

# **COLEGIO INTERNACIONAL DE LEVANTE**

**“PÉRDIDA DE MEMORIA EN LOS ANCIANOS INGRESADOS EN RESIDENCIAS. ESTUDIO COMPARATIVO”**



**Realizado por: Ángela Aranda Cardona  
CURSO 1º BACHILLERATO  
Tutor: D. Marcos Porta**

## **RESUMEN**

“El mantenimiento de una actividad mental y social es importante para conservar la salud y las funciones vitales en la edad avanzada, y el papel que se desempeña, la posición social y las relaciones personales pueden ejercer un efecto tan importante sobre la salud como las medidas higiénico-dietéticas” (1)

El trabajo se basa en el estudio del deterioro cognitivo en una población de mayores ingresados en una residencia. Se pretende demostrar o rechazar la creencia general que se tiene sobre la pérdida de memoria que padecen estos mayores cuando ingresan en un centro de este tipo. Y es que, el deterioro cognitivo es algo inherente al proceso de envejecimiento de los humanos. Como demostraré en este trabajo, ni variables biográficas como son el sexo, el nivel académico de los mayores, el estado civil, ni variables relacionadas con los años de permanencia en el centro o con las visitas de los familiares que puedan recibir, son suficientes para explicar este deterioro cognitivo. La única variable que relaciona directamente con el deterioro es la edad. A mayor edad, más riesgo o probabilidad de padecer pérdida de memoria, una pérdida que puede ser leve, y no afectar a la autonomía del anciano, grave que puede afectar en un grado medio o severa hasta el punto de una afectación total de la capacidad mental del anciano.

(1) Libro blanco. 1ª Estudio Sociosanitario. “Deterioro cognitivo en el envejecimiento y demencia en España”. Pág. 21.

## **INDICE**

CONTENIDO	Pág. 2
INTRODUCCIÓN O PRESENTACIÓN	Pág. 2
OBJETO DEL ESTUDIO O INVESTIGACIÓN	Pág. 4
METODOLOGÍA	Pág. 8
CONCLUSIONES	Pág. 9
GLOSARIO	Pág. 10
BIBLIOGRAFIA E HIPERENLACES	Pág. 11

# **CONTENIDO**

## **INTRODUCCIÓN O PRESENTACIÓN**

El presente trabajo surge a partir de una motivación personal. La gerontología es una ciencia que se encarga del estudio del envejecimiento. El envejecimiento es la suma de alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen inexcusablemente a la muerte. La situación actual es la existencia de más personas de edad avanzada que nunca, y por tanto esto provoca una demanda de atención hacia dichas personas que hasta la fecha no se había producido. “ Según la Encuesta INE IMSERSO-ONCE sobre Incapacidades, Deficiencias y Estado de salud, existen en España más de 967.000 mayores de 65 años afectados por una dependencia severa o grave ” (1). Además Naciones Unidas, predice que España será el país más envejecido del mundo hacia el año 2050. Todo esto demanda una serie de servicios de atención a los mayores, que cubran sus necesidades básicas como son tanto de higiene como alimentarias y unas necesidades sociales, como convivencia con sus amigos, vecinos, diversión, etc....

“La atención a la dependencia de las personas mayores es uno de los retos más formidables a los que se tendrá que hacer frente en los próximos años, tanto desde las distintas administraciones como desde la sociedad civil” (1)

Mi trabajo voy a centrarlo en analizar las diferentes causas que pueden conducir a la pérdida de memoria en personas ingresadas en una residencia.

Existen diferentes centros asistenciales para personas de edad avanzada.

Centros de día donde pueden dejar a sus mayores. Centros de respiro que son aquellos donde la familia ingresa a sus familiares por una semana o durante unos días para que los suyos que los atienden diariamente puedan descansar realizar alguna actividad que requiera varios días de ausencia, o alternativas como son las que el anciano esté en su propia casa atendido por una persona

las 24 horas al día. No hay duda, existen muchas modalidades de residencias. “Las plazas para mayores en residencias han crecido un 8,4 %”(2).

Posiblemente, la alternativa al ingreso en una residencia de personas de edad avanzada es la más conocida y también últimamente la más criticada porque supone sacar al anciano de su medio habitual, y ponerlo en otro ambiente totalmente distinto al que está acostumbrado y que rompe su rutina habitual tan necesaria y por otra parte adaptativa.

El hecho de sacarlo de su entorno supone que el anciano debe renunciar involuntariamente a muchas cosas que para él eran adaptativas, como por ejemplo, renunciar al contacto con sus hijos, nietos y su grupo de amigos, a sus vecinos, sus horarios de comida y paseo, sus hobbies y distracciones, etc.... El hecho de ingresarlo en una residencia parece justificado si el mayor no tiene posibilidades de valerse por él mismo, está solo y no dispone de ayuda principalmente familiar, llegando a una situación de deterioro físico y mental importante.

Sin embargo, frente a esta idea está la realidad. Las circunstancias nos muestran que la idea de estas residencias es mucho más amplia y que sólo es posible dentro de un trabajo pormenorizado y generalista distinto al que muestro yo aquí. Dentro de la residencia objeto de mi investigación nos encontramos con casos diferentes, desde ancianos que se pueden valer por si mismos con autonomía propia y una independencia alta hasta ancianos asistidos o con deterioros avanzados que parecen no tener ningún contacto con la realidad (demencias), pasando por otros con una dependencia media del entorno y de las personas.

El deterioro que presentan las personas mayores se da a diferentes niveles. Por un lado, se deterioran físicamente y eso es algo que puede ser fácilmente apreciable y por otro un deterioro mental, donde los olvidos y la pérdida de memoria es el síntoma más común entre la gente mayor. Esos olvidos pueden ser muy leves y sin ninguna importancia, más graves dando lugar a pérdidas de memoria parciales o momentáneas e incluso más severas pudiendo llegar a demencias totales como la conocida enfermedad de Alzheimer, que se caracteriza por un deterioro cognitivo tal que el anciano

está ausente de toda la realidad que le rodea, por ejemplo, no sabe en qué día se encuentra, ni en qué mes, ni año, ni dónde está, ni conoce a sus propios familiares, posiblemente tiene afectada el habla, etc....

En resumen, principalmente ésta es la situación de base. Actualmente se comenta que en los ancianos ingresados en residencias se encuentran los ancianos con pérdidas de memoria muy altas. Con este trabajo pretendo averiguar qué variables son las que pudieran estar relacionados con esa pérdida de memoria.

Es por ello, que en primer lugar, presento a unos ancianos con diferentes niveles de pérdida de memoria, y luego defino unas variables que son las que “a priori” pueden estar afectando a ese deterioro. Son variables biográficas como son la edad, sexo, estado civil, nivel académico y variables relacionadas con el propio ingreso en el centro, como son años de permanencia en la residencia y el apoyo familiar que pueden tener o del que pudieran carecer.

(1) En internet, dentro de la página [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com), el tema sobre Envejecimiento y dependencia “Un reto del siglo XXI”.

(2) En internet, dentro de la página [www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com), escrito por Charo Nogueira de Madrid.

## **OBJETO DEL ESTUDIO O INVESTIGACIÓN**

El objetivo general de este trabajo se centra en ver en qué medida la pérdida de memoria de los ancianos ingresados en una residencia se debe a variables biográficas o a variables relacionadas con el propio ingreso.

La muestra elegida es una residencia de ancianos en la que conviven varios de ellos con diferentes niveles de pérdida de memoria clasificados previamente por el doctor Joaquín Gómez Pérez, de la residencia Doctor Gómez situada en la Calle Francisco Pons, nº 14, en Daimuz (Valencia) y ver qué variables afectan a su deterioro y cuáles no.

Esto es, ver si el ser hombre o mujer, manipulando esta variable independiente (sexo), influye en el deterioro cognitivo; o ver si la edad, es decir el ser de mayor edad o no, es un factor de riesgo que causa ese deterioro, cogiendo como variable la edad; ver si el estado civil, es decir, el hecho de estar solteros, viudos o casados se relaciona con la pérdida de memoria, o finalmente estudiar la variable dependiente como su nivel académico (con estudios universitarios, o si sabe leer y escribir, o si no sabe leer ni escribir) para ver si ejerce su influencia sobre el deterioro (Variable independiente).

Y también veremos variables relacionadas con el propio ingreso en el centro, como son los años de permanencia, es decir ver si los años de estancia afectan al deterioro o bien si el apoyo familiar que reciben o del que carecen afecta también a esa pérdida de memoria.

Las variables independientes se muestran a continuación:

- Sexo: varón / mujer
- Edad: entre 60 y 70 / 70 y 80 / 80 y 90
- Estado Civil: Soltero / Viudo / casado
- Nivel Académico: No sabe leer ni escribir / Sabe leer y escribir / Estudios medios
- Años de ingreso en el centro: Menos de 1 año / Entre 1 y 5 años / de 5 a 10

- Apoyo familiar: Familia participativa / Sin familia participativa. (Esto es, si reciben o no visitas de sus familiares directos)

Tomamos una muestra de 10 ancianos con diferentes niveles de deterioro cognitivo, del 1 al 10 asignando el 1 al anciano que no presenta ningún nivel de pérdida de memoria y ascendiendo progresivamente según el nivel de deterioro que presentan hasta llegar al 10 con un deterioro muy severo como puede ser la enfermedad de Alzheimer. Los sujetos son enumerados de esta forma y sus nombres son mantenidos en el anonimato. El doctor es el que previamente ha medido el nivel de deterioro de estos ancianos con los instrumentos correspondientes que cito en el apartado de metodología. La muestra es totalmente selectiva y no aleatoria porque si lo fuera no podríamos conocer el grado de influencia que ejerce cada variable sobre el deterioro cognitivo. Presentamos a continuación el cruce de las variables con el nivel de deterioro de los ancianos, en la Tabla 1. Distribución de las variables entre la muestra seleccionada.

En ella podemos ver las características y la situación personal y social de cada sujeto, teniendo en cuenta que los sujetos presentan distintos niveles de deterioro. El comentario de sus resultados lo detallo en el apartado de las conclusiones.



Tabla nº1. Distribución de las variables entre la muestra seleccionada.

Sjtorp	SEXO		EDAD			ESTADOCIVIL			NIVELACADÉMICO			AÑOSDEPERMANENCIA			FAM PARTICIP.	
	Varón	Mujer	60-70	70-80	80-90	Vuob	Soltero	Casado	Sabe leer y escribir	No sabe leer ni escribir	Estudios primarios	<1 año	1 a 5 años	5 a 10 años	S	Nb
1	X		X					X	X				X			X
2		X	X			X				X			X			X
3		X	X			X				X			X			X
4	X			X		X				X			X			X
5		X		X		X			X					X		X
6		X		X		X					X			X		X
7	X			X			X				X		X			X
8		X			X	X				X			X			X
9		X			X			X		X		X				X
10	X				X		X				X	X				X

## **METODOLOGÍA**

El Doctor evalúa el grado de deterioro cognitivo en función de unas pruebas psicométricas, como son el Mini-Mental Cognoscitivo (MMS). Lobo et al. 1.979, Test Cognitivo del reloj de Shculman (CDIS). Mendez el al. 1.992, y Cuestionario Breve sobre Estado Mental (SPMSQ). Pfeiffer, 1.975, y en función de estos resultados y la observación directa establece su numeración. Recordemos que la numeración representa el nivel de deterioro, siendo el 1 el que no presenta deterioro, y el 10 el que presentaba un deterioro severo, pasando por el 2, 3, 4 con deterioro leve, 5 deterioro medio, 6, 7, 8 y 9 con deterioro grave.

La metodología utilizada por mí, ha sido entrevista personal con el doctor para recoger información sobre el tema en cuestión. Además de la observación directa, porque he tenido la oportunidad de ver el comportamiento de algunos sujetos de la muestra, y comprobar como algunos ancianos estaban estupendamente participando en actividades sociales y de relación con los demás, otros que estaban un poco despistados, no sabían en qué día estaban o no recordaban su cumpleaños pero recordaban a sus familiares y otros mucho más deteriorados que parecían que estaban idos y que no tenían contacto con la realidad. Estas son algunas de las sensaciones que he recogido al hablar con alguno de ellos. Especialmente me ha impactado los que presentaban un deterioro muy alto porque no he estado acostumbrada a ver gente en este estado. Pienso que no estamos preparados para afrontar estas situaciones donde la persona no responde a ningún tipo de estímulo externo (como darle los buenos días y que no te responda, o que le des la mano y que ni siquiera te mire a la cara, etc...). Obviamente algunos de ellos me han podido responder correctamente a las preguntas que le hacia sobre su edad, nivel académico, estado civil, años de permanencia en el centro, si reciben visitas de sus familiares, etc..... Sin embargo, otros el método de recogida de información era directamente a través del doctor o de algunos familiares que estaban allí visitándolos.

## **CONCLUSIONES**

A continuación vamos a extraer conclusiones de la Tabla 1. Distribución de las variables entre la muestra seleccionada.

Analicemos en primer lugar la variable sexo. Tenemos 4 varones y 6 mujeres. El sujeto menos deteriorado es varón y el más es varón también. Y vemos que aleatoriamente se distribuyen el resto de sujetos. A la vista de esto, sólo podemos concluir que no existe relación entre el deterioro cognitivo y el sexo de los mayores.

Pasemos a la segunda variable, la edad. Vemos que el sujeto 1, 2 y 3 (menos deteriorados) tienen una edad comprendida entre 60 y 70 años. El sujeto 4, 5, 6 y 7 (deterioro medio) tienen una edad entre 70 y 80 años. Y por último el 8, 9 y 10 que presentan un mayor deterioro son justamente los más mayores. Podemos incluso decir que a partir de los 80 años es cuando mayor riesgo de deterioro hay. Y que efectivamente cuando el mayor más años tiene, más deterioro presenta.

Veamos ahora la tercera variable, el estado civil. Nuevamente vemos que los ancianos se distribuyen aleatoriamente entre viudos, solteros y casados. Vemos que el sujeto 1 (menos deteriorado) está casado y el 10 (más deteriorado) es soltero. El resto de sujetos se reparten entre las diferentes categorías. Llama la atención, la cantidad de viudos/as que se dan, lo cual es frecuente entre esa población.

Analicemos la cuarta variable, el nivel académico. Las categorías que establecemos son: no sabe leer ni escribir, sabe leer y escribir y tiene estudios primarios (incluso entre estos ancianos habían dos profesores y una enfermera). Sin embargo vemos que el más deteriorado (10) era justamente un profesor, pero el nº 9 no sabe leer ni escribir y el nº 1 (menos deteriorado) sabe leer y escribir. Vemos que se vuelve a distribuir aleatoriamente. Concluimos que no existe relación entre el nivel académico y el deterioro cognitivo.

La quinta variable son los años de permanencia en la residencia. Podemos pensar que cuantos más años permanecen los ancianos en estos centros mayor deterioro presentan. Sin embargo, vemos justamente que los mas deteriorados son los que menos permanencia llevan en el centro y justamente los que mejor están llevan entre 1 y 5 años. Por tanto, en contra de lo que se pudiera pensar no por estar más tiempo en una residencia se pierde capacidad cognitiva.

Veamos por último, la variable sobre la participación de la familia en la vida del anciano. Principalmente se refiere a las visitas que reciben de sus familiares, o justamente a las ausencias de los mismos. Como vemos en la tabla, los mas deteriorados (7-10) son los que más visitas reciben de sus familiares y los que mejor están reciben menos visitas. Por tanto, no se cumple la idea de que el no tener ningún tipo de contacto con los familiares o que éste sea muy esporádico no afecta a que presenten un mayor deterioro.

De todo esto, podemos concluir afirmando que la única variable que influye directamente sobre el deterioro cognitivo es la edad. Esto es, a mayor edad, inevitablemente mayor riesgo de deterioro.

Otro tema de investigación interesante, seria estudiar que técnicas existen hoy en día para frenar este proceso que se desencadena inexorablemente en el proceso propio del envejecimiento y que tiene relación con la edad.

## **GLOSARIO**

**Alzheimer:** Es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta a la neurona motora superior en el sistema nervioso central, deteriorándola sin dejar que haya paso entre ésta y otra neurona. Son células deterioradas que provocan cambios distintivos: placas seniles y ovillos neurofibrilares (degeneraciones del tejido cerebral).

**Deterioro Cognitivo:** Disminución o Pérdida de las facultades mentales, como son la memoria o la atención.

**Inexorablemente:** Que no se deja vencer por ruegos, inevitable.

## **BIBLIOGRAFIA E HIPERENLACES**

ARIÑO, A. *La población de edad avanzada en la Comunidad Valenciana*. Revista Amb Firma. Pp-5-14, 1.993

BALLESTEROS, *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*". Martinez Roca, 1.988

BERMEJO,F. *Nivel de salud y deterioro cognitivo en los ancianos*". SG Editores, 1.996

LIBRO BLANCO. *Química farmacéutica Bayer, s.a. ISBN: 8489731-09-8*

[www.geriatri.net](http://www.geriatri.net)

[www.inforesidencias.com](http://www.inforesidencias.com).

[www.saludalia.com](http://www.saludalia.com)