

**ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN
ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NO
INSTITUCIONALIZADOS, EN EL GRAN CONCEPCIÓN, AÑO 2019**

**POR: PÍA KIOMARA FAJARDO JACOBSEN
NATALIA VALENTINA RAMIREZ CARTES**

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del
Desarrollo para optar al grado de Licenciado en Fonoaudiología.**

**PROFESOR GUÍA
FLGA. MARÍA CECILIA ISLA BRAVO**

**Diciembre 2019
CONCEPCIÓN**

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

DEDICATORIA

Quiero dedicarle mi tesis a mi mamá Claudia Jacobsen que ha dado la vida por mí, por mis estudios y mi salud, porque es mi motor y el pilar fundamental en mi vida.

También se la dedico a mi amiga y compañera Camila Picunche que tenía las mismas ganas que yo de poder estudiar esta hermosa carrera pero que por cosas del destino no está presente en carne y hueso, pero si en alma, millones de besos al cielo para ti amiga.

Pía Fajardo Jacobsen

DEDICATORIA

*Quiero dedicar esta tesis primeramente a mis padres
Joel y Marlen que siempre me han apoyado en todo, me
han dado la oportunidad de poder estudiar y de
ser quien soy.*

*También se la dedico a mi tata Pablo,
Que, aunque no esté conmigo ahora, siempre me dio
mucho amor y lo mejor para mí,
Un abrazo al cielo.*

Natalia Ramírez Cartes

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecerle a mi compañera y amiga y Natalia, por todo el ánimo y apoyo incondicional que me entrego en este proceso, por permitirme compartir con ella momentos de mucha alegría y de tristeza, por abrirme las puertas de su casa y darme la oportunidad de conocer a una familia tan linda.

También quiero agradecerle a mi tío Rodrigo Zapata por apoyarme sin falta cada año de universidad y darme la oportunidad de poder estudiar lo yo que quería.

También agradecer a mi tutora Flga. María Cecilia Isla, profesora María Cristina Fellay y profesor Claudio Bustos, por entregarnos sus conocimientos y tener la disposición de ayudarnos en cada momento.

Pía Fajardo Jacobsen

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a Dios por ser mi sustento, proveedor y mi protector siempre. Agradecer a mis padres por su apoyo incondicional y sus sabios consejos. Agradecer a Pía por elegirme como compañera y amiga en esta etapa tan importante, por los momentos, tristezas, preocupaciones y alegrías que vivimos durante este camino. También agradecer a mi tutora Flga. María Cecilia Isla, profesora María Cristina Fellay y profesor Claudio Bustos, por su paciencia y entrega en cada momento.

Natalia Ramírez Cartes

TABLA DE CONTENIDOS

	PÁGINA
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	3
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
OBJETIVOS	8
MATERIALES Y MÉTODO	9
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINA
Tabla 1: Búsqueda estratégica	19
Tabla 2: Estudios seleccionados	23

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1: Selección de artículos	22

RESUMEN

En la actualidad la población en Chile ha tenido un cambio en la pirámide demográfica, mostrando una tendencia al envejecimiento. En esta etapa de la vida, se generan cambios a nivel físico, mental y cognitivo. En este último nivel se ven afectadas funciones que se realizan habitualmente, dentro de éstas se encuentran las funciones ejecutivas.

Estas funciones ejecutivas en los adultos mayores (AM) pueden verse alteradas por diversos factores dentro de los cuales se encuentran la institucionalización, nivel de escolaridad, sexo y las actividades realizadas en la vida diaria.

En esta investigación se realiza un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo con análisis comparativo que tiene por objetivo comparar las funciones ejecutivas adultos mayores sobre 65 años, pertenecientes a dos grupos, uno institucionalizado y otro que reside en su domicilio y participa en grupo del adulto mayor "La legión". Para esto se selecciona una muestra por conveniencia. A los sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión y que firmaran el consentimiento informado se les aplica una prueba estandarizada para evaluar las funciones ejecutivas.

Es importante analizar el estado de las funciones que ayudan a la comunicación y determinar si éstas se ven más afectadas en adultos que residen en una institución, debido a que gran parte de la población pertenece a este rango etario.

No existen en la literatura estudios sobre el estado de las funciones ejecutivas en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.

Es por esto que en este estudio se compara el estado de las funciones ejecutivas entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del gran Concepción.

Como resultados se evidencia que las funciones ejecutivas y los niveles de atención no funcionan de manera simultánea, ya que el estado de uno de ellos puede ser más elevado a nivel de funcionamiento y el de la otra variable se puede encontrar descendido. En los adultos mayores institucionalizados se encontró que la mayoría

de ellos la funcionalidad al realizar actividades diarias se encontraba preservadas, sin embargo, presentaban deterioro cognitivo. En ambos grupos de adultos mayores, institucionalizados y no institucionalizados, se observan signos de vivencias depresivas, cabe destacar que el grupo de adultos mayores institucionalizados presenta peores condiciones funcionales, menor afecto positivo y baja autoestima.

Como conclusión la institucionalización produce alteraciones principalmente a nivel emocional y cognitivo, es por esto que se vuelve esencial implementar sistemas de mayor estimulación cognitiva y social. No obstante, estos sistemas no debieran implementarse exclusivamente en grupos institucionalizados, si no que, en toda la población de adulto mayor, para así evitar el deterioro progresivo que se produce al envejecer.

INTRODUCCIÓN

En Chile se ha evidenciado un gran cambio en la pirámide demográfica en donde se observa una tendencia al envejecimiento, es decir, un aumento en la población mayor a los 65 años de edad.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que para el año 2025 la población mayor a 60 años corresponderá al 20% de la población total (Campos, Herrera, Fernández y Valenzuela, 2014). En Chile, de acuerdo al Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en el año 2017 se registraban más de 2,8 millones de personas sobre los 60 años de edad, lo cual corresponde al 16,2% de la población, también se señala que la esperanza de vida es de 85 años para las mujeres y de 80 años para los hombres (SENAMA, 2017).

Según la encuesta CASEN realizada en el año 2017 se registró que en la región del Biobío existen alrededor de 345.579 habitantes mayores de 65 años (CASEN, 2017). Según el estudio Adultos mayores institucionalizados, ¿cómo saber cuántos son? realizado en el año 2004 se obtuvo que en el año 2002 había un total de 26.854 adultos mayores institucionalizados y se espera que para el año 2025 sea un total de 83.500 adultos mayores institucionalizados (Marín, Guzmán y Araya, 2004).

Las funciones ejecutivas corresponden a un conjunto de capacidades que facilitan la adaptación de las personas ante situaciones nuevas, no solo abarcan los procesos cognitivos, sino también las respuestas afectivas que permiten la actividad dirigida a la solución de problemas, en situaciones nuevas y complejas (Gonzales, 2015 citado en Melo, 2016). Se encuentran en el nivel cognitivo y son habilidades que ayudan a planificar, organizar, establecer y lograr metas (Arcos, 2015).

Según el estudio Funcionamiento neuropsicológico y emocional en el envejecimiento se observó que las funciones ejecutivas se ven considerablemente afectadas en adultos mayores institucionalizados en comparación con adultos mayores no-institucionalizados, debido a que estos últimos presentaban mayor

contacto interpersonal y relacional, teniendo así mayor estimulación física y psicológica (Torres, 2014).

Existe escasez en la literatura de estudios sobre la institucionalización en AM y de cómo ésta afecta el funcionamiento del adulto mayor a pesar de ser un tema de gran relevancia debido al cambio en la distribución demográfica del país, en donde se evidencia claramente un envejecimiento acelerado de la población, además, como se mencionaba anteriormente, las funciones ejecutivas son habilidades importantes que tiene el ser humano para lograr adaptarse ante situaciones nuevas, para planificar ya sean cosas básicas o más complejas en la vida, para programar los movimientos que se quieren realizar y así un sin fin de características que influyen en la calidad de vida del adulto mayor, es por esto que es importante estudiar las funciones ejecutivas y como la institucionalización puede afectar en el estado de estas.

Debido a lo anteriormente mencionado es que en este estudio se comparará el estado de las funciones ejecutivas entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del gran Concepción.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “envejecimiento” como un proceso de carácter fisiológico, el cual comienza en la concepción y produce cambios en las características de las especies a lo largo de toda su vida. Estos cambios generan diversas limitaciones en la adaptabilidad del organismo en relación con el medio en el que éste se encuentra, los cambios son normales e irreversibles y pueden afectar tanto a los diversos sistemas corporales como a las capacidades sensoriales. Así mismo, es un factor de variabilidad interindividual, debido a que las consecuencias no son iguales para todas las personas (Eustache, 1995 citado en Lapuente, Sánchez, y Navarro, 1998).

Se estima que entre el año 2000 y 2050, aumentará la cantidad de personas mayores a 60 años llegando a alcanzar el 22% de la población total, pasando de 605 millones a 2000 millones de personas (OMS, 2019).

En Chile, según el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), existen hay 2,6 millones de personas sobre 60 años, que corresponden el 15,6% de la población. En el país, la esperanza de vida es de 82 años para las mujeres y de 77 años para los hombres (SENAMA, 2017), y para 2025 se espera que la población mayor de 60 años constituya un 20%, lo que superará el porcentaje de población menor de 15 años (Campos, et al, 2014).

Según la encuesta CASEN realizada en el año 2017, en la región del Biobío existen alrededor de 345.579 habitantes mayores de 65 años (CASEN, 2017), de los cuales 3.200 residen en aproximadamente 96 establecimientos de acogida para adultos mayores (Pizarro, 2018), se estima que para el año 2025 se encuentre un total de 83.500 adultos mayores institucionalizados (Marín, et al; 2004).

El envejecimiento se define como un proceso de degradación gradual, diferencial, irreversible e inevitable (Berger y Mailloux-Poirier, 1995; Fontaine, 2000; Latay Walia, 2007 citados en Torres, 2014), el cual conlleva una serie de alteraciones que afectan el funcionamiento del adulto mayor, dentro de éstas se pueden encontrar

comprometidas las funciones del procesamiento de la información y el aprendizaje denominadas funciones ejecutivas (Bentosela y Mustaca, 2005). Las funciones ejecutivas corresponden a un conjunto de capacidades que facilitan la adaptación de las personas ante situaciones nuevas, no solo abarcan los procesos cognitivos, sino también las respuestas afectivas que permiten la actividad dirigida a la solución de problemas, en situaciones nuevas y complejas (González, 2015 citado en Cedeño & Llor, 2019). Se encuentran en el nivel cognitivo y son habilidades que ayudan a planificar, organizar, establecer y lograr metas (Arcos, 2015). Estas funciones se miden a través de test neurocognitivos los cuales se pueden dividir según su aplicación, grupal o individual, según la función que están midiendo o de acuerdo a su origen (Marino, 2010).

Argimon y Stein (2005) indican que unos de los factores de protección de capacidades cognitivas es el número de actividades realizadas, como pueden ser la interrelación con amigos, implicación en actividades relacionadas con la iglesia o práctica de ejercicio físico (Argimon y Stein, 2005 citados en Torres, 2014).

Las funciones ejecutivas se pueden ver alteradas por diversos factores dentro de los cuales se encuentran la edad, institucionalización, nivel de escolaridad, sexo y actividades realizadas en la vida diaria.

Hay diversos estudios que corroboran el daño que se produce en las habilidades cognitivas, las cuales traen como consecuencia una alteración en las funciones ejecutivas a medida que va aumentando la edad (Jara, 2007). Uno de estos estudios es el realizado por Ramos, Machado, Torres, Falcão, Velasque y de Figueiredo en el año 2018, el cual dice que los adultos mayores institucionalizados sufren “pérdidas asociadas a su envejecimiento”, estas pérdidas producen una incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria referidas al autocuidado, como vestirse, comer, bañarse, entre otras; y producen incapacidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria como comprar, tomar transporte público, cocinar, entre otras. Estas actividades se ven alteradas debido al estado de las funciones ejecutivas las cuales dependen de la institucionalización, ésta disminuye

principalmente la autonomía en el adulto mayor (Ramos et al, 2018). La institucionalización, como se menciona en el artículo titulado *Bem-Estar Subjetivo de Longevos Institucionalizados e Não Institucionalizados por meio do Pfister*, afecta a los adultos mayores provocando en ellos baja autoestima, bajo afecto positivo y signos de peores condiciones funcionales en comparación a un grupo de adultos mayores no institucionalizado (Ribas et al., 2019). Según Yuly Adams (2012) la institucionalización ocurre cuando el adulto mayor está dentro de organizaciones, centros geriátricos o centros de salud por largos periodos de tiempo. (Adams, 2012).

Otro de estos estudios fue realizado por Torres (2014) en el cual se observa que al aumentar la edad y comenzar el envejecimiento, se van produciendo cambios biológicos y físicos que influyen en la persona. Dentro de los cambios biológicos se encuentra una disminución en el nivel de las funciones ejecutivas (Andrés y Van der Linden, et al. citados en Torres, 2014). En este mismo estudio se demostró que las funciones ejecutivas se encuentran más afectadas en adultos mayores institucionalizados en comparación a los no institucionalizados, debido a que los últimos presentan mayor contacto interpersonal, emocional y relacional, teniendo así una mayor estimulación física y psicológica, a pesar de que los adultos mayores que se encontraban institucionalizados realizaban actividades recreativas. Torres señala que la diferencia se debe principalmente al contacto con otras personas que los llevan a una mayor estimulación cognitiva (Torres, 2014). Según el estudio *Effects of a cognitive stimulation program on institutionalized older people* (2019) la estimulación cognitiva en adultos mayores tiene resultados positivos tanto en la sintomatología depresiva y en la cognitiva, es decir, el programa de estimulación cognitiva va a producir beneficios en los adultos mayores institucionalizados y de esta misma forma va a mantener su salud mental (Parola, et al. 2019).

En Chile encontramos dos tipos de institucionalización para adultos mayores, los ELEAM y hogares de ancianos o casa de reposo. Los ELEAM, que como describe el SENAMA, corresponden a establecimientos de larga estadía para adultos mayores, en los cuales residen adultos mayores de 60 años que presentan motivos

físicos, biológicos o psicológicos que requieren y obtienen mayor cuidado y un ambiente protegido (SENAMA citado en Red latinoamericana de Gerontología, 2010). Los hogares o casa de reposo por su parte, corresponden según Toribio-Ferrer y Franco-Barcenas a un establecimiento en el cual los adultos mayores reciben atención integral, proporcionando alimentación, vestimenta, ayudas médicas, recreaciones culturales, ocupacionales y psicológicas pero a diferencia del ELEM, el motivo de ingreso de estos adultos mayores es porque ellos decidieron voluntariamente ingresar debido a que sufrían algún tipo de abandono, maltrato físico o por un mejor bienestar, aunque existen ocasiones donde los familiares van a dejarlos porque no tienen tiempo para sus cuidados o compañía. (Toribio-Ferrer & Franco- Barcenas, 2018).

En los países que presentan contextos de envejecimiento acelerado, una de las problemáticas sociales y de salud prioritarias es entender el fenómeno de la dependencia de los adultos mayores en distintos ámbitos, no solo el de la enfermedad (Superintendencia de Salud de Chile, 2008). Pese a ello, el enfoque preventivo y de la comunicación aplicada, en el caso de personas autónomas mayores de 60 años y de sus redes de apoyo, es un espacio de intervención aún poco explorado. Bermejo (2010) considera que éstas son “buenas prácticas socioeducativas con adultos mayores en un marco conceptual de envejecimiento activo.” (Bermejo, 2010 citado en Condeza, et al. 2016).

En Chile es aplicado el programa “más Adultos Mayores Autovalentes” el cual fue creado por el Servicio nacional del adulto mayor (SENAMA), que según el Ministerio de Salud (2015) es un programa que busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, prolongando su autovalencia, a través de una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria, en este programa ingresan personas mayores de 65 años de edad, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud con su examen de medicina preventivo del adulto mayor (EMPAM) vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, o Autovalente con riesgo o en riesgo de dependencia. Este programa consta de talleres en donde se trabajan

funciones cognitivas, funciones motoras, autocuidado y estilos de vida saludable, entre otras (MINSAL, 2015). Los talleres son realizados por un kinesiólogo el cual puede estar acompañado de un fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional o una enfermera, ellos son los encargados de mantener o mejorar la funcionalidad en los adultos mayores que se encuentran participando de este programa (Melo, 2016).

Según lo anteriormente mencionado, la población chilena está pasando por un cambio en la pirámide demográfica en donde se observa un envejecimiento activo, por lo cual la preocupación es, observar en este estudio si la institucionalización, edad, sexo, actividades diarias y escolaridad influyen en el estado de las funciones ejecutivas de los adultos mayores.

El objetivo de este estudio es comparar las funciones ejecutivas en adultos mayores que se encuentren institucionalizados, en hogares de ancianos y en establecimientos de larga estadía para el adulto mayor (ELEAM), y no institucionalizados, que poseen una edad entre 60 y 100 años de edad y residen en la comuna del gran Concepción, en el año 2019.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existen diferencias en las funciones ejecutivas entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del gran Concepción, en el año 2019?

HIPÓTESIS

Los adultos mayores institucionalizados presentan menor desempeño en las funciones ejecutivas en comparación a los adultos mayores no institucionalizados del gran Concepción, en el año 2019.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Comparar el estado de las funciones ejecutivas entre los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del gran Concepción, en el año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-
- Caracterizar biosociodemográficamente a la población de estudio.
- Evaluar las Funciones Ejecutivas en Adultos Mayores institucionalizados según edad y sexo.
- Evaluar las Funciones Ejecutivas en Adultos Mayores no institucionalizados según edad y sexo.
- Comparar las Funciones Ejecutivas en Adultos Mayores institucionalizados y no institucionalizados.

MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de estudio.

Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo con análisis comparativo y temporalidad transversal.

Población.

La población estará compuesta por adultos mayores entre 70 y 100 años pertenecientes al gran Concepción.

Muestra.

Constituida por 20 adultos mayores que residen en hogares y ELEAM y 20 adultos mayores que participan club de adulto mayor “La Legión” y residen en su domicilio.

Tipo de muestreo.

No probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Residir en ELEAM Juan Lobos Krause o Casa de reposo Guillermo Barberis para la muestra institucionalizada.
- Participar en club de adulto mayor “La Legión” para la muestra no institucionalizada.
- Que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Presencia de alguna enfermedad neurodegenerativa.
- Que presenten pérdidas auditivas severas sin ayuda auditiva.

Variables

1. Sexo

Clasificación: Cualitativa nominal dicotómica.

Definición conceptual

Condición orgánica, masculina o femenina (RAE, 2014).

Definición operacional

Se observa al sujeto y se registra en la anamnesis de adultos de la Universidad del Desarrollo.

Indicador

Femenino o masculino.

2. Edad

Clasificación: Variable cuantitativa continua de razón.

Descripción conceptual

Tiempo que ha vivido una persona (RAE, 2014).

Descripción operacional

Se le pregunta al sujeto su edad y se corrobora con su cédula de identidad, se registra en la anamnesis de adultos Universidad del Desarrollo.

Indicador

Años y meses.

3. Nivel de escolaridad

Clasificación: Variable cualitativa ordinal

Descripción conceptual

Se entiende por escolaridad los años que el adulto mayor, cursó estudios es un establecimiento o institución como escuela, colegio, universidad, instituto, entre otras (RAE ,2014).

Descripción operacional

Se le pregunta al AM hasta qué curso estudió, se registra como nivel de escolaridad en la anamnesis de adultos de la Universidad del Desarrollo.

Indicador

- Sin estudios
- Enseñanza Básica Incompleta
- Enseñanza Básica Completa
- Enseñanza Media Incompleta
- Enseñanza Media Completa
- Enseñanza superior incompleta
- Enseñanza superior completa
- Estudios técnicos
- Estudios universitarios

4. Actividades diarias

Clasificación: Variable cualitativa nominal policotómica.

Descripción conceptual

Actividad Diaria: Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad que realiza día a día (RAE, 2014).

Descripción Operacional

Se le pregunta al sujeto y se registra en la anamnesis de adultos Universidad del Desarrollo.

Indicador

Actividades diarias como: deportes, talleres de junta de vecinos, entre otros.

5. Lugar de residencia

Clasificación: Cualitativa nominal dicotómica.

Descripción conceptual

Casa donde conviven y residen, sujetándose a determinada reglamentación, personas afines por la ocupación, el sexo, el estado, la edad, entre otros (RAE, 2014).

Descripción operacional

Se le pregunta al director del establecimiento para la muestra institucionalizada y al participante en el caso de la muestra no institucionalizada, y se registra en la anamnesis de adultos Universidad del Desarrollo.

Indicador

- Reside en un hogar de ancianos o centro de institucionalidad
- Reside en su hogar junto a su familia o cuidador(a).

6. Funciones ejecutivas

Definición conceptual.

Las funciones ejecutivas son actividades mentales complejas necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para alcanzar metas (Arcos, 2015).

Definición operacional.

Las funciones ejecutivas son evaluadas a través del test INECO que consta de diferentes pruebas o ítems, como series motoras, instrucciones conflictivas, control inhibitorio motor, repetición de dígitos hacia atrás, memoria de trabajo visual, refranes y control inhibitorio verbal. Este test tiene un puntaje total que equivale al número de tareas que realiza el adulto mayor, que posteriormente genera una categoría diagnóstica.

6.1 Memoria de trabajo

Clasificación: Cuantitativa, discreta de razón

Definición conceptual

Es el tipo de memoria que guarda y procesa durante breve tiempo la información que viene de los registros sensoriales y actúa sobre ellos y también sobre otros.

Según Baddeley, esta memoria nos capacita para recordar la información, pero, es limitada y susceptible de interferencias (Etchepareborda, Abad-Mas, 2005).

Definición operacional

Es evaluada a través del test INECO, sección de memoria de trabajo para ello se le pide al participante que enumere los meses del año desde atrás para delante, se le indica que es comenzando desde diciembre, luego se le muestran cuatro cuadrados los cuales se señalan con una secuencia, luego se le pide al participante que repita la secuencia, pero en orden inverso.

Indicador

Puntaje obtenido.

6.2 Control inhibitorio

Clasificación: Cuantitativa, discreta de razón

Definición conceptual

Proceso encargado del control intencional y voluntario, que le permite al individuo suprimir una conducta indeseada, por lo cual se encuentra relacionado con la capacidad de autorregulación (Sabbagh 2008, citado en Galindo y Varela, 2010).

Definición operacional

Es evaluada a través del test INECO con oraciones en las que la persona debe completar rápidamente, primero con palabras acorde al contexto y luego con algo totalmente descontextualizado.

Indicador

Puntaje obtenido.

6.3 Capacidad de inferencia

Clasificación: Cuantitativa, discreta de razón

Definición conceptual

Es un centro articulador o una base mental a partir de la cual se construyen los demás procesos complejos: previo a la elaboración conceptual se presenta la

reconstrucción de lo no explicitado en el texto, el dato ausente que el lector es capaz de recomponer a partir de la relación entre saberes internos y externos (Cisneros, Olave y Rojas, 2010).

Definición operacional

Es evaluada a través del test INECO en la sección de interpretación de refranes.

Indicador

Puntaje obtenido

6.4 Programación motora

Clasificación: Cuantitativa, discreta de razón

Definición conceptual

Conjunto de información elaborada e integrada en una serie de órdenes, que se enviarán al sistema efector para que las unidades neuromusculares actúen en un juego sincrónico de tensión-relajación, a lo largo de un patrón temporal y así produzcan el movimiento (Sánchez, 2004).

Definición operacional

Es evaluada a través del test INECO con una serie de movimientos a realizar con ambas manos.

Indicador

Puntaje obtenido.

6.5 Flexibilidad cognitiva

Clasificación: Cuantitativa discreta de razón

Definición conceptual

Es la habilidad para considerar múltiples aspectos de los estímulos de manera simultánea, se desarrolla durante los primeros años de escolaridad y puede ser medida por medio de tareas de clasificación múltiple (Coni, Juric, Andrés, 2010).

Definición operacional

Es evaluada a través del test INECO, se lee al sujeto una serie de números y luego se le pide que repita la serie, pero en orden inverso.

Indicador

Puntaje obtenido

Metodología

Primero, se solicita la autorización para realizar la investigación a los directores de las respectivas instituciones (ELEAM y hogares de ancianos) para la muestra institucionalizada y en el Club Adulto Mayor “Grupo de amigas y amigos legionarios” para la muestra no institucionalizada. Una vez autorizada la realización del estudio se envía el protocolo de investigación al Comité Ético Científico (CEC) del Servicio de Salud de Concepción para su revisión. Una vez aprobado por el CEC se contacta con los adultos mayores para informarles sobre el estudio, sus procedimientos, riesgos y beneficios. A los adultos mayores que decidan aceptar, se les solicita que firmen el consentimiento informado (Anexo 1) según las normas de Helsinki, 2013. A aquellos adultos mayores que firmen este consentimiento se les aplica la ficha de anamnesis de adulto UDD (Anexo 2). Luego, de aplicar esta ficha de anamnesis se selecciona a la muestra que cumpla con los criterios de inclusión dependiendo de cada muestra (institucionalizada y no institucionalizada). Posteriormente, se les aplica el test INECO (Anexo 3). Para el grupo de adultos mayores institucionalizados la aplicación del test se realiza en una sala del hogar o ELEAM solicitada al director del lugar. Los adultos mayores ingresan de forma individual a la sala para la evaluación, con una duración aproximada de 20 a 25 minutos. Para el grupo de adultos mayores no institucionalizados el test se aplica en sus domicilios. Para ello, se le pide a cada participante a través de órdenes o instrucciones realizar series motoras, instrucciones conflictivas, es decir, dígitos y meses hacia atrás, leer refranes y que el participante explique el resultado. Dependiendo del desempeño de cada adulto mayor evaluado en cada ítem o subprueba se le asigna un puntaje; al terminar se suman todos los puntos obtenidos y se sitúa en el rango ponderado para determinar si el adulto mayor se encuentra con nivel adecuado o en déficit en relación a su edad.

Instrumentos de medición

Ficha de anamnesis UDD

- Elaborada en la Universidad del Desarrollo y validada por uso Jara y Urrutia, 2015 y Díaz F. 2013.

Se utiliza para recabar información pertinente sobre los participantes, y ayudará con la selección de la muestra.

Test INECO

Autor(es): Teresa Torrealba, María Roca, Pablo López, Facundo Manes, Ezequiel Gleichgerrcht. 2009

El test INECO mide las funciones ejecutivas de flexibilidad cognitiva, planificación motora, control inhibitorio y memoria de trabajo. Este test consta de 8 ítems que evalúan cada una de las funciones ejecutivas anteriormente nombradas. La puntuación total se calcula como la suma de cada una de las 8 puntuaciones de la subprueba.

El tipo de pregunta que se realiza es a través de órdenes o instrucciones que se le pide al participante que realice, como, series motoras, instrucciones conflictivas, decir dígitos y meses hacia atrás, leer refranes y que el participante explique el resultado.

Análisis estadístico de los datos

Luego de realizada la evaluación, los datos se ingresan en una planilla construida en el programa Microsoft Excel 2010, para realizar un análisis comparativo entre los grupos evaluados (adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados). Las variables cualitativas se analizan por medio de la moda, frecuencia, porcentajes, tablas de frecuencia y gráficos de barra por grupo y en total.

Las variables cuantitativas se analizan a través de la media, desviación estándar, valores mínimos y máximos.

Estos datos son representados en gráficos de barra doble.

Se utiliza la prueba U de Mann-Whitney para comprobar la diferencia en puntuaciones obtenidas en test INECO entre los dos grupos de muestras, institucionalizados y no institucionalizados.

RESULTADOS

Tabla 1:

Búsqueda Estratégica

Base de datos consultada	Palabras claves	Límites/Filtros	Nº de artículos encontrados	Nº artículos Texto completo	Nº artículos seleccionados por títulos	Artículos seleccionados por resumen (Autor, título año, Revista como referencia APA)
1. EBSCO	Funciones Ejecutivas	Año: 2010 - 2019 Idioma: Español Inglés Portugués	3079	2912	4	Cedeño Meza Mg, J. G., & Loor Domo, E. J. (2019). Procesos de atención y funciones ejecutivas en estudiantes de educación superior. <i>Espirales Revista Multidisciplinaria de Investigación</i> , 3(29), 33–47. https://doi.org/10.31876/er.v3i29.589
2. EBSCO	Adulto Mayor	Año: 2010 - 2019 Idioma: Español Inglés Portugués	1569	1416	10	Ramos RL, Machado WC, Torres DA, Falcão AC, Velasque Ld, de Figueiredo NM. (2018). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. <i>Revista Cubana de Enfermería</i> , 34(4), N.PAG. Retrieved from http://search.ebscohost.com/suscripciones.udd.c/2048/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=135966491&lang=es
3. EBSCO	Institucionalizados	Año: 2010 - 2019 Idioma: Español Inglés Portugués	1149	933	20	Ribas Teixeira, C., Alba Scortegagna, S., Regina Pasion, S., & Rodrigues Portella, M. (2019). Bem-Estar Subjetivo de Longevos Institucionalizados e Não Institucionalizados por meio do Pfister. <i>Avaliação Psicológica</i> , 18(1), 86–95. https://doi.org/10.15689/ap.2019.1801.13512.10
4. EBSCO	Envejecimiento AND cognición	Año: 2010 - 2019 Idioma: Español Inglés Portugués	62	52	3	Parola, V., Coelho, A., Neves, H., Almeida, M., Gil, I., Mouro, A., & Apóstolo, J. (2019). Effects of a cognitive stimulation program on institutionalized older people. <i>Revista de Enfermagem Referência</i> , 4(20), 47–56. https://doi.org/10.12707/RIV18043

Resumen de la búsqueda estratégica

Se realizó una búsqueda en base de datos EBSCO. Las palabras claves que se utilizaron en la búsqueda fueron: funciones ejecutivas, adulto mayor, cognición, envejecimiento, institucionalizados. Se usaron límites de búsquedas entre ellos: últimos 10 años, idiomas: español inglés y portugués, texto completo. La búsqueda fue realizada durante noviembre del año 2019 por dos revisoras; cada una revisó la

base de datos con las palabras claves y límites anteriormente mencionados. Fueron encontrados 5899 publicaciones.

II. Selección de artículos

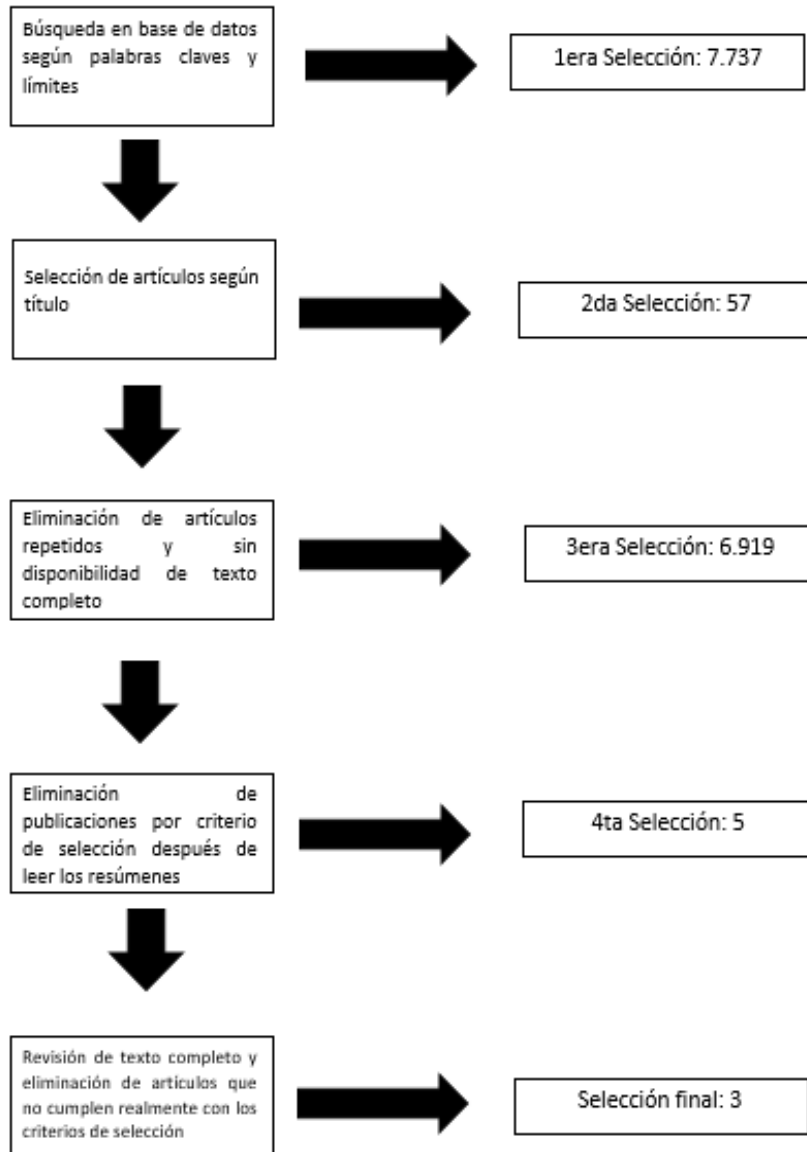


Figura 1: Selección de artículos

Tabla 2:

Estudios seleccionados

RESEÑA DEL ARTÍCULO	OBJETIVO	DISEÑO	POBLACIÓN / MUESTRA	RESULTADOS
<p>El artículo titulado “<i>Procesos de atención y funciones ejecutivas en estudiantes de educación superior</i>”, evalúa la relación que existe entre el nivel atencional y las funciones ejecutivas en estudiantes de segundo año de psicología de la universidad de Manabí. Es evaluado través de una evaluación neuropsicológica con el test “D2” para la atención y test “ANILLAS” para evaluar funciones ejecutivas. De lo cual se obtiene un coeficiente negativo, demostrando que</p>	<p>Determinar la relación entre procesos de atención y funciones ejecutivas en estudiantes de educación superior.</p>	<p>Diseño no experimental, de naturaleza cuantitativa, descriptiva y correlacional.</p>	<p>Población: Estudiantes de educación superior de la universidad técnica de Manabí. Muestra: 42 alumnos de segundo año de psicología.</p>	<p>Obtuvieron como resultados que la relación entre estas variables (funciones ejecutivas y atención) era inversamente proporcional, por ejemplo, cuando el nivel de atención selectiva aumenta, el nivel de planificación (función ejecutiva) disminuye y viceversa.</p> <p>También se obtuvo que los hombres poseen mayores niveles de atención selectiva pero bajos niveles de planificación en relación a las mujeres.</p>

<p>su relación es inversamente proporcional, es decir, cuando los niveles de atención son altos, los niveles de planificación (función ejecutiva) son bajos y así viceversa.</p>				
<p>En el artículo titulado “<i>Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado</i>”, se realizó un estudio en el asilo sagrado corazón de Jesús, con el fin de determinar el funcionamiento cognitivo y la autonomía e independencia de los adultos mayores. Esta evaluación se realizó a través de la aplicación de MINIMENTAL, Escala de</p>	<p>Determinar funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado.</p>	<p>Diseño descriptivo, cuantitativo de corte transversal.</p>	<p>Población: Adultos mayores institucionalizados en asilo sagrado corazón de Jesús. Muestra: 37 adultos mayores entre 71 y 90 años que residen en el asilo en año 2015.</p>	<p>Los adultos mayores en su mayoría son autónomos e independientes en las actividades básicas de la vida diaria, no siendo así la funcionalidad cognitiva que presentó mayor deterioro.</p>

<p>Valoración de la Autonomía para el Autocuidado y de la escala de BARTHEL. De lo cual se pudo obtener como resultado que la mayoría de los adultos mayores tiene preservada su autonomía e independencia en sus actividades diarias pero presentan deterioro a nivel cognitivo.</p>				
<p>En el estudio titulado “ <i>Bem-Estar Subjetivo de Longevos Institucionalizados e Não Institucionalizados por meio do Pfister</i>”, se realizó para comparar el bienestar subjetivo entre adultos mayores, 35 institucionalizados (que residen en instituciones de larga</p>	<p>Investigar el bienestar subjetivo de adultos mayores institucionalizados de la comunidad, enfocándose en indicadores cognitivos y afectivos a través de CPT (Test de pirámides coloridas de pfister), además de</p>	<p>Descriptivo, no probabilístico.</p>	<p>Población: Adultos mayores del estado de Río. Muestra: 55 mujeres y 15 hombres adultos mayores con una edad promedio de 83 años.</p>	<p>El grupo institucionalizado presentó signos de peores condiciones funcionales y afecto positivo menor, con tendencia a tener baja autoestima. Ambos grupos presentan signos de vivencias depresivas.</p>

<p>permanencia) y 35 no institucionalizados (que son parte de la comunidad). a partir de 85 años. Esto se evaluó a través de la aplicación de un cuestionario demográfico, test de pirámides de colores de Pfister (TPC), Escala de afectos positivos y negativos, escala de depresión geriátrica abreviada y Escala de autoestima de Rosenberg.</p> <p>El grupo institucionalizado presentó signos de peores condiciones funcionales y afecto positivo menor, con tendencia a tener baja autoestima. Ambos grupos presentan signos de vivencias</p>	<p>componentes relacionados con la experiencia de las emociones y la autoestima.</p>			
--	--	--	--	--

depresivas.				
-------------	--	--	--	--

Metodología

1. Procesos de atención y funciones ejecutivas en estudiantes de educación superior

Se realizó un estudio de diseño no experimental, naturaleza cuantitativa, descriptiva y correlacional con el fin de determinar la relación que existe entre los procesos atencionales y las funciones ejecutivas. Las variables que se estudiaron fueron el nivel de funciones ejecutivas y nivel de proceso atencional en cada estudiante. Se tomó como población a los estudiantes de la universidad técnica de Manabí y la muestra estaba compuesta por 42 alumnos de segundo año de psicología.

2. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado.

Se realizó un estudio de diseño descriptivo, cuantitativo y corte transversal con el fin de determinar el funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. Las variables a estudiar fueron el funcionamiento cognitivo, autonomía y la independencia de los adultos mayores. La población está compuesta por adultos mayores institucionalizados en asilo sagrado corazón de Jesús y la muestra por 37 adultos mayores entre 71 y 90 años que residen en el asilo en año 2015.

3. Bem-Estar Subjetivo de Longevos Institucionalizados e Não Institucionalizados por meio do Pfister

Se realizó un estudio de tipo descriptivo no probabilístico con el fin de investigar el bienestar subjetivo de los adultos mayores institucionalizados de la comunidad a través de variables como el afecto, la autoestima y vivencias depresivas. La

población está compuesta por adultos mayores del estado de Río y la muestra por 55 mujeres y 15 hombres con una edad promedio de 83 años.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS

Como resultados de los artículos anteriormente leídos y presentados se puede obtener que: primeramente, las funciones ejecutivas y los niveles de atención no se relacionan directamente, ya que el estado de uno de ellos puede ser más elevado y el de la otra variable descendido. En cuanto al tema de la institucionalización, se observó que los adultos mayores institucionalizados presentaron deterioro cognitivo evaluado a través de test Minimental y la funcionalidad al realizar actividades diarias se encontraba preservada. También en el último estudio, donde se comparó un grupo de adultos mayores institucionalizados y otros no, se pudo observar que en ambos se presentaron signos de vivencias depresivas pero el grupo institucionalizado presentó peores condiciones funcionales, menor afecto positivo y baja autoestima en comparación al otro.

DISCUSIONES

En este estudio se realizó una búsqueda estratégica de la literatura, con el objetivo de comparar el estado de las funciones ejecutivas entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. En esta búsqueda se encontraron distintas investigaciones, en las cuales se evaluaron otras variables, pero manteniendo el mismo grupo de estudio, que corresponde a adultos mayores. En el estudio realizado por Ramos RL, Machado WC, Torres DA, Falcão AC, Velasque Ld, de Figueiredo NM. (2018), se evaluó el nivel cognitivo, en una muestra compuesta por un grupo de adultos mayores institucionalizados, a través del test Minimental. Se observó que nivel cognitivo, se encontraba descendido, sin embargo, se considera que Minimental no es un test completo para evaluar el nivel cognitivo y sus funciones. Se sugiere que sería más adecuado utilizar el test MOCCA o el ACE-R, ya que estos test contienen más ítems para evaluar de mejor manera las funciones cognitivas y arrojarían un resultado más confiable. En el estudio titulado “*Bem-Estar Subjetivo de Longevos Institucionalizados e Não Institucionalizados por meio do Pfister*” se analizó el afecto, autoestima y vivencias depresivas en una muestra institucionalizada y no institucionalizada, obteniéndose como resultado que ambos grupos presentaban vivencias depresivas, pero que la muestra institucionalizada presentaba mayor tendencia a presentar baja autoestima y afecto positivo. Esta muestra no se encuentra bien definida dentro del artículo, ya que solo describe que está compuesta por 35 adultos mayores institucionalizados y 35 no institucionalizados, más adelante clasifica que en total hay 55 participantes que corresponden a mujeres y 15 a hombres pero no especifica cómo están designados dentro de los dos grupos (institucionalizados y no institucionalizados) y por ende, esto puede influir en los resultados ya que se conoce que las mujeres tienden a tener mayores trastornos depresivos y anímicos que los hombres, por lo tanto, si la muestra institucionalizada estaba compuesta mayormente por mujeres en comparación a la no institucionalizada, estos valores influirán en los resultados y se encontrará mayormente alterado el grupo que

presenta mayormente mujeres que hombres, por ende, se considera que ambos grupos deberían tener la misma cantidad de mujeres y hombres para generar datos y valores más confiables.

CONCLUSIONES

La institucionalización afecta al funcionamiento del adulto mayor, y los niveles como: cognitivo, emocional y en menor proporción a la funcionalidad de sus actividades diarias.

Los adultos mayores institucionalizados presentan alteraciones en las funciones ejecutivas y problemas a nivel de autoestima y niveles depresivos, debido a que van perdiendo su autonomía y el contacto con su entorno.

Debido a estos resultados es que se vuelve esencial poder implementar sistemas de mayor estimulación cognitiva y social, en los grupos de adultos mayores institucionalizados, para así mantenerlos en constante estimulación y contacto con las personas y con esto evitar el deterioro progresivo.

En relación a los artículos utilizados en esta investigación, consideramos que es recomendable su utilización ya que existe muy poca literatura sobre el efecto de la institucionalización en los adultos mayores.

Es importante estudiar este tema, ya que como observamos en esta investigación, la población de adultos mayores conforma gran parte de la población total de habitantes y es necesario generar nuevos proyectos de estimulación para evitar el deterioro de funciones, como las principalmente estudiadas, las funciones ejecutivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adams, C. E. Y. (2012). *Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 84-90. Recuperado desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702778#!>

Arcos Nieto, A. N. (2015). Análisis de las funciones ejecutivas de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) y un grupo control que asisten a programas de atención en la ciudad de Manizales. Recuperado de: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1998/INF%20FINAL%20Aura%20Nury%20Arcos%20OCT30-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bentosela, M., y Mustaca, A. E. (2005). Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: aportes de investigaciones básicas para las estrategias de rehabilitación. *Interdisciplinaria*, 22(2), 211-235. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/180/18022205/>

Campos, F., Herrera, S., Fernández, B., & Valenzuela, E. (2014). Chile y sus mayores. Resultados tercera encuesta nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013 [Chile and its elderly people: Results of the third National survey on life quality in the old age 2013]. Santiago: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja de Compensación Los Andes.

CASEN (Caracterización socioeconómica nacional). (2017). Adultos mayores, síntesis de resultados. Recuperado de: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

Cedeño Meza Mg, J. G., y Loor Domo, E. J. (2019). Procesos de atención y funciones ejecutivas en estudiantes de educación superior. *Espirales Revista Multidisciplinaria de Investigación*, 3(29), 33–47. <https://doi.org/10.31876/er.v3i29.589>

Cisneros, M., Olave, G. y Rojas, I. (2010). La inferencia en la comprensión lectora de la teoría a la práctica en la educación superior. Universidad Tecnológica de Pereira. 298 pp. Recuperado desde: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/efilolo/n45/art12.pdf>

Condeza, A. R., Bastías, G., Valdivia, G., Cheix, C., Barrios, X., Rojas, R., & Fernández, F. (2016). Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *Cuadernos. info*, (38), 85-104. Recuperado desde: <http://dx.doi.org/10.7764/cdi.38.964>

Coni, A. G., Juric, L. C., y Andrés, M. L. (2010). Desarrollo de la flexibilidad cognitiva y de la memoria de trabajo en niños de 6 a 9 años de edad. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 2(1), 12-19. Recuperado de: <http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/article/view/110/23>

Díaz G. Felisa J. (2013). Evaluación de las capacidades comunicativas en adultos entre 60 y 80 años que asisten al CESFAM de Hualpencillo, Hualpén, región del Bío Bío, 2013. Tesis de pregrado. Universidad del Desarrollo, Concepción.

Etchepareborda, M. C., y Abad-Mas, L. (2005). Memoria de trabajo en los procesos básicos del aprendizaje. *Revista de neurología*, 40(1), 79-83. Recuperado desde: <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/sec-academica/asignaturas/aprendizaje/Memoria%20de%20trabajo.pdf>

Galindo, M. J., y Varela Cifuentes, V. (2014). Desempeño en el control Inhibitorio en niños y niñas de 5 a 8 años con TDAH de la ciudad de Manizales. Recuperado desde: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/handle/6789/1903>

Gerontologia.org. (2019). Red Latinoamericana de Gerontología. [online] Available at: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=1897> [Accessed 5 Dec. 2019].

Jara, M. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista*

cúpula, 4-14. Recuperado de: <https://mundoasistencial.com/documentacion/guias-estimulacion-cognitiva/estimulacion-cognitiva-personas-adultas-mayores.pdf>

Jara, J y Urrutia, J. (2015). *Efectividad de la musicoterapia pasiva en la mantención de las habilidades cognitivas de atención selectiva y memoria episódica en adultos mayores de 65 a 80 años con envejecimiento activo que asisten a terapias de estimulación cognitiva tradicionales en la ciudad de Concepción, año 2015*. Tesis de pregrado. Universidad del Desarrollo, Concepción.

Lapiente, F. & Sánchez, Navarro, J. P. (1998). Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal. *Anales de psicología*, 14(1). Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16714104.pdf>

Marín, P. P., Guzmán, J. M., y Araya, A. (2004). Adultos Mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son?. *Revista médica de Chile*, 132(7), 832-838. Doi: 10.4067/S0034-98872004000700007

Marino, J. C. (2010). *Actualización en tests neuropsicológicos de funciones ejecutivas*. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 34-45. Recuperado desde: <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427068004.pdf>

Melo, F. (2016). *Evaluación del efecto del programa “Más adultos mayores autovalentes” sobre las habilidades cognitivas en usuarios del CESFAM Tucapel de la comuna de Concepción, año 2016* (Tesis de pregrado). Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile.

MINSAL (2015). *Programa más Adultos Mayores Autovalentes*. [Diapositivas de PowerPoint]. Recuperado de: <https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Nanet%20Gonzalez-%20M%C3%A1s%20Adultos%20Mayores%20Autovalentes.pptx>

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2019). *Envejecimiento y ciclo de vida, datos interesantes del envejecimiento*. Recuperado desde: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Parola, V., Coelho, A., Neves, H., Almeida, M., Gil, I., Mouro, A., & Apóstolo, J. (2019). *Effects of a cognitive stimulation program on institutionalized older people*. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(20). Recuperado desde: <https://doi.org/10.12707/RIV18043>

Pizarro, G. (2 septiembre 2018). Una de cada 4 residencias de ancianos opera sin cumplir con reglamentos. *Diario El Sur*, pp. 8.

RAE (Real Academia Española). (2014). [Dictionary of the Spanish Language] (23rd ed.). Madrid, España. Recuperado desde: <http://www.rae.es/>

Ramos RL, Machado WC, Torres DA, Falcão AC, Velasque Ld, de Figueiredo NM. (2018). *Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado*. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4), N.PAG. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.suscripciones.udd.cl:2048/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=135966491&lang=es>

Ribas Teixeira, C., Alba Scortegagna, S., Regina Pasian, S., & Rodrigues Portella, M. (2019). *Bem-Estar Subjetivo de Longevos Institucionalizados e Não Institucionalizados por meio do Pfister*. *Avaliação Psicológica*, 18(1), 86–95. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1801.13512.10>

Sánchez, E. M. R. (2004). Toma de decisiones y programación de la respuesta motora. Recuperado desde: <http://defidepor25.ugr.es/acrd/alumnos/document/clases/7.pdf>

SENAMA (Servicio Nacional Adulto mayor). (2017). Censo reveló que más del 16% de la población Chilena es Adulto Mayor. Recuperado desde:

<http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe-final-recopilacion-estadistica-la-realidad-de-los-mayores-en-Chile-2012.pdf>

Superintendencia de Salud. (2008). Dependencia de los adultos mayores en Chile. Recuperado desde: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471_recurso_1.pdf

Toribio-Ferrer C. & Franco-Barcenas S. (2018). *Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo*. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 26(1), 16-22. Doi: 0000-0002-6525-6408.

Torres, I. (2014). Funcionamiento neuropsicológico y emocional en el envejecimiento. Estudio comparativo entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados [Dissertação doutoral]. Acedido em [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1778/TDUEX_2014_Pena_I T. pdf](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1778/TDUEX_2014_Pena_I_T.pdf). Universidad de Extremadura, Badajoz, España.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS, EN EL GRAN CONCEPCIÓN, AÑO 2019.

Investigador responsable/ Tutor académico: María Cecilia Isla Bravo

Coinvestigadores: Pía Fajardo Jacobsen – Natalia Ramírez Cartes

Teléfonos de Contacto: (9)45640715 - (9)54320308

Mail de contacto: pfajardoj@udd.cl - naramirezc@udd.cl

Estimado(a):

Mediante el presente documento se le invita a participar en el estudio “ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS, EN EL GRAN CONCEPCIÓN, AÑO 2019.”, conducido por la fonoaudióloga María Cecilia Isla Bravo y las alumnas de cuarto año de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Desarrollo, Pía Fajardo Jacobsen y Natalia Ramírez Cartes. Este estudio se enmarca en el desarrollo de la tesis conducente al grado de licenciatura en Fonoaudiología en la carrera del mismo nombre de la Universidad del Desarrollo.

Esta investigación de diseño descriptivo con análisis comparativo y temporalidad transversal tiene como objetivo comparar el estado de las funciones ejecutivas entre los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados del gran Concepción, en el año 2019.

Metodología:

Para comenzar a usted se le aplicará la anamnesis de adulto de la Universidad del

Desarrollo, con el fin de recopilar información de carácter personal e importante para el estudio, la cual tomará aproximadamente 20-25 minutos. Toda la información recopilada a través de la anamnesis será de uso exclusivo para la investigación y no será manejada por nadie más que la investigadora principal y las estudiantes tesistas. Se continuará el estudio con aquellos sujetos que cumplan con los criterios de selección del estudio, como lo es ser adultos mayores que no presenten deterioro cognitivo importante que les impida ser autovalentes, esta información será extraída de la anamnesis de adultos de la Universidad Del Desarrollo.

Posteriormente en la segunda visita, se le aplicará el test INECO en una sala que será solicitada en las instituciones respectivas.

Este test permite evaluar el estado de las funciones ejecutivas, las cuales corresponden a un conjunto de habilidades que se encuentran en el nivel cognitivo, ayudan a la adaptación ante situaciones nuevas a planificar, organizar y establecer metas, entre otras habilidades.

La realización del test tomará entre 20 – 25 minutos aproximadamente. Se evaluarán las funciones ejecutivas a través de series motoras las cuales se realizarán con la serie de luria “puño, canto, palma”; instrucciones conflictivas, en donde deben golpear la mesa según la instrucción que se da en el momento; control inhibitorio motor, el participante deberá realizar una tarea similar a la anterior dependiendo de la instrucción que se de en el momento; repetición de dígitos hacia atrás; repetición de meses hacia atrás; refranes, en donde debe leer refranes y explicar el significado de estos y control inhibitorio verbal, en donde debe completar la frase correctamente y luego debe completarla con una palabra que no esté relacionada con la oración. Se analizarán los resultados obtenidos en cada ítem y se obtendrá el puntaje total, este puntaje se situará en un rango correspondiente.

Finalmente, se estudiarán y analizarán todos los resultados obtenidos en cada ítem y se obtendrá el puntaje total, este puntaje se situará en un rango correspondiente. Se le entregará un informe con sus resultados los cuales no tendrá ningún costo asociado.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, y usted podrá retirarse en el momento que estime adecuado, sin ser obligado a dar razones y sin que esto lo perjudique.

Los resultados de esta investigación podrán ser publicados, sin revelar sus datos, éstos solo lo conocerán los alumnos investigadores y la investigadora principal.

Nosotras responderemos cualquier pregunta que pueda tener acerca del estudio o los procedimientos de este en cualquier momento.

Al participar usted tendrá como beneficio la posibilidad de conocer el estado de sus funciones ejecutivas mediante el informe que será entregado. Esta evaluación no tiene riesgos, ya que solo son preguntas que se le realizarán al participante y acciones motoras que no requieren mayor complejización. Toda la información que sea obtenida en esta evaluación no llevará sus datos personales ya que estará codificada y será llevada a un libro Excel al que solo tendrán acceso los alumnos investigadores y la investigadora a cargo.

Las evaluaciones que se realizarán no tendrán ningún costo asociado para usted. Se le informarán todos los hallazgos nuevos e importantes que salgan a la luz durante la realización de la investigación que puedan afectar la voluntad de seguir participando en el estudio. En cuanto a los documentos como; consentimiento informado, anamnesis del adulto mayor de la Universidad Del Desarrollo y test INECO, serán guardados en un lugar al que solo tendrán acceso las alumnas tesistas y la investigadora principal.

Para las preguntas relacionadas con los derechos como sujeto de investigación, o quejas relacionadas con el estudio de investigación, contactar a Dra. María Antonia Bidegain S., Presidente del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, ubicado en San Martín 1436, Concepción, al teléfono 41 - 2722745

HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS, EN EL GRAN CONCEPCIÓN, AÑO 2019.

Yo _____ **Rut:** _____

He leído la información que se me ha entregado y he comprendido en totalidad el objetivo y procedimiento de este estudio. He comprendido que no existen riesgos al realizar este procedimiento. Comprendo que mi participación es absolutamente voluntaria y que podré retirarme cuando lo estime conveniente sin dar explicaciones y sin ser perjudicado por ello.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero tengo conocimiento que mis datos personales no serán revelados y sólo podrán ser vistos por las alumnas tesis y la tutora de tesis.

Es por esto que, declaro libremente mi conformidad en esta investigación sin que haya sido forzado ni obligado a participar. Al firmar este documento, no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Recibiré una copia firmada y fechada de este documento.

Firma

Fecha

Nosotras como alumnas investigadoras, confirmamos que hemos entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que hemos contestado toda duda adicional y que no ejercimos presión alguna para que el participante ingrese al estudio.

Declaramos que procedimos en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes.

Se le proporcionará una copia de esta información escrita y el formulario de consentimiento firmado.

Nombre de la persona que solicita el consentimiento
la firma informado en letra imprenta

Firma de la persona que solicita
el consentimiento informado

Fecha de
informado

Nombre del director de la institución (o delegado
firma de la institución, si corresponde)

Firma del Director o Delegado
de la institución, si corresponde

Fecha

ANEXO 1

FICHA DE ANAMNESIS

N°: ____

I. ANTECEDENTES DE IDENTIFICACIÓN

1. Edad: _____

2. Fecha de nacimiento: _____

3. Nivel de escolaridad: _____

4. Estado Civil: _____

5. Nombre, relación y edades de personas con quien vive:

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

6.

Hábitos	Frecuentemente	Esporádicamente	No Consumió
Cigarrillo			
Alcohol			
Marihuana			

Otras drogas			
Medicamentos ¿Cuál? _____			
Tranquilizantes			

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS

1. ¿Ha tenido enfermedades significativas?

2. ¿Ha sido operado alguna vez? ¿De qué? ¿Cuándo?

3. ¿Ha sufrido accidentes? ¿De qué tipo?

4. ¿Ha consultado algún especialista? Motivo (solicitar informe)

5. Antecedentes mórbidos familiares. Especifique (padres, hermanos, familiares cercanos):

IV. ESTRUCTURA FAMILIAR

1. ¿Con quién vive? _____

2. Describa relación existente entre su grupo familiar

3. ¿Quién pasa mayor tiempo con él?

4. ¿Logra su cumplir con ciertas normas y tareas de la casa?

Describe _____

V. LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

1. ¿Posee lenguaje expresivo?

2. ¿Posee lenguaje comprensivo?

3. Cómo comunica sus necesidades

5. ¿Hay algo importante que no le he preguntado y que considere que debo saber?

IX. RESUMEN DE ANTECEDENTES ANAMNÉSICOS:

X. Nombre Evaluador _____ FECHA: ____/____/____

Firma

Anexo 2

N° _____

INECO		INECO FRONTAL SCREENING		[IFS]	
SERIES MOTORAS					/3
"Mire atentamente lo que estoy haciendo". El examinador realiza tres veces la serie de Luria "puño, canto, palma". Ahora haga lo mismo con su mano derecha, primero conmigo y después solo." El examinador realiza las series 3 veces con el paciente y luego le dice: "Ahora, hágalo usted solo". Puntuación: 6 series consecutivas solo: 3 / al menos 3 series consecutivas solo: 2 / El paciente falla en 1 pero logra 3 series consecutivas con el examinador: 1 / El paciente no logra 3 series consecutivas con el examinador: 0					
INSTRUCCIONES CONFLICTIVAS					/3
"Golpee dos veces cuando yo golpee una vez". Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 1-1-1. "Golpee una vez cuando yo golpee dos veces". Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 2-2-2. El examinador realiza la siguiente serie: 1-1-2-1-2-2-1-1-2. Puntuación: Sin error: 3 / Uno o dos errores: 2 / Mas de dos errores: 1 / El paciente golpea como el examinador al menos 4 veces consecutivas: 0					
CONTROL INHIBITORIO MOTOR					/3
"Golpee una vez cuando yo golpee una vez". Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 1-1-1. "No golpee cuando yo golpee dos veces". Para asegurarse que el paciente comprendió bien la consigna, realice una serie de 3 pruebas: 2-2-2. El examinador realiza la siguiente serie: 1-1-2-1-2-2-1-1-2. Puntuación: Sin error: 3 / Uno o dos errores: 2 / Mas de dos errores: 1 / El paciente golpea como el examinador al menos 4 veces consecutivas: 0					
REPETICIÓN DE DÍGITOS ATRÁS					/6
2-4			5-7		
6-2-9			4-1-5		
3-2-7-9			4-9-6-8		
1-5-2-8-6			6-1-8-4-3		
5-3-9-4-1-8			7-2-4-8-5-6		
8-1-2-9-3-6-5			4-7-3-9-1-2-8		
9-4-3-7-6-2-5-8			7-2-8-1-9-6-5-3		
MESES ATRÁS					/2
Diciembre		Noviembre		Octubre	
Junio		Mayo		Abril	
				Septiembre	
				Agosto	
				Febrero	
				Julio	
				Enero	
MEMORIA DE TRABAJO VISUAL					/4
1-2			3-4-2-1		
2-4-3			1-4-2-3-4		
Señale los cubos en el orden indicado, el paciente deberá copiar esta secuencia de movimientos en orden inverso. Hágalo despacio; el paciente decide que mano prefiere utilizar.					
REFRANES					/3
Perro que ladra, no muerde	Los que hablan mucho, suelen hacer poco.				
A mal tiempo, buena cara	Tomar una actitud positiva frente a las adversidades				
En casa de herrero, cuchillo de palo	Carecer de algo cuando por tu profesión u oficio, no debiera faltarte				
Ejemplo: ½ punto. Explicación Correcta: 1 Punto.					
CONTROL INHIBITORIO VERBAL					6
Iniciación					
Me pongo los zapatos y me ato los					
Peleaban como perro y					
Inhibición					
Juan compró caramelos en el					
Ojo por ojo y diente por					
Lave la ropa con agua y					
Iniciación: Escuche cuidadosamente esta oración y cuando yo haya terminado de leerla, usted debe decirme lo más rápido posible, qué palabra podría completar la frase. Consignar respuesta. Inhibición. Diferente: 2/ Ref. Semántica: 1/Palabra exacta: 0 punto. Esta vez quiero que me diga una palabra que no tenga ningún sentido en el contexto de la oración, que no tenga ninguna relación con la misma. Por ejemplo: Daniel golpeó el clavo con el ...lujia.					
Puntaje Total =		/ 30	Índice de Memoria de Trabajo (Digitos atrás + corsi) =		/ 10