellos problemas en los que podríamos apoyarlos, tanto a ellos como a sus familiares.

Parte de estas tareas de Enfermería, consisten en brindar una atención especializada que promueva un estado saludable y de bienestar social, y evitando en la medida de lo posible, que se multipliquen situaciones de maltrato en el hogar, discriminación y abandono de los adultos mayores, problemas estos que desafortunadamente cada día incrementan su frecuencia, en todo el mundo y en todas las clases sociales.

En esta investigación es de particular interés analizar la influencia que tiene el abandono de los adultos mayores sobre sus capacidades cognitivas, pues como

ya se mencionó antes, el abandono, el maltrato, la discriminación y la indiferencia de la familia, son males de nuestros tiempos en la mayoría de las sociedades urbanas del mundo.

Problematización

Ante la creciente población de los adultos mayores y proyecciones al 2050, donde refleja la disminución en la natalidad y el aumento de la esperanza de vida en la que actualmente es de 77.4 años para las mujeres y 71.7 para los hombres, aumentará a 81.6 y 77.3 años, respectivamente, con base a los presentes datos y a los cambios sociales a los cuales nos enfrentaremos, es importante comenzar a crear conciencia y un cambio en la perspectiva social sobre esta población, siendo que el 20% de esta población sufre algún tipo de maltrato o abandono por parte del gobierno, familia y/o sociedad²⁵.

Factores por los cuales el adulto mayor llega a desencadenar importantes consecuencias, principalmente depresión, la cual conlleva a un deterioro paulatino a nivel cognitivo, aumentando su probabilidad a causa de las enfermedades crónicas degenerativas ya diagnosticadas en el paciente, mostrando así el elemento en la valoración de un adulto mayor que puede desencadenar un deterioro, alteración y entre otros problemas²⁶.

La apatía y desinterés social nos lleva al estudio de la línea de investigación para conocer y relacionar el abandono con el deterioro cognitivo, y de esta forma proporcionar información, para el comienzo de un largo cambio en la atención del

adulto mayor por parte de la sociedad, para la estabilidad y bienestar del mismo. Por el cual la presente investigación se enfocara en adultos mayores que residan en los municipios o delegaciones más pobladas en México enfocándonos en zonas urbanas^{4,5}.

Justificación

En México de acuerdo con los datos proporcionados por la ENIGH “hay 13.8 millones de personas mayores de 60 años en el cual se cree que el 20 % son adultos que sufrieron abandono y maltrato” cifras que reflejan un crecimiento muy acelerado de esta población pero más importante son alarmantes las condiciones con las cuales se trata a esta población ya que en el país existen muy pocos programas de apoyo para el adulto mayor en los cuales se incluyen aquellos programas de salud que carecen de una mala detección, manejo y seguimiento a los adultos mayores que están cursando por un deterioro cognitivo si bien se sabe que conforme el paso de los años el deterioro cognitivo en el ser humano es algo que le ocurrirá por una amplia gama de factores que incluyen enfermedades crónicas, polifarmacia y la calidad de vida determinan un aumento progresivo en el deterioro por lo cual no solo enfermería debe conocer cómo detectarlo y tratarlo sino la sociedad debe tener en cuenta que la pirámide poblacional está cambiando por lo cual diseñar medidas por las cuales se dé a entender que el deterioro cognitivo es algo por el cual todas las personas cursarán provocará darle un tratamiento evitando un abandono social para crear una mejor calidad de vida para aquella población que está cursando por sus últimos años de vida^{4,5,21}.

Pregunta de investigación.

¿El abandono que sufren los adultos mayores, es una condición asociada al deterioro cognitivo?

Hipótesis de la investigación.

El abandono es una condición que ocurre cada vez con mayor frecuencia en la vejez y que podría estar asociado al desarrollo de un deterioro cognitivo en las personas que superan los 60 años de edad.

Los argumentos que empíricamente sostienen esta hipótesis son los siguientes:

Al envejecer el adulto mayor se enfrenta con diversos problemas para realizar las actividades que normalmente desempeñaba sin algún esfuerzo, al encontrarse en situaciones que ameritan dedicarle un cuidado que implique mayor atención y costo para mantener en condiciones óptimas al adulto mayor, el núcleo familiar opta por hacerlo a un lado dado que en muchos casos amerita cuidados que la familia no puede cubrir, el abandono empieza jugar un papel importante en el hogar al momento que las visitas ya no son frecuentes y pierden la habilidad de desarrollarse con su entorno o aquellas personas más desfavorecidas que se ven despojadas de sus pertenencias lo que los vuelve más vulnerables a enfrentarse a vivir en la calle tratando de encontrar un medio para sobrevivir.

El abandono hacia los adultos mayores es un problema grave que se aprecia en la calle, hospitales y centros de ayuda en donde enfermería apoyada de todo el equipo médico puede desempeñar un papel importante no solo en el cuidado al adulto mayor, sino que además sirva como una guía para los cuidadores primarios realizando acciones que involucren una mayor participación social para concientizar y evitar condiciones que involucren abandono hacia los adultos mayores.

Objetivo principal

Asociar la condición de abandono con el deterioro cognitivo que presentan adultos mayores del Centro de asistencia de integración y asistencia social Villa Mujeres.

Objetivos secundarios

- Diseñar, construir y validar un instrumento de medición documental que permita valorar la condición de abandono que presentan los participantes en este trabajo.
- Aplicar el test de Minimental Folstein para valorar el deterioro cognitivo en adultos mayores.
- Calcular la prevalencia observada para la condición de abandono así como para el deterioro cognitivo sufrido por las unidades de estudio.

- Calcular la fuerza de asociación entre condición de abandono y deterioro cognitivo

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

Estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo y transversal.

Diseño de investigación

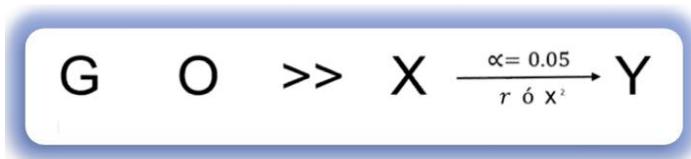


Figura 3. Diseño de la investigación a nivel Relacional.

Un grupo de sujetos seleccionados intencionalmente fueron observados y en ellos se midió, tanto la condición de abandono como el deterioro cognitivo, para después llevar a cabo un análisis bivariado con una prueba de hipótesis.

Donde:

G= Adultos mayores del centro de asistencia integración social Villa Mujeres.

O= Medición de las dos variables (Abandono y Deterioro cognitivo)

↔ = Relación bivariada

X= Variable asociada (Categórica nominal)

Y= Variable de supervisión (Categórica nominal)

Nivel de significancia alfa ≤ 0.05 .

Población

Adultos mayores de 60 años que sean residentes en centro de asistencia integración social Villa Mujeres.

Tamaño muestra

En esta investigación fue necesario utilizar a una muestra en virtud de que la población era demasiado grande y además desconocida.

Se aplicó el algoritmo para el cálculo del tamaño muestral para cálculo de prevalencias con marco muestral desconocido. Se consideraron los valores que se observan en la figura 2.

El resultado fue de 68 adultos mayores que residen en el centro de asistencia de integración y asistencia social Villa Mujeres.

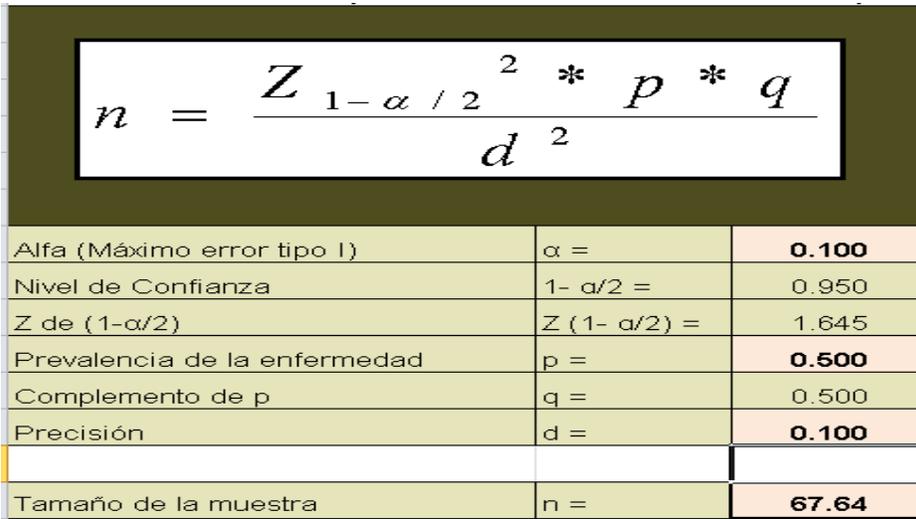


Figura 4. Algoritmo para el cálculo del tamaño de una muestra.

Técnica de muestreo.

La técnica de muestreo aplicada fue la llamada no probabilística por criterio.

Dada la dificultad para seleccionar aleatoriamente a las unidades de estudio, se tuvo que recurrir a un muestreo no probabilístico, atendiendo a la experiencia y conocimiento que se tenía de la población por parte de los investigadores.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Adultos mayores de 60 años que residan en la institución ya mencionada, las cuales por la naturaleza misma del centro, eran mujeres.

Mujeres que aceptaron participar en el estudio.

Mujeres que estuvieran en adecuadas condiciones de salud para responder a las preguntas que integraban a los instrumentos de medición.

Criterios de exclusión:

Mujeres que, a pesar de que aparentemente se encontraban en adecuadas condiciones de salud, se sospechara que pudieran padecer demencia o enfermedades que no le permita contestar los instrumentos.

Instrumentos que contengan ítems que no hayan sido contestados en su totalidad.

Criterios de eliminación

Registros incompletos en la base de datos de nuestra investigación.

Registros dudosos que pudieran sugerirnos errores en la captura de los datos.

Técnica de Recolección de datos.

Encuesta de opción múltiple tipo Likert con la finalidad de conocer la condición de abandono

Psicometría, ya que el instrumento utilizado es ampliamente conocido en la disciplina. En este caso se trató del Test Minimental Folstein.

Diseño y validación del instrumento de medición.

Se aplicaron dos instrumentos de medición:

Escala para valoración del estado de abandono.

El instrumento utilizado para esta investigación fue desarrollado a partir de diversos autores los cuales señalan la importancia de autoestima, maltrato, depresión y abandono como en el caso de Vega, M (2011). Remarca la importancia que existe en el ser humano de socializar y desempeñar actividades de acuerdo a su edad, capacidad y entorno para mantener una comunicación efectiva para mantener activas funciones que realiza el cerebro para evitar problemas como soledad, depresión y deterioro cognitivo.

O como en el caso de Gil I. (2014). En donde el criterio con el que señala la participación en los adultos mayores involucra la importancia de tener una salud física, mental y social estable dependerá de factores que involucren el apego a personas cercanas al adulto mayor, muchas veces se hace más difícil dado a la pérdida de seres queridos o el síndrome de nido vacío por lo que al adulto le costara llevar por su propia cuenta actividades de autocuidado y bienestar por lo que las decisiones que tome en muchas veces no se verán apoyadas o se verá apoyado en personas que involucren un cuidado para evitar posibles daños a la salud.

Otro autor en que fue referencia para el diseño del instrumento fue Hara, M (2016). Donde, mediante su estudio, evidencia que con el paso del tiempo el adulto mayor hace cotidiana la soledad en su vida; cuanto más se aleje de su red de apoyo más vulnerable estará, no solo a factores de riesgo que involucren daño a su salud, sino que hará parte clave para que exista un deterioro físico – mental que dificulte a personas de su núcleo familiar hacerse responsables de un adulto mayor siendo dependiente de muchas actividades.

Se utilizó un Instrumento tipo escala de Likert, que abarcaban las opciones de respuesta de Siempre hasta Nunca, que consta de 10 ítems para determinar si tiene o no abandono, que además mide el grado de abandono que padece el adulto mayor.

Puntaje Mínimo: 10 puntos

Puntaje máximo: 50 puntos

Escala tipo Likert.

Siempre 5 puntos

Casi siempre 4 puntos

Algunas veces 3 puntos

Casi nunca 2 puntos

Nunca 1 punto

Rango de puntaje	Categoría
Menor de 43	Sin abandono
Mayor o igual a 43	Con abandono

Tabla 1.- Escala para la evaluación de abandono

Nota: El puntaje 43 corresponde al Percentil 75 del conjunto de datos obtenido en el trabajo de campo.

Test minimal Folstein para deterioro cognitivo

El Mini Mental Examination de Folstein también conocido por sus siglas MMSE fue publicado en el año 1975 por Marshal F. Folstein, Susan Folstein y Paul R. McHung.

Este grupo de investigadores buscaban crear una prueba estandarizada y que de una forma rápida y sencilla les permitiera poder diferenciar los trastornos funcionales orgánicos presentes en los pacientes geriátricos y psiquiátricos.

El test de minimal Folstein consta de 6 dimensiones las cuales tratan de orientación temporal, orientación espacial, fijación-recuerdo, recuerdo inmediato, recuerdo diferido y lenguaje puntúa como máximo un total de 30 puntos.

Las preguntas presentes en este test se pueden agrupar en las siguientes áreas:

- **Orientación espacio temporal:** En este apartado se evalúa la capacidad del paciente de poder orientarse temporalmente (fecha actual, año, mes, estación) y también de forma espacial (lugar de la evaluación, ciudad, país)
- **Atención, memoria y concentración:** En los ejercicios que están dentro de este el apartado el evaluado debe memorizar tres palabras y posteriormente intentar recordarlas.
- **Cálculo matemático:** Se le presentan a la persona evaluada una serie de cálculos matemáticos sencillos que esta deber resolver de forma correcta.
- **Lenguaje y percepción viso espacial:** En estas pruebas los pacientes deben crear y repetir frases simples, entre otras cosas.
- **Seguir instrucciones básicas:** Se evalúa la capacidad del paciente al que se evalúa para comprender y llevar a cabo de forma correcta las instrucciones dadas por el evaluador.

Rango de puntaje	Categoría
9 a 12	Deterioro cognitivo grave
13 a 24	Deterioro cognitivo moderado
25 a más	Sin deterioro cognitivo.

Tabla 2.- Escala para la evaluación del nivel del deterioro cognitivo

Procedimiento para la validación de los instrumentos.

La validación del instrumento se realizó en dos fases, la primera que consto de la validación interna a través de la validez de contenido, validez de constructo y confiabilidad. Y la segunda fase corresponde a la validación externa la cual se realizó mediante la estabilidad.

Validez de contenido: Basado en el marco referencial obtenido del marco teórico se definió:

Variable.	Definición conceptual	Definición operacional	Valores Finales	Tipo de Variables
Abandono	Se define como” la carencia de familia, rechazo por parte de esta, maltrato físico o mental y/o carencia de recursos económicos”. Existe dos tipos de abandono: abandono pasivo y activo; en el primero se menciona sobre el desconocimiento o incapacidad del	El abandono, se medirá a través de una encuesta de opción múltiple tipo Likert con la finalidad de conocer la condición de abandono.	El puntaje 43 corresponde al Percentil 75 del conjunto de datos obtenido en el trabajo de campo. -Con abandono (≥ percentil 75). -Sin abandono	Categórica

	<p>cuidador y el activo es cuando el acto se realiza intencionalmente.</p> <p>Cabe mencionar que el abandono no solamente son aspectos materiales, sino que también entran las cuestiones afectivas, ya que en ocasiones el adulto mayor está en su hogar con su familia pero es ignorado o marginado, sintiéndose abandonado.</p>		(≤ percentil 75).	
Deterioro Cognitivo.	Se define como la incapacidad de realizar tareas	Psicometría, ya que el instrumento	-Con deterioro cognitivo (< 25 puntos).	Categoría.

	<p>intelectuales con la rapidez, precisión o eficiencia que caracterizaban su funcionamiento, siempre y cuando esta pérdida de eficacia no sea debida a falta de entrenamiento o ejercicio intelectual la persona, habiendo estado en posesión de una capacidad normal, sufre el descenso de la misma como un deterioro irreversible y progresivo.</p>	<p>utilizado es ampliamente conocido en la disciplina. En este caso se trató del Test Minimental Folstein.</p> <p>Consta de 6 dimensiones las cuales tratan de orientación temporal, orientación espacial, fijación-recuerdo, recuerdo inmediato, recuerdo diferido y lenguaje</p>	<p>- Sin deterioro cognitivo (≥ 25 puntos).</p>	
--	--	--	---	--

Validez de constructo: Se calculó la varianza de cada ítem y se verificó que fueran todos diferentes de cero.

Se calcularon los coeficientes de correlación Dimensión / Total.

Coeficientes de correlación bivariada: Todos mayores a 0.500

Escala para valoración del estado de abandono									
ITEM 1	ITEM2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM8	ITEM 9	ITEM 10
1.06	0.57	1.35	0.71	0.90	1.28	0.27	0.13	0.06	0.09

Tabla 3.- Validez de constructo. Determinación de la varianza para cada uno de los ítems del instrumento que mide el estado de abandono de adultos mayores.

Escala para valoración del estado de abandono									
ITEM 1	ITEM2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM8	ITEM 9	ITEM 10
0.172	0.396	0.299	0.424	0.626	0.600	0.328	0.118	0.222	0.287

Tabla 4.- Validez de constructo. Correlación ítem-Total. Se muestran los coeficientes de correlación entre el puntaje de cada ítem contra el total del instrumento que mide el estado de abandono de adultos mayores.

Test Minimental Folstein para deterioro cognitivo					
D1	D2	D3	D4	D5	D6
0.90	1.12	0.56	0.72	0.63	2.68

Tabla 5.- Validez de constructo. Determinación de la varianza para cada uno de los items del instrumento que mide deterioro cognitivo de adultos mayores.

Test Minimental Folstein para deterioro cognitivo					
D1	D2	D3	D4	D5	D6
0.855	0.818	0.671	0.813	0.666	0.895

Tabla 6.- Validez de constructo. Correlación dimensión-Total.

Se muestran los coeficientes de correlación entre el puntaje de cada dimensión contra el total del instrumento que mide el deterioro cognitivo de adultos mayores.

Confiabilidad: en esta prueba se obtuvo por el alfa de Cronbach, un resultado de .827 determinando una confiabilidad muy fuerte

En cuanto a la validación externa se realizó mediante la estabilidad en donde se aplicó el mismo instrumento, pero en diferente tiempo y se realizó una correlación de Spearman, dando un resultado una estabilidad de tipo muy fuerte con un coeficiente de correlación de 0.847.

Plan de análisis estadístico

Se elaboraron gráficos columnas para representar las prevalencias de cada una de las categorías que integraban a nuestras dos variables.

Análisis bivariado de nuestras variables (asociada y de supervisión), y dado que se trató de dos variables categóricas en escala nominal dicotómica, se utilizó la Chi cuadrada de independencia.

Nivel de significancia ≤ 0.005

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Durante el estudio se tuvo la pérdida de tres unidades de estudio, por lo que solamente se reportan los resultados obtenidos de 65 personas.

Se aplicaron dos instrumentos de medición para identificar, por un lado, la condición de abandono y por otro el deterioro cognitivo en los adultos mayores.

De acuerdo a lo obtenido de las 65 personas seleccionadas, el 35 % presentaban abandono basándonos a través del instrumento diseñado, al evaluar el deterioro cognitivo por medio del instrumento definido Minimental Folstein se encontró que el 87 % de esa muestra padecían de Deterioro Cognitivo. (Figura 3).

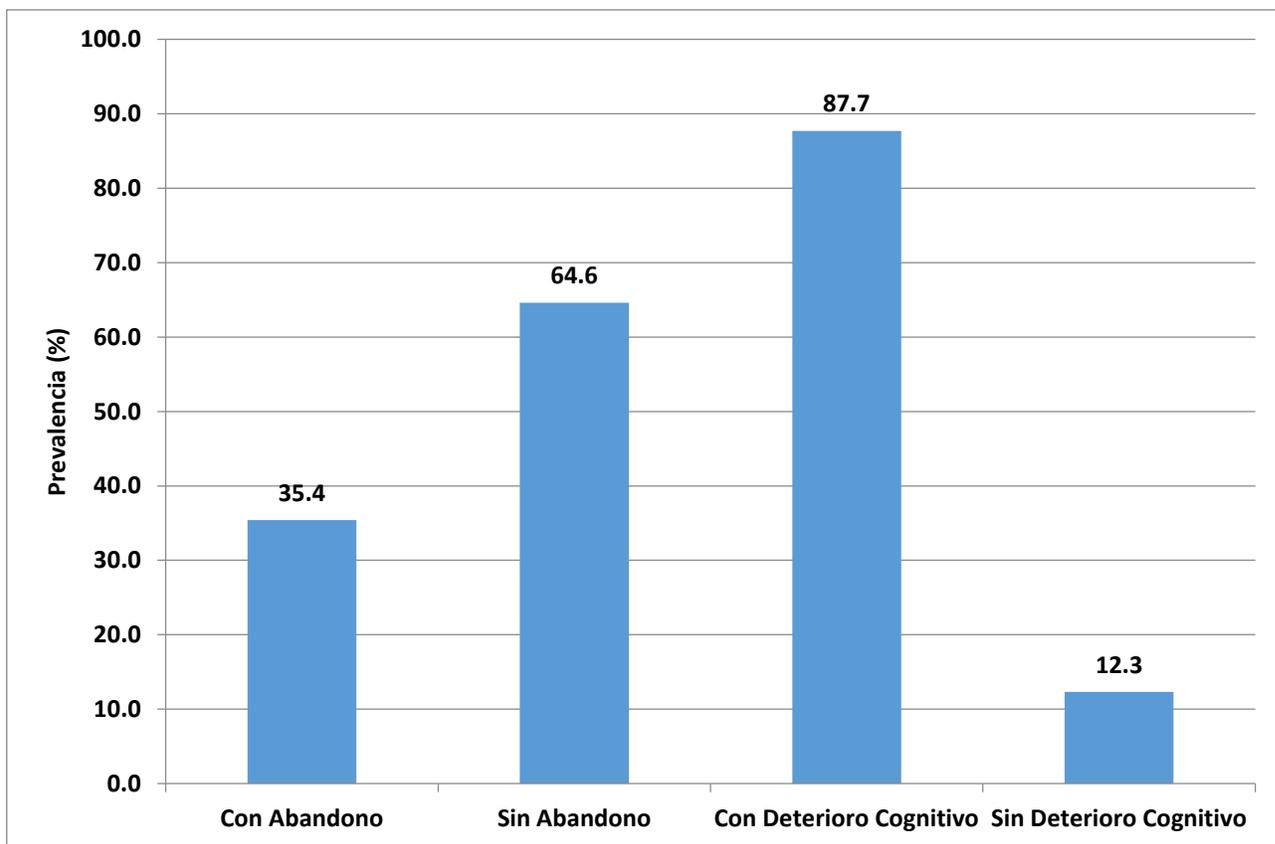


Figura 3. Prevalencia de Abandono y Deterioro cognitivo en los adultos mayores de la asociación Villa mujeres.

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de escala tipo Likert Abandono y test de Folstein Abril-Mayo 2018 n= 65.

Posteriormente se obtuvieron los intervalos de confianza al 95% para ambas variables de estudio, mostrándose los siguientes resultados:

Parámetro	Con	Sin	Con	Sin
	Abandono	Abandono	Deterioro Cognitivo	Deterioro Cognitivo
Prevalencias	35.38	64.62	87.69	12.31
Error estándar	0.06	0.06	0.04	0.04
IC INF 95%	35.27	64.50	87.61	12.23
IC SUP 95%	35.50	64.73	87.77	12.39

Tabla 3. Intervalos de confianza al 95% para “Abandono” y “Deterioro Cognitivo”

Para el análisis inferencial, se realizó la prueba estadística Chi Cuadrada de Independencia ($p= 0.025$), mostrando que si existe asociación estadística entre el abandono y el deterioro cognitivo.

Finalmente se obtuvo la razón de momios 1.2 y sus intervalos de confianza al 95% (1.06 a 1.43), donde se observa que las personas con abandono tienen 1.2 veces más probabilidades de padecer deterioro cognitivo respecto a las personas que no presentan abandono, pero dado a que el intervalo de confianza inferior es mayor a la unidad, es probable que el abandono si represente un factor de riesgo para desarrollar deterioro cognitivo.

Valor	Intervalo de confianza al 95%	
	Inferior	Superior
1.235	1.067	1.430

Tabla 4. Intervalos de razón de momios para “Abandono” y “Deterioro Cognitivo”

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

En este estudio se identificó la asociación del abandono como factor predisponente a desarrollar deterioro cognitivo, por lo que se efectuó un total de 65 encuestas, las cuales 23 casos corresponden a que el adulto mayor muestra abandono y deterioro cognitivo determinando que todos los que sufrieron por abandono desarrollan deterioro cognitivo, un estudio realizado por Sosa (2009) demuestra como factor de riesgo para abandono familiar el que los adultos sean incapaces de realizar actividades de la vida diaria donde estas fueron utilizadas como indicador de salud funcional y mental en donde el 41.4% que sufrió abandono era totalmente dependiente para realizar dichas tareas las cuales para poder realizarlas se necesita de habilidades cognitivas⁵, por lo cual coincidimos con lo referido por la autor.

Por nuestra experiencia a lo largo de nuestras prácticas hemos observado que todas las personas abandonadas presentan depresión y aislamiento los cuales se encuentran relacionados a cambios en la función cognitiva.

Se determinó la asociación entre las variables de estudio (abandono y el deterioro cognitivo) a través de la prueba estadística Chi cuadrada de independencia, donde los resultados encontrados mostraron asociación estadísticamente significativa ($p=0.025$).

Villarroel y colaboradores (2015) en un estudio realizado a 70 adultos mayores demuestra que debido a las enfermedades crónicas degenerativas que padecen, les dificulta o imposibilita desarrollar las actividades de la vida diaria (AIVD), en las cuales se utilizan funciones cognitivas propiciando a que la persona pueda o no realizarlas condiciona a que sufra abandono el adulto mayor⁹. Por lo cual coincidimos con lo referido por la Villarroel, ya que en nuestra experiencia cuando los adultos mayores se encuentran con pérdida de la funcionalidad son más propensos al rechazo y al abandono lo cual aumenta el riesgo de padecer un declive a nivel cognitivo

Es necesario recalcar que la lista de factores para que el adulto mayor presente deterioro cognitivo son de diversa índole por lo que coincidimos con Myoral (2013), mencionando que cuando el adulto mayor presenta dependencia física, comorbilidad además de depresión el comportamiento de la sociedad tiende a agredir de diversas formas al adulto mayor, donde la que más resalta es el maltrato físico y el abandono reflejando en su estudio que el 57% de la población

que utilizó, encontró abuso físico, deterioro cognitivo y demencias asociadas al poco o nulo cuidado que tenían antes de canalizarlos a instituciones de apoyo¹².

En nuestra experiencia complementada con lo mencionado anteriormente encontramos diversos casos en distintas instituciones, aspectos que reflejaban violencia física o psicológica, por padecer diversos factores que con el tiempo agravaban su salud.

Por último, se obtuvo la razón de momios cuyo valor fue: 1.2 (IC 95% 1.15-1.69) determinando que las personas con abandono tienen 1.2 veces más probabilidades de padecer deterioro cognitivo respecto a las personas que no presentan abandono, pero dado a que el intervalo de confianza inferior es mayor a la unidad, es probable que el abandono si represente un factor de riesgo para desarrollar deterioro cognitivo.

Estos datos coinciden con el enunciado de Rodríguez y Sánchez (2014) en donde hacen relación a la función cognoscitiva como “aquel mecanismo que vincula a la vulnerabilidad que tiene el adulto mayor al no poder responder de manera adecuada ante el entorno que lo rodea volviéndolo susceptible a sufrir violencia, abandono y maltrato¹³.

En la actualidad por los cambios de la ideología en la sociedad se fue perdiendo el respeto al adulto mayor y la autonomía en las decisiones que ellos solían tomar lo cual propicia a que la familiar o el cuidador primario opte por abandonar al adulto mayor en centros gerontológicos, casas de día y centros de asistencia social.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

El abandono es un factor de riesgo asociado al desarrollo del deterioro cognitivo en esta muestra de adultos mayores, dicha población se encontraba en condiciones desfavorables que propiciaba el declive de varias de sus funciones cognitivas. Dado al aumento de la población de adultos mayores, añadiendo diversos factores como la gran cantidad de cuidados que demanda el adulto mayor, el poco apoyo que le proporcionan las instituciones en ámbito económico, social y de salud, la poca concientización social, el trato, la atención hacia el adulto mayor, conlleva al rechazo, maltrato y abandono.

Otro dato a destacar es que si bien en la población que se estudió arrojaron que únicamente 23 adultos mayores se encontraban en situación de abandono y por otro lado 57 de estas personas tenían un deterioro cognitivo se debe en gran parte al entorno que los rodea ya que esta casa de día apoya a muchas mujeres en situación de calle por lo que las mujeres pueden congeniar, comunicarse y convivir en un ambiente propicio para no sentir que fueron o que son personas que sufrieron abandono en donde gracias a la institución centro de asistencia integración social Villa Mujeres, el abandono hacia ellas es menor al que representan adultos mayores en situación de calle que son más difíciles de localizarlos y por ende no se sabe con exactitud en donde hay mayor concentración de adultos mayores que sufrieron de abandono.

Por otra parte un problema que se ve muy marcado en la población a la cual se le realizó el estudio y en general a la institución, es que no cuenta con el personal ni los recursos necesarios para mantener en constante participación para la realización de actividades lúdicas que involucren la utilización de métodos que ayuden a mejorar la orientación, memoria, aprendizaje, lenguaje y utilización de habilidades cognitivas que ayuden a evitar la aparición del deterioro cognitivo por lo que la población por ende se vuelve más vulnerable a desarrollar múltiples factores que involucran entre otras cosas un deterioro cognitivo que genera abandono.

Compaginado a las enfermedades crónicas degenerativas, polifarmacia, nivel de escolaridad y estilos de vida del adulto mayor da como resultado elementos importantes para la asociación del abandono y el deterioro cognitivo.

Debido que el abandono es factor que se puede prevenir, se pretende sensibilizar a la sociedad e informando sobre las posibles complicaciones que conlleva este trabajo puede contribuir a la implementación de futuros estudios o utilización de otros instrumentos que complementen la valoración con la finalidad de obtener resultados más extensos.

En este estudio se recomienda hacer énfasis en la línea de investigación, respecto a trabajar con las poblaciones de adultos mayores que se encuentran institucionalizados, debido a que en estos grupos se puede encontrar distintos tipos de abandono.

REFERENCIAS

- 1). Anzola,E. La Calidad de vida en el adulto mayor. *Enfermería Gerontológica*;2010;10 (5): 122 -9.
- 2). Castañedo, C. Investigaciones científicas en Geriatria y Gerontología en México. Guía de Intervención en enfermería geriátrica; 2011; 22(2) 13-38.
- 3). Villegas ,K. Condiciones de vida de los adultos mayores de 60 años o más con seguridad social en el Estado de México. *Enfermería del anciano*; 2014; 20(79) 56-70.
- 4) Vázquez, L. Depresión y función cognitiva en los adultos mayores. *Enfermería Universitaria*; 2014. 15(2) 38-45.
- 5). Sosa, A.. Depresión, deterioro cognitivo y las demencias que traen consigo la vejez. *Geriatría de México*; 2012 10(4). 216-221
- 6). Funes, R,. Factores de riesgo en los adultos mayores. *Salud Pública en Medellín* ;2015.2(1) 24-39.
- 7). Durán, B. Función cognitiva de adultos mayores. *Psicología integral*;2013. 6(23). 37-38
- 8). Martínez, T. R. Adulto Mayor y los trastornos más comunes a nivel focalizado en el área cerebral. Criterio a través de grupos focales. *Revista española Geriatria y Gerontológica*; 2016; 4(1). 58-70.

9). Villarroel VJF, Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar . Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-Vol. 2 No. 1 2017 (Ene-Mar)

10).Camargo-Hernández K del C. 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.

11).Abreu E. Factores asociados con las dimensiones de calidad de vida del adulto mayor en Morelos. Revista de Investigación Clínica 2014; 55 (3): 260-69.

12) Myoral R. El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. Archivos en medicina familiar [EN LINEA] 2012, 11 (octubre-diciembre).

13) Rodríguez, C, Sánchez, A. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Medicina Gerontologica, 2016; Vol. 40. No. 2.107-112

14).Cabezas R, Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; 33(4)

15). Lin J,et al. Screening for cognitive impairment in older adults: an evidence update for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US) 2013. (Evidence Report No 107).

16). Cancino, M. En Grupos de Estudio de Neurología de la Conducta y Demencias. Guías en demencias: conceptos, criterios y recomendaciones para el estudio del paciente con demencia. Revista Neurológica de Barcelona;2017;9(13).

17) Ríos, R. Validez discriminativa y asociación del Test Mini Mental (MMSE) y del Test de Alteración de Memoria (T@M) con una batería neuropsicológica en pacientes con deterioro cognitivo leve amnésico y enfermedad de Alzheimer. Rev Neurologica. 2012; 4(9):169-74.

18) Varela L,. Investigación y medicina basada en evidencias en Geriatria y Gerontología. Principios de Geriatria y Gerontología.2011. 2(5) p. 175-182.

19) Chávez H. Características de los trabajos científicos nacionales en geriatría y gerontología. 1980-2010. Rev Med Hered. 2013; 14 (1): 18-25.

20) Giménez E. Análisis bibliométrico de la Gerontología y Geriatria en España en el periodo 1981-2005. Madrid: Portal Mayores;2010.

- 21) Gil I. El funcionamiento cognitivo de la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista cubana integral*. 2014; 8(3), 25-37.
- 22) Hernández J. Utilidad del Minimental de Folstein para diferenciar la estimulación cognitiva en contra de la demencia senil. *Revista internacional de Psicología*. 2015. 21(4). 90-112.
- 23) Hara. M. Psicología en el envejecimiento. *Rev. Instituto Nacional de Geriátría*. 2018. 52(5). 30-56.
- 24) Diagnóstico y tratamiento para el deterioro cognitivo en el adulto mayor. Secretaría de Salud. 2012 [Internet]. [Citado 10 de septiembre 2019]. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GER.pdf>
- 25) Vega, M. Variables que intervienen en el abandono comparado con otros tipos de maltrato social. *Revista de sociología Colombia*. 2014. 12(3). 45-78.
- 26) Díaz, J. Consecuencias del maltrato en adultos institucionalizados. *Facultad de Medicina de Buenos Aires*. 2012. 19(6). 134-155.
- 27) Fernández, E. La valoración geriátrica integral en el anciano. *Revista sistemática en Barcelona*. [Internet]. 2013. 24 (1). 8 – 13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100002.
- 28) Cortes, A. Evaluación geriátrica del adulto mayor. *Rev. méd. Chile*. 2011.139(6). 125-136.



ANEXOS.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Carrera en Enfermería



Escala para medir el abandono.

Zapata Pérez Jorge Arturo.

Objetivo: Determinar la repercusión en el deterioro cognitivo en el adulto mayor por abandono.

Instrucciones: Indique la respuesta que considere correcta.

La información es confidencial, anónima y se utilizara con fines estadísticos.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
1.- ¿Se ha sentido solo en los últimos meses?					
2.- ¿Se ha sentido triste, deprimido en los últimos meses?					
3.- ¿La mayor parte del tiempo la pasa solo?					
4.- ¿Realiza actividades donde se involucre con más personas?					
5.- ¿Ha presentado situaciones donde lo hayan excluido de alguna actividad?					
6.- ¿Las decisiones que toma, son respetadas?					
7.- ¿Mantiene comunicación con sus familiares?					
8.- ¿Lo han visitado su familiar en los últimos meses?					
9.- ¿Sus familiares cubren sus gastos económicos?					
10.- ¿Sus familiares le apoyan en la toma de decisiones?					



Test Minimental Folstein

Zapata Pérez Jorge Arturo.

Objetivo: Determinar el nivel de deterioro cognitivo en el adulto mayor por abandono.

¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)	ATENCIÓN- CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 .ÓRDENES. Pedirle que siga el orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 .COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1	LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12 : demencia	Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	



UNIVERSIDAD NACIONAL ÁUTONOMA DE MEXICO
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Lic. Enfermería



Módulo de Investigación en enfermería y Módulo de metodología de la investigación en enfermería

Zapata Pérez Jorge Arturo.

Título de la investigación: “Repercusión en el deterioro cognitivo en el adulto mayor por abandono”

Objetivo: Determinar las repercusiones a nivel cognitivo en el adulto mayor que han sufrido abandono social.

Descripción:

- Obtención de datos para determinar la vinculación del abandono con el deterioro cognitivo.
- La utilización de escalas de valoración, por ejemplo: Folstein-mini mental, Yesavage, Lawton Brody y test del abandono.
- El análisis de cada una de las repercusiones que tiene el adulto mayor por el deterioro según el nivel en que se encuentre.
- No perturbar el estado emocional del paciente, en relación con su estado de la salud.

Derechos:

De acuerdo a lo establecido en el la Ley General de la Salud vigente, en la última reforma publica en el DOF (Diario Oficial Federal) el 17 de noviembre del 2017 en su título quinto: investigación para la salud que a la letra dice:

Artículo 96: La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; 36 Adición en Diario Oficial de 19 de septiembre de 2006 33
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.

Obligaciones:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante su estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información acerca de todas las dudas que surjan.
- La información obtenida en este estudio, utilizada con fines educativos y será manejada con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

En la presente muestra se aplicaran los cuatro principios éticos para la investigación en seres humanos

Beneficencia: Recabar información acerca de la vinculación del abandono con el deterioro cognitivo.

No maleficencia: No se forzará a realizar o terminar el test, en caso de detectar estados de alteración que pueden producir un daño a la integridad de la persona.

Justicia: Se le dará continuidad al proceso sin distinción del grado de deterioro o abandono que sufra la persona.

Autonomía: Se dará correcta información y de las posibles alternativas de tratamiento que se podrán aplicar y que cada uno será libre de elegir.

Yo _____ de tal forma acepto lo que leí, comprendí y estoy de acuerdo con la información aquí presentada.

Nombre y firma del tutor

Testigo