



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE  
LICENCIADO(A) EN FISIOTERAPIA**

**TEMA**

**ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO A TRAVÉS DEL MÉTODO PERFETTI EN  
ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO EN EL CENTRO  
GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO, PERIODO JUNIO –  
OCTUBRE 2023.**

**AUTORAS**

**NAYELI LISSBETH ASPIAZU CARRIEL  
CARMEN ALICIA CUYO SIGCHA**

**TUTOR**

**DR. JORGE EDISON LUNG ALVAREZ**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2023**

**TEMA:**

ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO A TRAVÉS DEL MÉTODO PERFETTI EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO, PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación va dedicado en primer lugar a Dios quien me dio sabiduría para superar cada obstáculo que se presentó y así culminar mis estudios universitarios.

A mis padres Pablo Aspiazu y Olivia Carriel quienes con su amor, paciencia y apoyo me guiaron por el camino correcto para lograr cumplir unas de mis metas planteadas en esta vida.

A mis hermanas que con su cariño me impulsaron para que siga mis sueños y cumpla mis metas.

A mis amigos de la universidad que me apoyaron en la etapa de Foránea brindándome su apoyo incondicional en estos cinco años de carrera universitaria.

A mi novio quien estuvo aconsejando en todo momento y siempre me apoya en lo que quiero.

Por último, pero no menos importante, me dedico este trabajo a mí, por esforzarme cada día en busca de mis sueños y metas, por enfrentar los desafíos con valentía y perseverancia.

**Nayeli Aspiazu Carriel**

Mi proyecto de investigación lo dedico A:

Dios, por haberme dado la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer e iluminar mi camino, dirigido a todas aquellas personas que han sido mi sostén y mi compañía durante toda esta trayectoria de mis estudios.

A mis padres Patricio Cuyo y Rosa Sigcha, por darme la vida, amarme incondicionalmente, por creer en mí y por su sacrificio para apoyarme en el cumplimiento de mis sueños. Los amo mucho papá y mamá, gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto se los debo a ustedes.

A mis hermanos y hermanas, por quererme, tenerme paciencia y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A mis compañeros de clases, quienes sin esperar nada a cambio compartieron conmigo sus conocimientos, alegrías y tristezas, durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y logrando juntos que nuestros sueños se hagan realidad.

**Carmen Cuyo Sigcha**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por abrirme las puertas para darme la oportunidad de realizarme profesionalmente.

A nuestro tutor el Dr. Jorge Lung Álvarez quien nos guió con el trabajo de titulación. A todos los docentes de la carrera de fisioterapia que compartieron en este periodo académico sus conocimientos y fueron pieza clave en mi preparación académica.

A mis padres por ser pilares fundamentales en mis estudios, por siempre confiar en mí y por el apoyo económico en esta etapa académica, son los mejores.

A mis amigos y mis roomies que me acompañaron en esta etapa universitaria, por ser inspiración, apoyo desde el primer día, por su paciencia y lealtad.

**Nayeli Aspiazu Carriel**

Mi más sincero agradecimiento A:

Dios por llenarme de bendiciones y protección en cada momento de mi vida.

A mis padres por guiarme con su amor incondicional y a mis hermanos por su paciencia y cariño.

Agradezco enormemente a todas las autoridades y personal del Centro Gerontológico “Babahoyo” por confiar en nosotras y abrirnos sus puertas, permitiéndonos realizar todo el proceso investigativo en su institución.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Fisioterapia y a todos los docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos contribuyendo de gran manera a mi formación profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

A mi tutor Dr. Jorge Lung Álvarez quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración nos permitió el desarrollo y finalización de este trabajo investigativo.

**Carmen Cuyo Sigcha**

## RESUMEN

El deterioro cognitivo representa una disminución de la función cognitiva que puede ser el resultado de los procesos fisiológicos del envejecimiento u otros factores. El propósito de esta investigación, es la aplicación fisioterapéutica a través del Método de Perfetti en adultos mayores con deterioro cognitivo leve en el Centro Gerontológico de la Ciudad de Babahoyo. Este estudio tiene un enfoque mixto, cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo y de campo. Los instrumentos de valoración utilizados fueron: la Evaluación Cognitivo de Montreal (MoCA) para determinar el estado cognitivo de los adultos mayores y el Índice de Barthel para evaluar la capacidad funcional al realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Se obtiene una muestra poblacional de 15 adultos mayores, con edades comprendidas entre 60 y 90 años, los mismos que presentan un bajo nivel educativo. Los resultados del Índice de Barthel representan un promedio de 95 puntos sobre 100, reflejando una dependencia escasa al realizar las ABVD. La valoración inicial del Test MoCA determinó que los pacientes geriátricos presentaban deterioro cognitivo leve (DCL) y deterioro cognitivo moderado (DCM). Se elabora un programa básico de ejercicios cognitivos del Método Perfetti, de diez sesiones de intervención fisioterapéutica, con duración de 30 minutos aproximadamente. Finalmente, se vuelve a aplicar el Test MoCA final a los pacientes, donde los resultados indicaron un DCN y DCL. Esto significa que se puede mantener un envejecimiento saludable mediante la realización de tareas de aprendizaje, incluida la conducta motora y la memoria.

**PALABRAS CLAVE:** Método Perfetti, Adulto Mayor, Deterioro Cognitivo, Test MoCa, Función Cognitiva

## **ABSTRACT**

Cognitive decline represents a decline in cognitive function that may be the result of the physiological processes of aging or other factors. The purpose of this research is the physiotherapy application through the Perfetti Method in older adults with mild cognitive impairment at the Gerontological Center of the City of Babahoyo. This study has a mixed, qualitative-quantitative, descriptive and field approach. The assessment instruments used were: the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) to determine the cognitive status of older adults and the Barthel Index to evaluate functional capacity when performing basic activities of daily living (ABVD). A population sample of 15 older adults is obtained, aged between 60 and 90 years, who have a low educational level. The results of the Barthel Index represent an average of 95 points out of 100, reflecting little dependence when performing the ABDL. The initial assessment of the MoCA Test determines that geriatric patients present mild cognitive impairment (DCL) and moderate cognitive impairment (DCM). A basic cognitive exercise program of the Perfetti Method is developed, consisting of ten sessions of physiotherapy intervention, lasting approximately 30 minutes. Finally, the final MoCA Test is applied again to the patients, where the results indicated DCN and DCL. This means that healthy aging can be maintained by performing learning tasks, including motor behavior and memory.

**KEY WORDS:** Perfetti Method, Older Adult, Cognitive Impairment, MoCa Test, Cognitive Function



# ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>IX</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>IX</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1.1.</b>	<b>2</b>
1.1.1. Contexto Internacional	2
1.1.2. Contexto Nacional	2
1.1.3. Contexto Local	3
<b>1.2.</b>	<b>4</b>
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
<b>1.3.</b>	<b>5</b>
<b>1.4.</b>	<b>6</b>
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivo Específicos	6
<b>1.5.</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>7</b>
<b>2. MARCO</b>	<b>7</b>
<b>2.1.</b>	<b>7</b>
<b>2.2.</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>15</b>
<b>3.</b>	<b>15</b>
<b>3.1.</b>	<b>15</b>
<b>3.2.</b>	<b>15</b>
<b>3.3.</b>	<b>16</b>
3.3.1. Población	16
3.3.2. Muestra	16
<b>3.4.</b>	<b>16</b>

3.4.1. Técnicas	16
3.4.2. Instrumentos	17
3.5.	23
3.6.	23
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>24</b>
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>24</b>
4.1.	24
4.2.	33
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>34</b>
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>34</b>
5.1.	34
5.2.	35
<b>REFERENCIAS</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>
<i>Anexo 1: Matriz de consistencia.</i>	38
<i>Anexo 2: Consentimiento Informado Individual</i>	39
<i>Anexo 3: Declaración de Consentimiento</i>	40
<i>Anexo 4: Test MoCA</i>	41
<i>Anexo 5: Índice de Barthel</i>	42
<i>Anexo 6: Recolección de datos informativos.</i>	43
<i>Anexo 7: Aplicación del Test MoCA.</i>	43
<i>Anexo 8: Aplicación del Índice de Barthel.</i>	44
<i>Anexo 9: Ejercicio 2 del Método Perfetti.</i>	44
<i>Anexo 10: Ejercicio 3 del Método Perfetti</i>	45
<i>Anexo 11: Ejercicio 4 del Método Perfetti</i>	45

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Operacionalización de variables.	15
<b>Tabla 2:</b> Puntuación del Test MoCA	20
<b>Tabla 3:</b> Puntuación del Índice de Barthel	21
<b>Tabla 4:</b> Circuito de Ejercicios Cognitivos del Método Perfetti	22

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Género de los adultos mayores.	24
<b>Gráfico 2:</b> Edad de los pacientes.	25
<b>Gráfico 3:</b> Nivel de estudios de los adultos mayores.	26
<b>Gráfico 4:</b> Puntuación de la evaluación del Índice de Barthel.	27
<b>Gráfico 5:</b> Puntuación Inicial y Final del Test MoCA.	28
<b>Gráfico 6:</b> Tiempo en segundos que se tardan al inicio y al final en identificar el tipo de figura.	29
<b>Gráfico 7:</b> Tiempo en segundos que se tardan al inicio y al final en identificar el tipo de textura.	30
<b>Gráfico 8:</b> Tiempo en segundos que se tardan al inicio y al final en diferenciar el tamaño de los objetos.	31
<b>Gráfico 9:</b> Tiempo en segundos que se tardan al inicio y al final en memorizar los pares de imágenes.	32

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno tan común en la actualidad, lo cual se ha observado un incremento en los casos de deterioro cognitivo en adultos mayores. Este deterioro puede afectar la calidad de vida y la capacidad funcional de las personas lo cual esto limita a su independencia y autonomía.

La fisioterapia se presenta como una disciplina clave para abordar los problemas de salud y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo, nos encontramos con uno de los enfoques más prometedores en este campo que es el abordaje fisioterapéutico a través del Método Perfetti.

En el presente estudio de investigación, se realiza la aplicación de El Método Perfetti combinando ejercicios físicos con estímulos cognitivos para mejorar la función tanto física como cognitiva de los adultos mayores, para lograr resultados favorables se utiliza un enfoque individualizado, adaptándolo a técnicas y actividades a las necesidades y capacidades de cada paciente. El Método Perfetti también conocido como Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo (ETC) utiliza objetos de diferentes formas y texturas que logran identificar mediante el sentido del tacto para generar nuevas conexiones nerviosas que provocan movimiento.

El abordaje fisioterapéutico a través del Método Perfetti se centra en estimular la movilidad, el equilibrio, la fuerza, la atención, la memoria y otras funciones cognitivas. Este enfoque individualizado y multifacético ofrece una alternativa prometedora para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable como lo son los adultos mayores.

## **1.1. Contextualización de la situación problemática**

### **1.1.1. Contexto Internacional**

Previo análisis de información internacional referencial a la temática de estudio se puede indicar que el envejecimiento poblacional, representa un gran desafío para los sistemas de salud a nivel global, sobre todo en algunas personas adultas mayores que pueden cursar por diferentes procesos patológicos, que de no atenderse a tiempo podría afectar su independencia. Por cada segundo, dos personas cumplen 60 años, lo cual genera profundas repercusiones sociales, económicas, políticas, culturales y de salud. Entre 2000 y 2050, la población mundial de 60 años y más se duplicará del 11 al 22 %, y aumentará a 1400 millones para 2030 y a 2100 millones para 2050, y podría llegar a 3200 millones en 2100, y mayormente el aumento ocurrirá en países de ingresos bajos y medianos (Zoila Esperanza Leitón Espinoza, 2020).

### **1.1.2. Contexto Nacional**

En el Ecuador, el deterioro cognitivo leve en adultos mayores está subdiagnosticado, ya que existen muy pocos indicadores sobre salud mental, debido a que no se encuentran incluido en los sistemas de diagnóstico y la falta de educación en prevención en relación de esta enfermedad. En nuestro país la expectativa de vida media es de 75 años; los mayores de 65 años suponen un 6,5% de la población total, con una distribución de 53% para las mujeres y el 47% hombres, y se estima que alcanzan un 16,5% en 2050 (Ludwig Roberto Álvarez Córdova, 2020).

Según el (MIES, 2019) Las provincias con mayor índice de envejecimiento son Loja (9,6%), Bolívar (9,3%), Chimborazo (9,1%), Carchi (9%) y Tungurahua (8,8%). Estas cifras se explicarían principalmente por un alto índice de migración de la población joven. Las provincias Amazónicas y especial Orellana (3,7%) y Sucumbíos (4,5%) tiene un menor porcentaje de envejecimiento, posiblemente relacionado con sus desigualdades condiciones de desarrollo.

### **1.1.3. Contexto Local**

En el Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo el deterioro cognitivo en adultos mayores tiene una alta incidencia, este centro recibe pacientes geriátricos tanto masculinos como femeninos entre 65 a 90 años de edad provenientes de diferentes sectores de la ciudad de Babahoyo. Durante el periodo comprendido desde junio a octubre del 2023, se ha observado que la mayoría de estos pacientes presentan deterioro cognitivo, lo cual manifiestan incapacidad funcional, pérdida de memoria, alteración en el lenguaje y problemas de orientación, que son característicos de esta edad.

El impacto del deterioro cognitivo sobre la calidad de vida en el adulto mayor, persona vulnerable por la presencia de múltiples dolencias que son propios de su edad. Pueden presentar diferentes niveles de deterioro cognitivo, cada uno de los cuales afectarán de diferente manera en su calidad de vida y es por eso que van deteriorando o perdiendo las funciones cognitivas.

## **1.2. Planteamiento del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ✓ ¿Cuáles son los beneficios del Método Perfetti en adultos mayores con deterioro cognitivo en el Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo, Periodo Junio – Octubre 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ✓ ¿Cómo establecer el grado de deterioro cognitivo mediante el Test MoCA y grado de independencia funcional mediante el Índice de Barthel en los adultos mayores del centro gerontológico?
- ✓ ¿Cómo implementar un programa de aplicación básico de ejercicios terapéuticos cognitivos según el Método Perfetti?
- ✓ ¿Cuáles son los resultados obtenidos del Test MoCA antes y después de la intervención del Método Perfetti, en los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo?

### **1.3. Justificación**

La presente investigación se desarrollará para determinar los beneficios del Método Perfetti en adultos mayores que presentan deterioro cognitivo lo cual es un problema común en la población y puede afectar la calidad de vida y a sus capacidades para realizar las ABVD.

EL Método Perfetti ha demostrado grandes beneficios en la mejora de las funciones cognitivas en adultos mayores que presentan problemas cognitivos, este estudio se enfoca en analizar los beneficios de este método en los pacientes que acuden al Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo durante el periodo de junio a octubre 2023.

La importancia de realizar este tipo de estudio es implementar un programa de ejercicios terapéuticos cognitivos con el Método Perfetti ya que los beneficiarios son los pacientes que requieren este tipo de abordaje, mostrando de manera eficaz que este método tiene muchos beneficios y guiar al paciente hacia la activación de una serie de procesos cognoscitivos básicos tales como: la percepción, la memoria, la atención, la vista y el lenguaje que permitirán al paciente geriátrico relacionarse de mejor con el medio que lo rodea y así lograr una vejez saludable en el adulto mayor.

Por tal motivo, los resultados obtenidos en esta investigación aportarán a la comunidad científica información sobre los beneficios del Método Perfetti para mejorar el déficit cognitivo en los adultos mayores, de tal manera, que este aporte investigativo sirva como guía para futuros trabajos dentro de la comunidad científica.



## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

- ✓ Determinar los beneficios del Método Perfetti en adultos mayores con deterioro cognitivo en el Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo, Periodo Junio – Octubre 2023.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Establecer el grado de deterioro cognitivo mediante el Test MoCA y grado de independencia funcional mediante el Índice de Barthel en los adultos mayores del centro gerontológico.
- ✓ Implementar un programa de aplicación básico de ejercicios terapéuticos cognitivos según el Método Perfetti.
- ✓ Analizar los resultados obtenidos del Test MoCA antes y después de la intervención del Método Perfetti, en los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo.

## **1.5. Hipótesis**

El Método Perfetti o Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo mejora la función cognitiva de los adultos mayores del Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

Silvia Orellana (2022) En su estudio de investigación **“Terapia Ocupacional y Rehabilitación Neurocognitiva en personas adultas mayores con accidente cerebrovascular (ICTUS) a través del Método Perfetti”** el objetivo principal de esta investigación fue analizar la intervención de la Terapia Ocupacional y rehabilitación neurocognitiva mediante el Método Perfetti, donde se llevó a cabo un estudio tipo bibliográfico, descriptivo y argumentativo donde se toman los datos del 2012 al 2022 donde estos datos fueron extraídos para el análisis del trabajo de investigación científica.

Lo cual afirma en su investigación que el envejecimiento es el proceso natural del ser humano que requiere cambios físicos, psicológicos y sociales que afectan a su calidad de vida y está influenciado por la presencia de ciertos factores de riesgo neurológicos como el accidente cerebrovascular la cual es considerado como la segunda causa de muerte a nivel mundial, lo cual se evidencio cambios positivos de la terapia ocupacional y de la neurorrehabilitación en los adultos mayores con secuelas de accidente cerebrovascular a través la aplicación de ejercicios terapéuticos cognoscitivos o Método Perfetti que restablece el movimiento y las funciones cognitivas lo cual permite que el adulto mayor aprenda nuevas destrezas para alcanzar un mejor desempeño Ocupacional e independencia en sus actividades diarias a través de la activación de los procesos cognitivos.

Las intervenciones de la de la terapia ocupacional y la rehabilitación cognitiva tiene como objetivo principal que los pacientes se recuperen, mantenga y aprenda nuevas habilidades que faciliten la readaptación con su entorno, para que tengan un mejor desenvolvimiento es por esto que es de suma importancia la intervención del equipo multidisciplinario que se encargue de establecer estrategias y métodos terapéuticos que se emplean según a las necesidades de cada paciente en función de su estado y gravedad en consecuencias del accidente cerebro vascular.

Tannia Sailema (2023) En su trabajo de investigación **“Aplicación del método Perfetti para mejorar las capacidades funcionales y cognitivas en discapacidad intelectual grave”** Este estudio contó con una evaluación antes y después de las capacidades funcionales y cognitivas mediante el test Montreal Cognitive Assessment (MoCa) y la escala de Barthel en compañía con la historia clínica de la población elegida para el estudio de 20 personas con discapacidad intelectual grave y por lo cual también se utilizó material específico para desarrollar actividades que se relacionen con el Método Perfetti. Los resultados que se obtuvieron con la intervención manifestaron que los pacientes tenían un nivel de dependencia moderado con 60% y un deterioro cognitivo significativo con 85%, luego la intervención de los resultados que dieron cambios significativos en ambas, lo cual se llegó a la conclusión que el Método Perfetti influye de manera positiva en el desarrollo de las capacidades cognitivas de manera que el individuo tenga un adecuado desenvolvimiento en su entorno, lo cual la mayoría de los ejercicios descritos en el estudio se deben hacer con los ojos vendados para que los pacientes estén conscientes del movimiento con todo el sistema motor y el cerebro está enfocado en el desarrollo de las actividades que estará realizando, es decir que se centra en la movilidad para alcanzar el objetivo fijado.

Sarabia (2020) en su investigación **“Abordaje fisioterapéutico en adultos mayores con deterioro cognitivo a través del Método Perfetti en el centro geriátrico del cantón Salcedo”** manifestó que su estudio fue tipo descriptivo, observacional y transversal cuyo propósito fue determinar que el Método Perfetti está diseñado para desarrollar actividades que se enfoquen en las funciones cognitivas las cuales permiten mantener al paciente en un estado activo, el diseño básico de los ejercicios terapéuticos cognitivos consiste en el reconocimiento y descripción a través del sentido del tacto pueda identificar las figuras, texturas y tamaño de distintos objetos utilizados.

Lo cual se compararon los resultados obtenidos mediante la evaluación cognitiva Montreal inicial y final. La inicial se realizó antes de la intervención del fisioterapeuta la cual manifiesta un promedio de 20.1, lo que indica que, los pacientes se ubican en el rango de un deterioro cognitivo leve. Luego se realizaron ocho sesiones de

fisioterapia utilizando el Método Perfetti, con una duración de 30 minutos por sesión, Para concluir se realizó una nueva evaluación con el test MoCA que indico el resultado promedio de 25.7, quedando por evidenciado la mejoría en el estado cognitivo de los pacientes.

Guillermo León (2019) En su investigación **“Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto Babahoyo Ecuador”** El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre los factores socioeconómicos, demográficos, condición laboral y enfermedades crónicas. Se estudiaron 59 adultos mayores que fueron elegidos de un total de 540 mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Se les aplicó el Test de MoCa con el propósito de detectar deterioro cognitivo, y después se les realizó una entrevista a cada uno para aplicar la ficha de recolección de datos diseñada por el autor de la investigación, el mismo que incluyó el Índice de Katz, Índice de Lawton, Índice de Bronfman.

El test de MoCA (Montreal Cognitive Assessment) valoro 10 dominios cognitivos, y permite detectar el deterioro cognitivo leve o algún grado de demencia en adultos mayores. De acuerdo a su estudio de validación, la sensibilidad y especificidad del test de MoCA para la detección de DC (n = 94 personas) fueron 90% y 87% respectivamente.

El Índice De Katz (Valoración de las actividades de la vida diaria), aunque fue diseñado como un índice de rehabilitación, es la escala más utilizada a nivel geriátrico donde evalúa el grado de independencia/dependencia de las personas valorando 6 funciones básicas.

El Índice De Lawton (Escala de actividades instrumentales de la vida diaria) esta escala evalúa la capacidad para realizar tareas que impliquen el manejo de utensilios habituales y actividades de la vida diaria, mediante 8 ítems, por lo cual se evaluó el grado de dependencia/independencia en este tipo de actividades.

El Índice del Nivel Socioeconómico De Bronfman evalúa los niveles social y económico de las personas en base a cinco ítems, teniendo tres categorías utilizadas en su clasificación que son: bueno, regular y malo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso natural que afecta a todos los sistemas del cuerpo, incluido el sistema nervioso central. Con el envejecimiento, muchas personas experimentan algún grado de deterioro cognitivo, puede manifestarse en problemas de memoria, atención, razonamiento y otras funciones mentales. Los adultos mayores con deterioro cognitivo enfrentan grandes desafíos adicionales para llevar una vida independiente y funcional.

En el ciclo vital humano, el envejecimiento es manifestado como el pico de un proceso natural del desarrollo de la vida, entre los cambios que manifiesta el organismo en esta etapa se encuentran la pérdida de masa muscular y las variaciones neuromusculoesquelética, relacionados fundamentalmente con la disminución paulatina de la función neuromuscular, detrimento del sistema somatosensorial, deterioro cognitivo y el bajo rendimiento físico, lo que provoca una disminución de la fuerza y la potencia muscular (Vasquez, 2023).

### **Deterioro cognitivo**

El deterioro cognitivo es denominado Trastorno Neurocognitivo Menor y el concepto de demencia que es reemplazado con el Trastorno Neurocognitivo Mayor, se caracterizan por una decadencia en las funciones cerebrales superiores, tales como atención, función ejecutiva, aprendizaje, memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social, el cual se basa en las quejas recibidas del propio individuo o su familia. La principal similitud entre el Trastorno Neurocognitivo Menor del Mayor radica en que las alteraciones cognitivas del primero no afectan la autonomía del adulto mayor, permitiéndole ejecutar sus actividades de la vida diaria

y mantener su independencia, caso contrario se trata de un Trastorno Neurocognitivo Mayor (Pizarro & Veintimilla, 2022).

### **Importancia de la fisioterapia en el deterioro cognitivo**

La fisioterapia influye en la reducción de los síntomas que perjudican a la funcionalidad, que provocan dolor y que por tanto alteran la calidad de vida del paciente y de su núcleo familiar, los beneficios que aporta la fisioterapia en el deterioro cognitivo contribuyen a mantener un mayor grado de autonomía física y funcional en cada fase de la enfermedad, con el único objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente afectado, su familia y/o cuidadores (Sánchez, 2021).

El rol del fisioterapeuta en casos de pacientes con deterioro cognitivo va a evolucionar dependiendo del estado de salud del propio paciente, guiándose en su proceso para mejorar las funciones cognitivas, funciones de equilibrio y marcha buscando así el mantenimiento de la autonomía para que el paciente lleve una mejor calidad de vida.

### **Bases neurológicas**

- **Teoría neurocognitiva de la rehabilitación**

Los verdaderos pilares que sustentan la teoría neurocognitiva y a su vez surgen de la intuición de Carlos Perfetti, de sus aportaciones de la neurociencia y del trabajo del rehabilitador en el área de fisioterapia, lo cual consta de tres objetos de estudio principales para el licenciado en fisioterapia: el cuerpo, el movimiento y la recuperación, estos conceptos son objetivos y no son susceptibles de interpretación, lo cual la recuperación de un paciente que ha padecido de una lesión neural mediante procesos cognitivos activados y la modalidad aplicada en los mismos está interpretada como una situación dirigida a la recuperación las capacidades funcionales que permite al paciente comprenda y darle sentido al mundo que los rodea (Academy, 2022).

- **Teoría de la rehabilitación**

Se definido como los procesos de recuperación cuidadosamente contruidos los cuales son similares con la elaboración de un modelo de investigación que tiene como finalidad aplicar los conocimientos a través de ejercicios que ayuden con la recuperación del paciente, lo cual fija las principales objetivos planteados en su recuperación de las funciones motoras a través de la dosificación de ejercicios |específicos establecidos, en esta teoría señala que el movimiento humano se produce en seis niveles diferentes: células, tejidos, órganos, sistemas, personas, y familia. Las alteraciones de alguno de estos niveles tienen la potencialidad de desestabilizar otros niveles. (Júnior, 2021)

### **Sistema sensorial**

Forma parte de la estructura del sistema nervioso con el cual cumple la responsabilidad de procesar la información sensorial, lo cual se encuentra constituido por receptores sensoriales y una parte del cerebro relacionado con la recepción sensorial, la rehabilitación somatosensorial es un método de tratamiento que tiene como población diana los pacientes que sufren dolor neuropático y alteraciones de la sensibilidad lo cual este método abarca una gran mayoría de herramientas y ejercicios que permite mejorar ciertas función sensitiva (Cubas, 2021).

### **Receptores sensoriales**

Va a depender de la estructura que tengan los receptores sensoriales que pueden ser de tres tipos: terminaciones nerviosas libres, terminaciones nerviosas encapsuladas o células receptoras especializadas, lo cual es más accesible clasificarlos de acuerdo a sus estímulos que respondan.

Las células nerviosas reciben algunos tipos de estímulos en los cuales podemos encontrar el calor, sonido, claridad y tacto; lo cual estos lo transforman en impulsos nerviosos.

## **Método Perfetti**

El método Perfetti promueve la activación de procesos cognitivos como la atención, el habla, la orientación, el cálculo matemático, la memoria y el reconocimiento de objetos y personas, lo que permite que los pacientes tengan un mejor desempeño en sus actividades de la vida diaria.

Según (Díaz Castro, 2019) Perfetti como método neurorehabilitador se encuentra referido como uno de los métodos más completos y eficaz a la hora de trabajar las alteraciones en extremidades, no obstante su evidencia en sus aplicaciones en terapia se muestran escasa ya que los estudios no son suficientes y compleja por los factores externos que se debe tener en cuenta como son: materiales, tiempo disponible y capacidades de atención.

## **Principios del método Perfetti**

→ Aunque parece una técnica objetiva siempre va a ser dependiente del tipo de lesión debido a que las mismas manifiestan consecuencias muy variadas en función de la ubicación del área lesionada. Por lo que cada tratamiento o programa de ejercicios será diferente y específico para cada caso. Las funciones cognitivas sirven para que el individuo establezca relación con el contexto exterior, desarrollar la información de interacción, generar clasificación de las experiencias vividas y la modificación de las características de la interacción y convertirla en medios de comunicación.

Según (Pazmiño, 2018) señala varios principios en los que se basa este método.

- La reeducación del paciente es un proceso de asimilación dentro de un contexto patológico donde el objetivo radica en la activación de las funciones cognitivas de manera que se pueda lograr la recuperación.
- Los ejercicios y movimientos resultan ser un medio de interacción con el contacto exterior por lo que son utilizados para dicha finalidad.
- Se apoya en la disposición de información concreta y consciente para contextualizar el aprendizaje motor.



## Componentes del Método Perfetti

- **Evaluación integral:** Se realiza una evaluación detallada de las capacidades físicas, cognitivas y emocionales de cada paciente. Se considera la interacción entre los diferentes sistemas y se identifican las áreas problemáticas que afectan la funcionalidad del individuo.
- **Individualización del tratamiento:** Cada persona es única, por lo que el tratamiento se adapta según las necesidades específicas de cada paciente. Se establecen objetivos que sean realistas y alcanzables en colaboración con el paciente y su familia.
- **Enfoque motivacional:** Se utiliza un enfoque positivo y motivador para mantener la motivación del paciente durante todo el proceso de rehabilitación.
- **Estimulación cognitiva y sensorial:** Se integra la estimulación cognitiva y sensorial durante las sesiones de fisioterapia para mejorar la atención, la memoria y otras funciones mentales.
- **Actividades funcionales:** Se incorporan actividades y ejercicios funcionales en el tratamiento para facilitar la transferencia de habilidades adquiridas en la terapia a las actividades de la vida diaria.
- **Participación activa del paciente:** Se alienta al paciente a ser dinámico en su rehabilitación y a tomar decisiones sobre su tratamiento.

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación contará con un enfoque mixto, cuali – cuantitativo, esto se debe a la aplicación de escalas de valoración pre y post intervención, resultados que serán presentados de forma numérica – estadística, será de tipo descriptiva, debido a que los resultados serán utilizados con finalidades descriptivas y las variables medibles, también será una investigación de campo, ya que los datos se obtendrán del lugar de estudio y mediante el método inductivo, a partir de observaciones, recolección y análisis de datos, establecer conclusiones válidas, confiables y específicas.

#### 3.2. Operacionalización de variables

*Tabla 1: Operacionalización de variables.*

Variables	Definición	Dimensión o categoría	Indicadores	Instrumento
<b>Método Perfetti</b> (Independiente)	Herramienta utilizada en la rehabilitación para la recuperación y activación del movimiento de forma espontánea, mediante los procesos cognitivos de percepción, atención, memoria y lenguaje.	Atención Memoria Percepción Lenguaje	- Ejercicio de reconocimiento del tipo de figura - Ejercicio de reconocimiento del tipo de textura - Ejercicio de diferenciación del tamaño del objeto - Ejercicio de imágenes para la memoria	- Ejercicios Terapéuticos cognoscitivos

<p><b>Deterioro cognitivo (Dependiente)</b></p>	<p>Es un síndrome clínico caracterizado por la pérdida o deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos.</p>	<p>Visuoespacial Identificación Memoria Atención Lenguaje Abstracción Recuerdo diferido Orientación</p>	<p>- Deterioro Cognitivo Normal - Deterioro Cognitivo Leve - Deterioro Cognitivo Moderado - Deterioro Cognitivo Severo</p>	<p>- Test MoCA</p>
---	--	---	--	--------------------

**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

### 3.3. Población y muestra de la investigación

#### 3.3.1. Población

La población total del estudio investigativo está conformada por 70 adultos mayores de sexo femenino y masculino de las edades comprendidas entre los 60 a 90 años, que pertenecen al Centro Gerontológico de la Ciudad de Babahoyo.

#### 3.3.2. Muestra

Se determinó una muestra de 15 adultos mayores, que cumplen con los criterios de inclusión que requerirá la investigación, tener entre 60 a 90 años de edad y presentar deterioro cognitivo leve o moderado. Se excluyen a adultos mayores que presenten discapacidad visual o auditiva, problema de disartria y los que son menor de 60 años y mayor de 90 años.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de medición

#### 3.4.1. Técnicas

Las técnicas que se emplearán, serán la revisión de historias clínicas, la observación, aplicación de escalas de valoración y ejercicios mediante registro de cada actividad realizada por el adulto mayor.

### **3.4.2. Instrumentos**

Los instrumentos que se emplearon son la escala de valoración mental (Test MoCA), nos permitirá identificar el grado de deterioro cognitivo, la escala de valoración de la vida diaria (Índice de Barthel) nos ayudará a medir el grado de independencia de los pacientes y la implementación del Método Perfetti para evaluar los beneficios de su uso en adultos mayores con deterioro cognitivo del Centro Gerontológico de la Ciudad de Babahoyo.

#### **✓ El Montreal Cognitive Assessment (MoCA)**

“La detección temprana hace la diferencia. Creemos que todos merecen una vida memorable” (MoCA Cognition, 2020)

En la actualidad se han desarrollado y validado un sin número de escalas para la valoración clínica de pacientes geriátricos, para poder detectar problemas más específicos que puedan estar atravesando este grupo de personas. En este caso, para el estudio del grado de deterioro cognitivo en adultos mayores, podemos aplicar el test MoCA.

La Evaluación Cognitiva de Montreal es un test de tamizaje breve, diseñado para ayudar en la detección del deterioro cognitivo leve y la demencia. Fue creado por el neurólogo Dr. Ziad Nasreddine, desde 1992 durante su programa de residencia, al percibir la necesidad de desarrollar una herramienta de detección cognitivo más complejo adoptado en entornos clínicos, finalmente en el año 2005 se concluyó la validación y se publicó la versión más especializada. El MoCA test se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizados en clínica y en investigación para detectar cambios cognitivos tempranos. (Olga Lucía Pedraza, 2019)

El test MoCA evalúa ocho dominios cognitivos como: la función ejecutiva (5 puntos), la identificación (3 puntos), la memoria, la atención (6 puntos), el lenguaje (3 puntos), la abstracción (2 puntos), el recuerdo diferido (5 puntos) y la orientación (6 puntos). La puntuación tiene una escala de 0 a 30 puntos, una puntuación igual o superior a 26 se considera normal y la puntuación más alta refleja una excelente

función cognitiva. El tiempo de administración es de aproximadamente 10 min, se suma 1 punto a los sujetos de con escolaridad  $\leq$  12 años. Es importante registrar los nombres, la edad, el sexo, años de escolaridad y la fecha en que se realiza el test al paciente.

En esta investigación se registró, el tiempo de duración en la aplicación inicial y el tiempo de duración en la aplicación final. El material requerido para aplicar el test es: un bolígrafo, el formato impreso del test y un reloj para medir el tiempo. Dentro de cada una de las áreas para la evaluación de las funciones cognitivas se encuentran distintas tareas, tales como:

1. Evaluación Visuoespacial/ejecutiva
  - Se solicita al paciente que dibuje una línea alternando entre cifras y letras, respetando el orden numérico y alfabético. (1 punto)
  - Realizar el dibujo del cubo de la manera más precisa posible. (1 punto)
  - Por último, realizar el dibujo de un reloj, donde incluyan todos los números y marque las 11:10. (3 puntos)
  
2. Evaluación de identificación y nominación
  - El paciente nombra cada uno de los animales mostrados en el formato MoCA de izquierda a derecha. (3 puntos)
  
3. Evaluación de memoria
  - Leer al paciente una lista de palabras que después debe recordar, en el orden que desee.
  - Informar al paciente que deberá recordar estas palabras, ya que tendrá que repetirlas al final de la prueba.
  
4. Evaluación de atención y concentración
  - Leer al paciente una serie de números (1 número/segundo) y pedir que lo repita en el mismo orden. (1 punto)
  - Se vuelve a leer la secuencia de números del formato MoCA, ahora el paciente deberá repetirlos inversamente. (1 punto)

- A continuación, se lee una serie de letras, se pide al paciente que dé un golpecito con la mano cada vez que escuche la letra “A” (1 punto)
- Después el paciente deberá restar 7 de 100, y continuará restando 7 a la cifra de su respuesta anterior. (3 puntos)

#### 5. Evaluación de lenguaje

- Leer al paciente ciertas oraciones y pedir que lo repita exactamente igual. (2 punto)
- Pedir al paciente que mencione el mayor número de palabras que comiencen con letra “P” en 1 min. (1 punto)

#### 6. Evaluación de abstracción

- El paciente debe encontrar la similitud entre las palabras que lo mencionan. (2 puntos)

#### 7. Evaluación de recuerdo diferido

- Tras haber transcurrido 5 min. pedir al paciente que repita la serie de palabras mencionado en el paso 3 (evaluación de memoria)
- Para las palabras que el paciente no recuerda espontáneamente, se puede proporcionar pistas de categoría semántica. Si a pesar de estas pistas el paciente no recuerda nada, mencionarle una selección de respuestas posibles, donde el paciente debe identificar la palabra adecuada. (5 puntos)

<b>ROSTRO</b>	Categoría semántica: parte del cuerpo	Elección múltiple: nariz, rostro, mano
<b>SEDA</b>	Categoría semántica: tela	Elección múltiple: lana, algodón, seda
<b>IGLESIA</b>	Categoría semántica: edificio	Elección múltiple: iglesia, escuela
<b>CLAVEL</b>	Categoría semántica: flor	Elección múltiple: rosa, clavel, tulipán
<b>ROJO</b>	Categoría semántica: color	Elección múltiple: rojo, azul, verde

#### 8. Evaluación de orientación

- Preguntar al paciente el día de la semana y mes, el mes, el año, el lugar y la localidad. (6 puntos)

**Tabla 2:** Puntuación del Test MoCA

<b>NIVEL DE DETERIORO COGNITIVO</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
Normal	26 – 30	Sin deterioro cognitivo
Leve	19 – 25	Deterioro cognitivo leve
Moderado	15 – 18	Posible demencia
Severo	0 – 14	Demencia

**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

**Fuente:** Manual de Montreal Cognitive Assessment (MoCA Cognition, 2020)

### ✓ Índice de Barthel

La capacidad de un adulto mayor en mantenerse independiente, está muchas veces influenciado por la percepción de la calidad de vida. Realizar la valoración del estado funcional de un paciente es muy importante, especialmente en adultos mayores, que puedan tener dificultades para llevar a cabo actividades básicas de la vida, debido a enfermedades, discapacidades o lesiones.

El Índice de Barthel es un instrumento que evalúa las actividades básicas de la vida diaria, fue diseñado por los doctores Mahoney y Barthel en un hospital de Estados Unidos en 1955, el cual evalúa el nivel de independencia del paciente al realizar diez ABVD.

Las actividades de la vida diaria que evalúa el índice de Barthel son las siguientes: baño, vestido, aseo personal, uso de retrete, uso de escaleras, traslado de cama – sillón, desplazamiento, control de orina, control de heces y alimentación, la aplicación de esta escala es muy sencilla y no se requiere del grado de estudio del paciente. El rango de evaluación es de 0 – 100 puntos (siendo 90 la máxima puntuación si el paciente usa silla de ruedas), valorando cada reactivo en 0, 5, 10 o 15 puntos. El tiempo de aplicación es de 5 a 10 minutos dependiendo de la capacidad de respuesta del adulto mayor. (Altamirano, 2018)

**Tabla 3:** Puntuación del Índice de Barthel

<b>GRADO DE INDEPENDENCIA</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
Independencia	100
Dependencia escasa	91 – 99
Dependencia moderada	61 – 90
Dependencia grave	21 – 60
Dependencia total	0 – 20

**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

**Fuente:** Manual instructivo del Índice de Barthel

### ✓ Método Perfetti

El Método Perfetti o Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo (ETC), fue creado por el neurólogo italiano Carlo Perfetti en 1970, siendo una estrategia que presenta como base contextual, los diferentes principios neurocognitivos y tiene como finalidad estimular la activación de procesos cognitivos como: la memoria, el lenguaje, el cálculo, la identificación y orientación, trabajando la reagrupación de estrategias basadas en experiencias, repeticiones, reorganización, atención, sentidos, percepción, con el objetivo de realizar un proceso de aprendizaje enfocado en las necesidades y demandas de los usuarios. (Arias, 2023)

Mediante la intervención de este método en pacientes geriátrico, se pretende mejorar el nivel cognitivo estimulando la activación de procesos cognitivos que generan movimiento y mejor memoria. Para realizar un correcto aprendizaje motor, es necesario el sentido del tacto como medio principal de exploración principal, ya desde pequeños somos capaces de reconocer diferentes texturas, formas y tamaños de los objetos que se encuentran a nuestro alrededor a través de nuestras manos. Esta experiencia táctil activa las funciones cognitivas, generando interacciones motoras y sensitivas.

En un estudio realizado Bonito J, en el campo de la fisioterapia respalda el Método Perfetti como una técnica a nivel táctil en el campo de la terapia neurológica, al pasar cepillos en las manos para estimular respuestas sensitivas o motoras, ejecutando de una forma pasiva a una forma activa para la exploración de los



objetos, y el paciente logre la activación de sus procesos cognoscitivos. (Juan Carlos Bonito Gadella, 2005)

La aplicación de un circuito de Ejercicios Cognoscitivos (Tabla 4), se desarrolla a través de cuatro actividades principales: identificación del tipo de figura, identificación del tipo de textura y diferenciación del tamaño del objeto. Los tres primeros ejercicios se realizan con los ojos vendados, mejorando la concentración y activación de las conexiones neuronales que permiten el reconocer los objetos. También se registra inicialmente el número de objetos, texturas y tamaños que reconoce o no reconoce el paciente, y cuánto tiempo tardan, para posteriormente en una evaluación final, después de 10 intervenciones fisioterapéuticas comprar el tiempo en que logran realizar los ejercicios. El cuarto ejercicio es un juego de memoria con cinco pares de imágenes y se registra el tiempo que se tarda en hacer coincidir todas las imágenes.

**Tabla 4:** Circuito de Ejercicios Cognitivos del Método Perfetti

<b>TIPO DE EJERCICIO TERAPÉUTICO COGNOSCITIVO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>DURACIÓN</b>
Identificación del tipo de figura	Paciente con los ojos vendados, se le solicita que identifique las cuatro figuras de la tabla con la mano.	5 minutos aproximadamente
Identificación del tipo de textura	Paciente con los ojos vendados, se le solicita que identifique los cuatro tipos de textura con la mano.	5 minutos aproximadamente
Diferenciación del tamaño del objeto	Paciente con los ojos vendados, se le solicita que distinga los tres objetos y mencione, cuál es su altura baja, mediana o alta a través del tacto	5 minutos aproximadamente
Juego de imágenes para la memoria	Paciente con los ojos abiertos, se le muestra cinco pares de imágenes en desorden para que las memorice por 20 seg, luego se procede a voltear las imágenes y el paciente deberá logra recordar dónde se encuentra el par de cada imagen.	15 minutos aproximadamente

**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

**Fuente:** Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia (Izquierdo, 2007)

### **3.5. Procesamiento de datos**

Para el correcto análisis de información de esta investigación se utilizarán técnicas de estadística descriptiva, las cuales representarán los resultados a través de técnicas gráficas, como tablas, diagrama de barras o gráfico circular, sintetizando los resultados de manera clara y concisa. El procesamiento de datos recolectada por los instrumentos, será procesada mediante el programa Microsoft Excel 2021.

### **3.6. Aspectos éticos**

Esta investigación se realizará de acuerdo a los principios de la bioética, considerando la integridad de los adultos mayores que asisten al Centro Geriátrico de la ciudad de Babahoyo, con el debido respeto a los participantes del estudio, quienes a una previa socialización del proyecto firmaron un consentimiento informado indicando su acuerdo de participar en la intervención del proyecto.

## CAPÍTULO IV

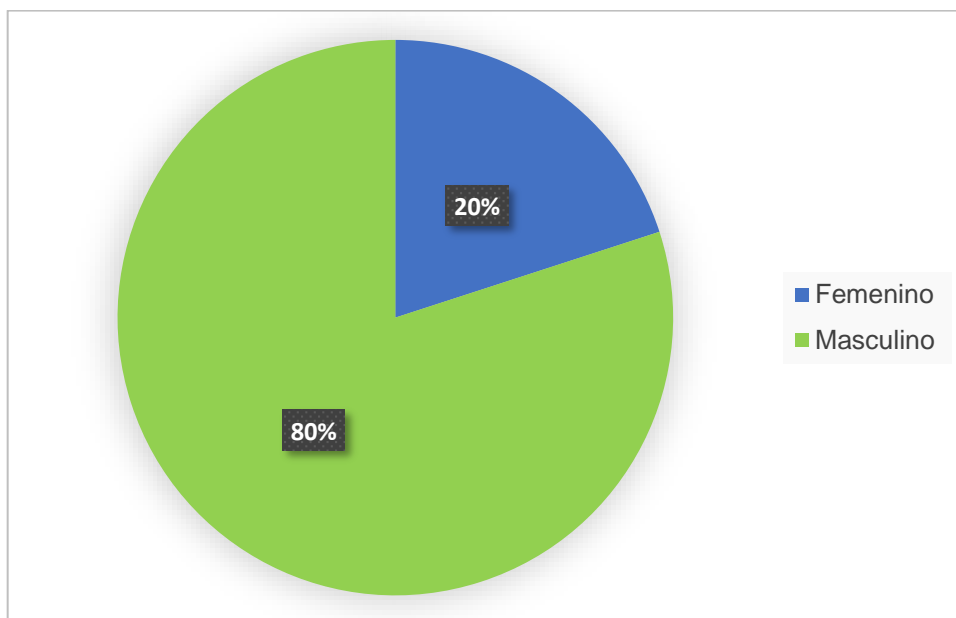
### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

##### Características de la población

##### ✓ Género

**Gráfico 1: Género de los adultos mayores.**



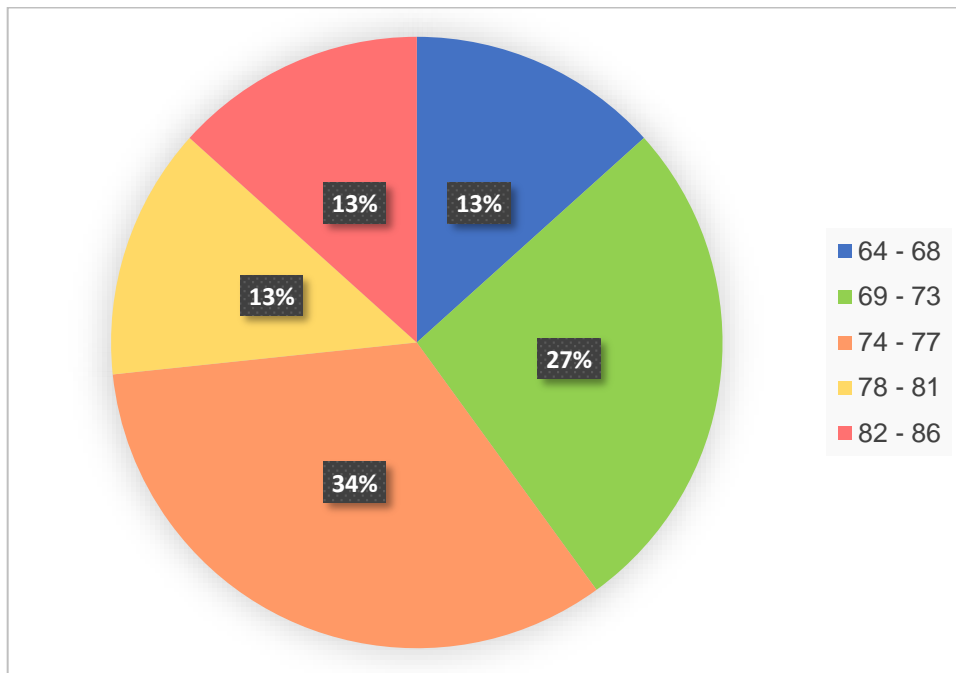
**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

**Fuente:** Historial clínico del Paciente

**Análisis de datos:** Se trabajó con una muestra total de 15 adultos mayores, de los cuales 3 son de género femenino representadas por el 20% y 12 de género masculino representados por el 80%.

✓ Edad

**Gráfico 2: Edad de los pacientes.**



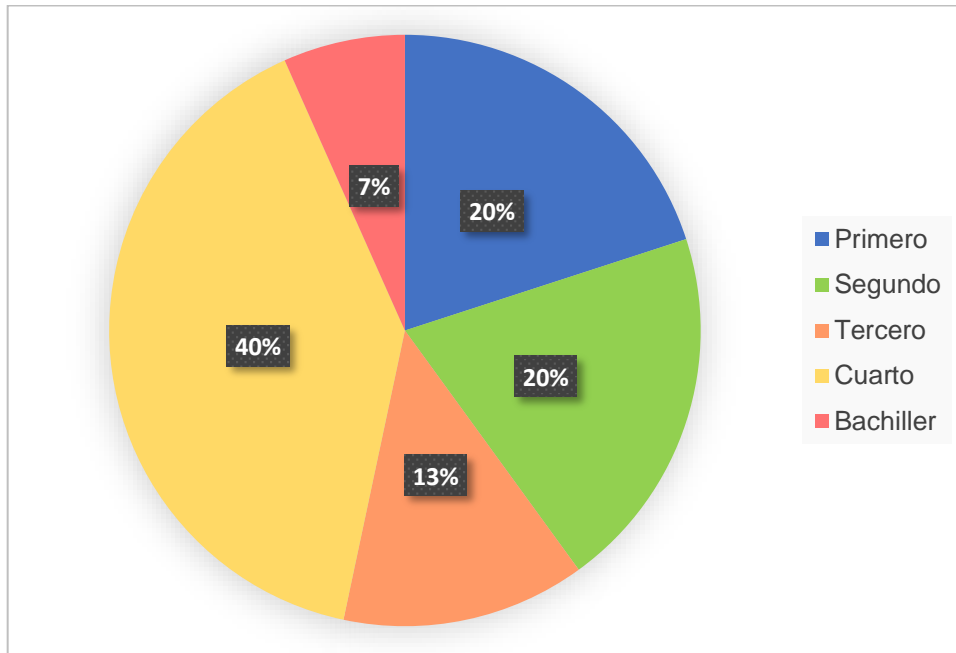
**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

**Fuente:** Historial clínico del Paciente

**Análisis de datos:** De un total de 15 adultos mayores considerados en la muestra, el 13% corresponde a 2 personas en un rango de edad de 64 a 68 años, el 27% corresponde a 4 personas en un rango de edad de 69 a 73 años, el 36% corresponde a 5 personas en un rango de 74 a 77 años de edad, el siguiente 13% corresponde a 2 personas en edades entre 78 a 81 años y finalmente el posterior 13% corresponde a 2 personas en edades comprendidas de 82 a 86 años que asisten al centro gerontológico.

## ✓ Nivel de estudios

**Gráfico 3: Nivel de estudios de los adultos mayores.**



**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

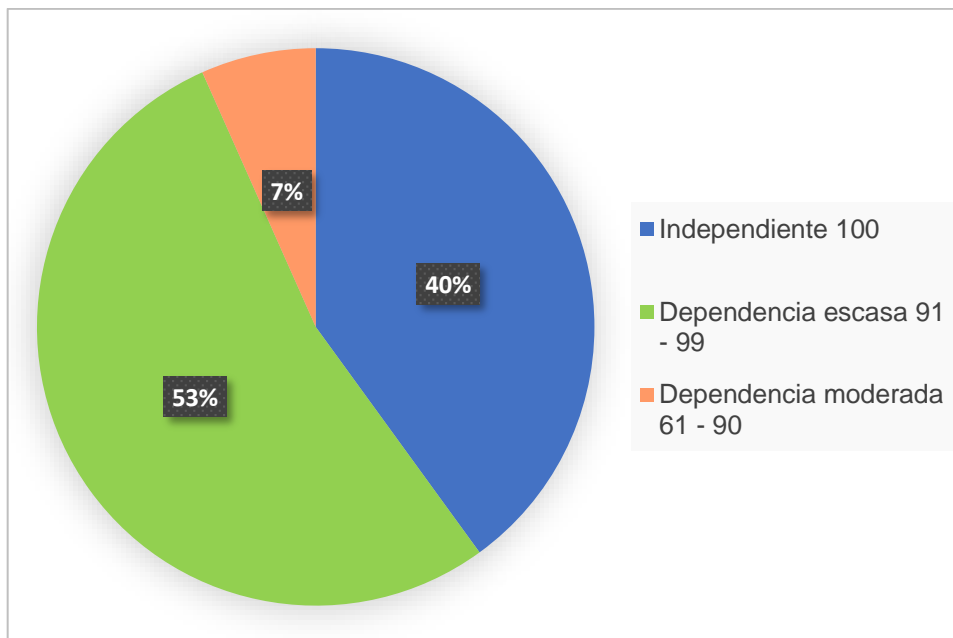
**Fuente:** Historial clínico del Paciente

**Análisis de datos:** En relación al nivel de estudios de los adultos mayores, se pudo determinar que, de un total de 15 pacientes, resultaron tener un bajo nivel de  $\leq 12$  años de escolaridad, siendo el 20% equivalente a 3 personas, han estudiado solo un año ingresando a primer año de primaria, el siguiente 20% corresponde a 3 personas que han asistido solo hasta segundo grado, el 13% es igual a 2 personas, que estudiaron solo hasta tercer año, el 40% de corresponde a 6 personas, que han acudido a clases hasta el cuarto año de primaria y finalmente el 7% que es igual a una persona que a logrado titularse de bachiller.

## Resultados obtenidos de los test de valoración

### ✓ Evaluación del grado de independencia funcional

**Gráfico 4: Puntuación de la evaluación del Índice de Barthel.**



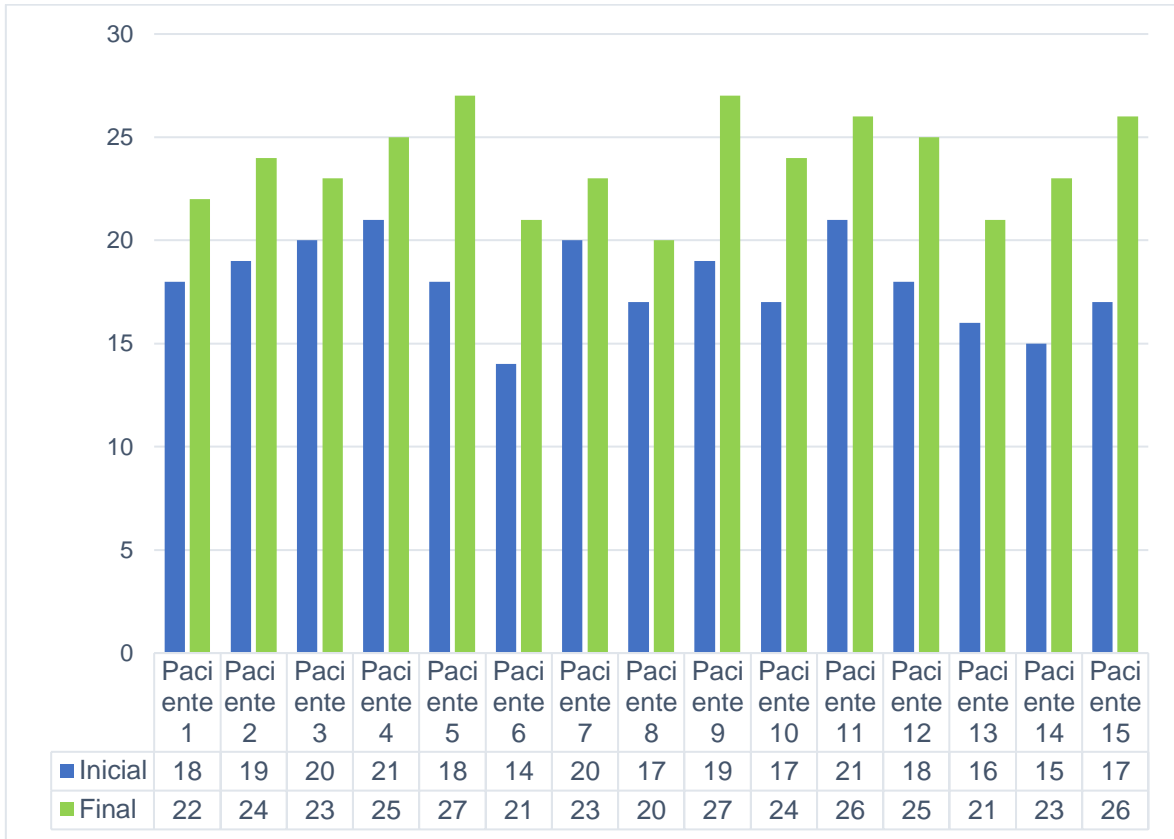
**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

**Fuente:** Centro Gerontológico "Babahoyo"

**Análisis de datos:** De acuerdo a la información obtenida mediante la evaluación del Índice de Barthel, el cual indica si el adulto mayor presenta algún grado de dependencia funcional de las ABVD, donde se evidenció que de un total de 15 pacientes, el 40% de los pacientes correspondiente a 6 personas son totalmente independientes, en cambio el 53% que es igual a 8 pacientes presentan una dependencia escasa y finalmente el 7% de los pacientes que es equivalente a un paciente presenta una dependencia moderada, no se registraron pacientes con dependencia grave y dependencia total.

✓ Evaluación del grado de deterioro cognitivo antes y después de la intervención fisioterapéutica

**Gráfico 5: Puntuación Inicial y Final del Test MoCA.**



**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

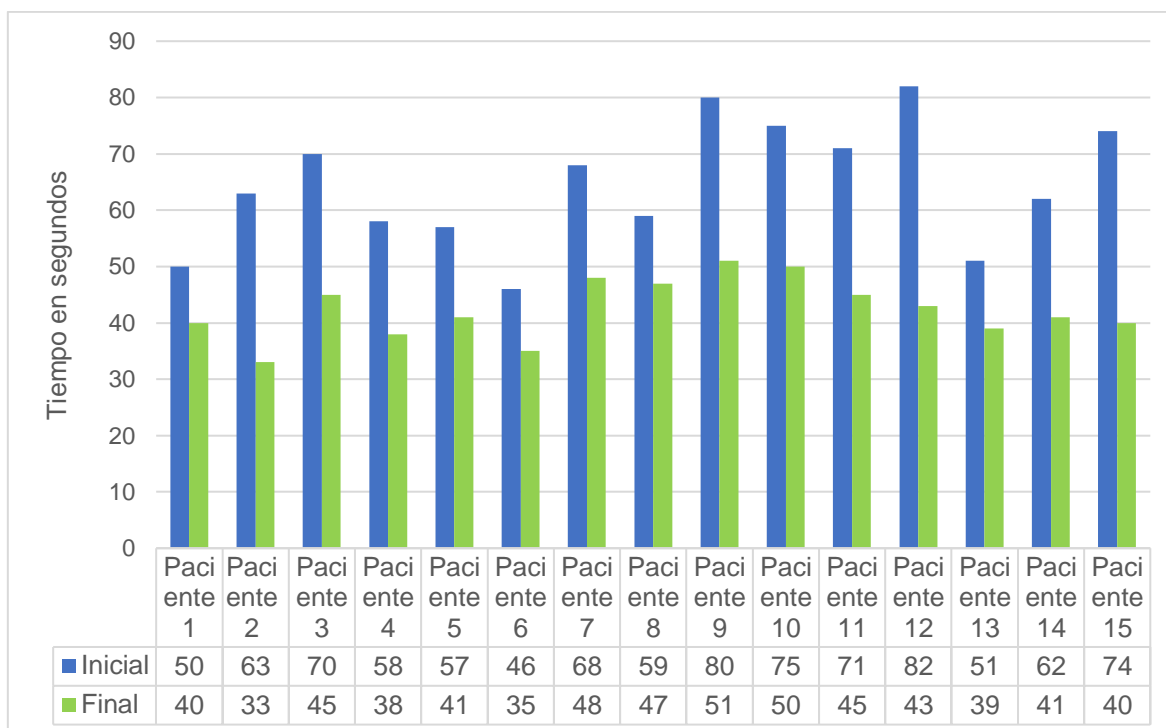
**Fuente:** Centro Gerontológico “Babahoyo”

**Análisis de datos:** En relación a los resultados obtenidos de la evaluación inicial del Test MoCA, los pacientes alcanzaron una puntuación que va de 14 a 21 puntos, reflejando en los adultos mayores en un grado de deterioro cognitivo leve y moderado. En cambio, en la evaluación final del Test MoCA, tras la intervención fisioterapéutica, los pacientes obtuvieron una puntuación comprendida entre 20 a 27 punto, situando a los adultos mayores con un deterioro cognitivo leve y normal.

**Programa de aplicación básico de ejercicios terapéuticos cognitivos según el Método Perfetti.**

**✓ Ejercicio 1 – Identificación del tipo de figura**

**Gráfico 6: Tiempo en segundos que se tardan al inicio y al final en identificar el tipo de figura.**



**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

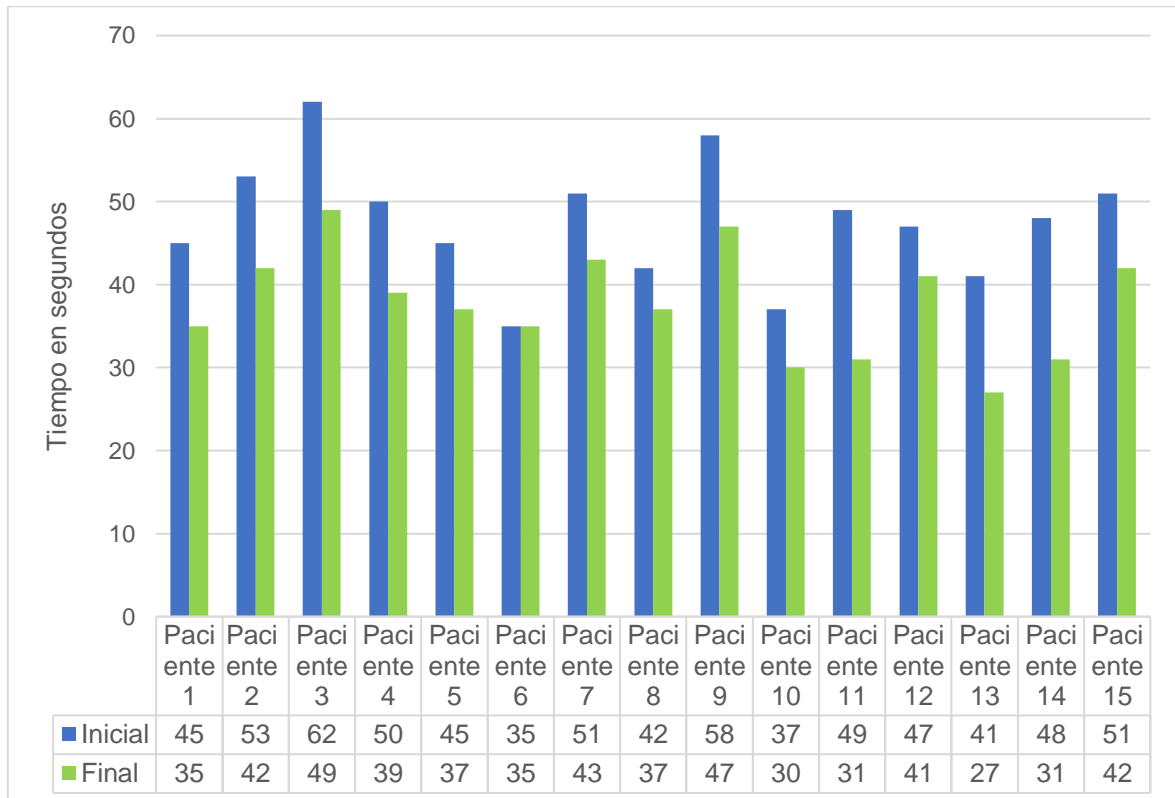
**Fuente:** Centro Gerontológico “Babahoyo”

**Análisis de datos:** En relación de los resultados obtenidos del tiempo en segundos que se tardan los adultos mayores al identificar el tipo de figura, al inicio y al final de la intervención fisioterapéutica tras haber realizado 10 sesiones de ejercicios. El tiempo inicial va desde los 50 segundos a 82 segundos, sin embargo, al final de la intervención los adultos mayores reflejaron una reducción en el tiempo que va desde los 33 segundos a 51 segundos.



## ✓ Ejercicio 2 – Identificación del tipo de textura

**Gráfico 7: Tiempo en segundos que se tardan al inicio y al final en identificar el tipo de textura.**



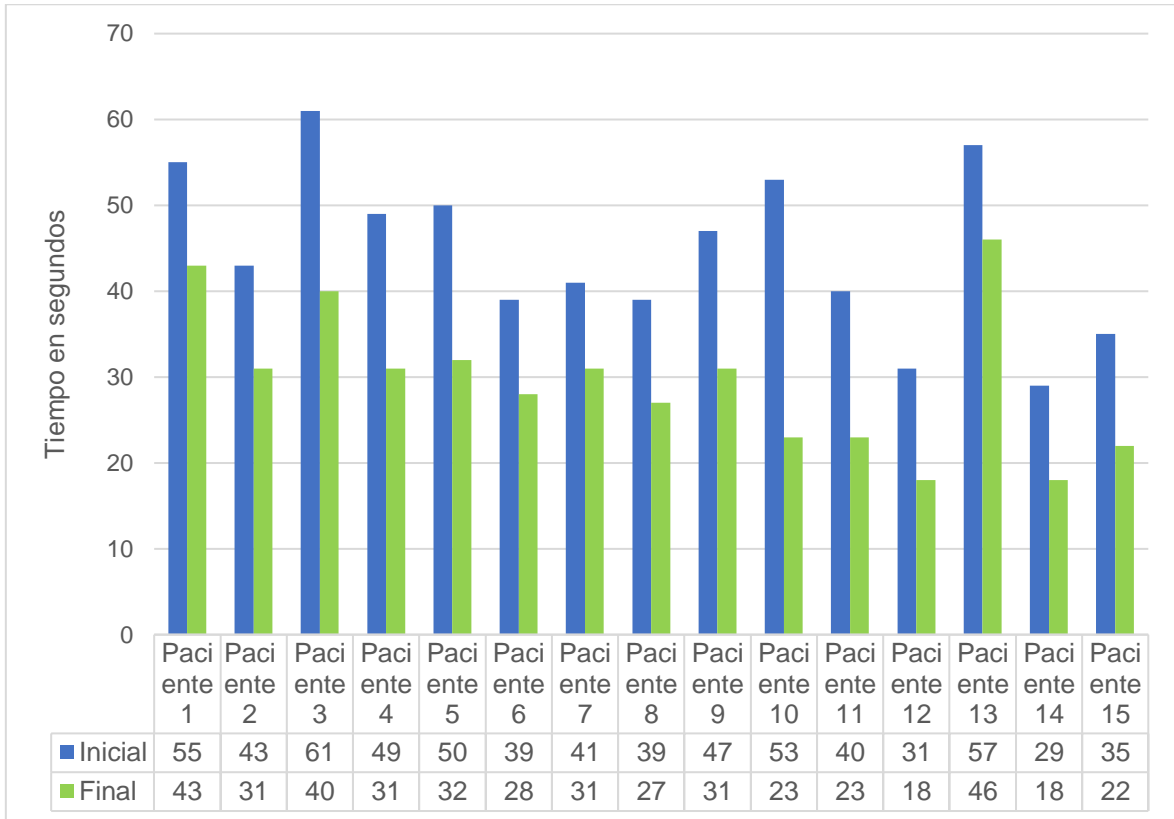
**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

**Fuente:** Centro Gerontológico “Babahoyo”

**Análisis de datos:** En relación de los resultados obtenidos del tiempo en segundos que se tardan los adultos mayores al identificar el tipo de textura, al inicio y al final de la intervención fisioterapéutica tras haber realizado 10 sesiones de ejercicios. El tiempo inicial marcha desde los 35 segundos a 62 segundos y el tiempo final que va desde los 27 segundos a 49 segundos, mostraron una reducción significativa en el tiempo.

✓ **Ejercicio 3 – Diferenciación del tamaño del objeto**

**Gráfico 8: Tiempo en segundos que se tardan al inicio y al final en diferenciar el tamaño de los objetos.**



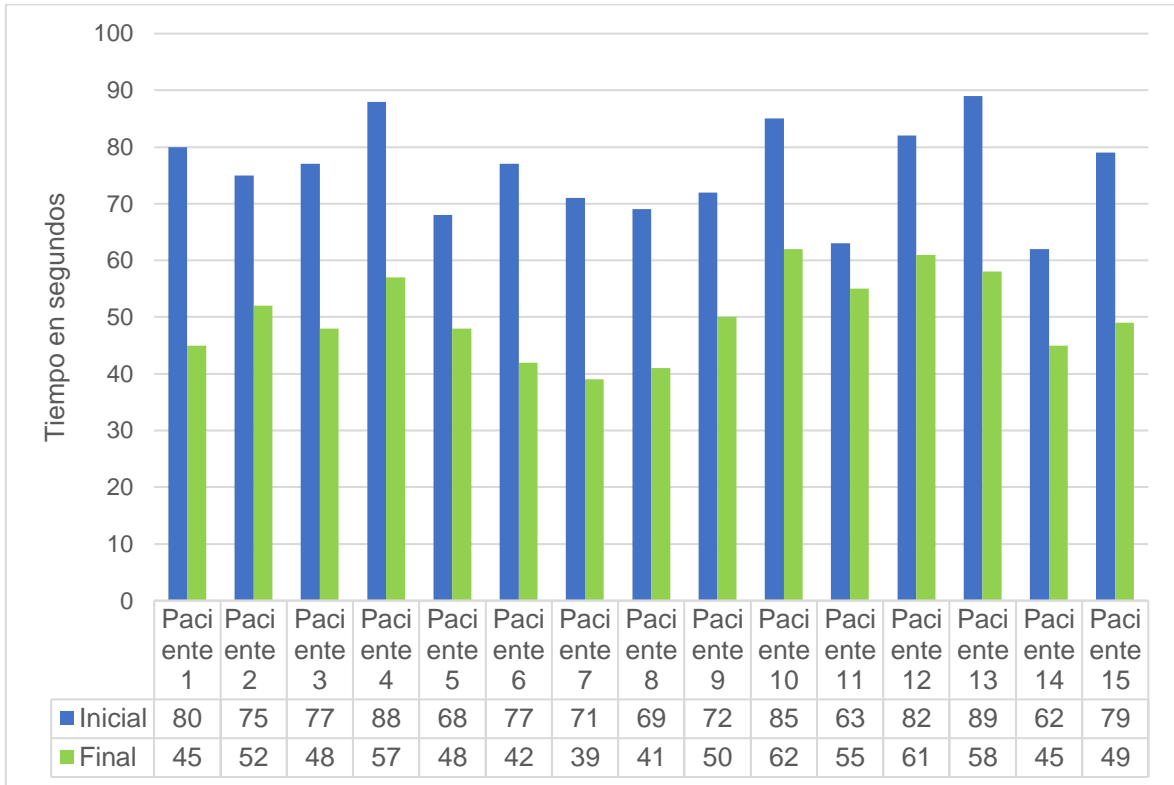
**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

**Fuente:** Centro Gerontológico “Babahoyo”

**Análisis de datos:** En relación de los resultados obtenidos del tiempo en segundos que se tardan los adultos mayores al diferenciar el tamaño de los objetos, al inicio y al final de la intervención fisioterapéutica tras haber realizado 10 sesiones de ejercicios. El tiempo inicial va desde los 31 segundos a 61 segundos, sin embargo, al final de la intervención los adultos mayores reflejaron una disminución en el tiempo que va desde los 18 segundos a 46 segundos.

✓ Ejercicio 4 – Juego de imágenes para la memoria

**Gráfico 9: Tiempo en segundos que se tardan al inicio y al final en memorizar los pares de imágenes.**



**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

**Fuente:** Centro Gerontológico “Babahoyo”

**Análisis de datos:** En relación de los resultados obtenidos del tiempo en segundos que se tardan los adultos mayores al memorizar los pares de imágenes, al inicio y al final de la intervención fisioterapéutica tras haber realizado 10 sesiones de ejercicios. El tiempo inicial va desde los 62 segundos a 89 segundos y el tiempo final va desde los 39 segundos a 62 segundos, mostraron un descenso significativo en el tiempo.

## 4.2. Discusión

En el Centro Gerontológico “Babahoyo” mediante la aplicación de la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) a los adultos mayores, se pudo comprobar que existe presencia de deterioro cognitivo leve y moderado en los pacientes de edades comprendidas entre 60 a 90 años, por lo que es importante la aplicación de ejercicios cognitivos mediante el Método Perfetti para activar los procesos cognitivos de percepción, atención, memoria y lenguaje.

Si bien el objetivo de la presente investigación es establecer los beneficios del Método en adultos mayores con deterioro cognitivo al finalizar el estudio. El nivel cognitivo de las personas mayores va disminuyendo con la edad y uno de ellos es la memoria, lo que lleva a interferir en el desarrollo de las ABVD, la misma que se vio reflejada en la aplicación del Test MoCA, en la primera aplicación el 40% de los pacientes presentaban un DCL, el 53% un DCM y un 7% DCS, siendo el recuerdo diferido el dominio donde los pacientes alcanzaron una puntuación máxima de 2 puntos sobre 5 puntos.

Después de dos meses de la prueba inicial, luego de haber llevado a cabo las 10 sesiones de intervención fisioterapéutica, se volvió aplicar el Test MoCA final a los pacientes, donde el 27% de los adultos mayores presentaban un DCN y el 73% un DCL. Las personas mayores con DCL suelen tener deficiencias mínimas para realizar sus ABVD, lo cual se evidencia en la aplicación del Índice de Barthel con un promedio de 95 puntos correspondiente a una dependencia escasa.

Según A. Rodríguez Larrad, C. Rizzello, F. Pante y M. Zernitz (2012), el Método Perfetti beneficia en la activación de los procesos cognitivos como atención, cálculo, lenguaje, memoria, orientación, identificación y visoespacial constructiva. Demostrando un mejor desempeño en la ABVD, siendo el tacto la superficie receptora de información. Al realizar los ETC sobre figuras, texturas, tamaño y memoria, los adultos mayores lograron identificar cada elemento con los ojos vendados, mediante la motricidad de su mano, la percepción táctil y el uso de procesos cognitivos.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Se determina que el Método Perfetti es una estrategia terapéutica eficaz, creada para mantener el funcionamiento cognitivo, lo cual permite la activación de procesos cognitivos en los adultos mayores y así lograr una mejor calidad de vida en su etapa de envejecimiento.

El grado de deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo se identificó a través del Test MoCA donde indica que hay una puntuación entre 14 a 21 puntos, donde se ve reflejado en los adultos mayores en un grado de deterioro cognitivo leve y moderado. Para la evaluación del grado de independencia funcional, se realiza mediante el Índice de Barthel, del cual el 53% de los pacientes tienen una dependencia escasa, el 40% son independientes y el 7% presentan una dependencia moderada.

El diseño básico de ejercicios terapéuticos cognitivos se basa en el reconocimiento de figuras, tipos de texturas y tamaño de diferentes objetos. Además de un juego para la memoria que consiste en 8 imágenes las cuales tienen que emparejar en el menor tiempo posible.

Se analiza los resultados del test MoCA tanto inicial como final, la inicial se realiza antes de la intervención fisioterapéutica que muestra una puntuación que va de 14 a 21 puntos, lo cual se ve reflejado que los pacientes se ubican en un deterioro cognitivo leve y moderado. Luego se realizan diez sesiones de abordaje fisioterapéutico a través del Método Perfetti, con una duración de 40 minutos aproximados por cada sesión, por último, se realiza una nueva evaluación con el test MoCA dando a conocer una puntuación comprendida entre 20 a 27 puntos, situando a los adultos mayores con deterioro cognitivo leve y normal donde se ve evidenciando la mejoría en el estado cognitivo de los pacientes.

## 5.2. Recomendaciones

- ✓ Realizar actividades y ejercicios cognitivos diarios a cada paciente para que su memoria y habilidades cognitivas no disminuyan más allá del rango normal de acuerdo con su edad.
  
- ✓ Establecer acciones que permitan concientizar a los adultos mayores que acuden al centro gerontológico de Babahoyo, sobre la importancia de realizar ejercicios cognitivos para llevar una mejor calidad de vida.
  
- ✓ Tener una buena comunicación con el adulto mayor, ser paciente, utilizar lenguaje claro, sencillo y proporcionar instrucciones paso a paso en las sesiones de fisioterapia.
  
- ✓ Realizar charlas periódicas a los adultos mayores para que tengan conocimientos de las medidas de prevención y los beneficios acerca de aplicar ejercicios terapéuticos cognoscitivos que eviten el deterioro cognitivo severo.

## REFERENCIAS

- Academy, N. (2022). *¿Cuál es la base teórica de la teoría neurocognitiva?* .
- Altamirano, M. A. (2018). *Aplicación de la Escala de Barthel en adultos mayores Centro Gerontológico Chambo*. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Ana Rodríguez Larrad, C. R. (2012). Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo . En S. C. Roberto Cano, *Neurorrehabilitación; Métodos específicos de valoración y tratamiento* (pág. Capítulo 29). España: Editorial Médica Panamericana.
- Arias, J. G. (2023). *Programa de ejercicios basado en el Método Perfetti para el deterioro*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Chiriboga, S. O. (2022). *Terapia Ocupacional y Rehabilitación Neurocognitiva en personas adultas mayores con accidente cerebrovascular (ICTUS) a través de Método Perfetti*. Quito.
- Cubas, C. L. (2021). Rehabilitación Somatosensorial. *Osteon Fisioterapia*.
- Díaz Castro, W. M. (2019). Método Perfetti como estrategia terapéutica en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Movimiento Científico*, 65-70.
- Izquierdo, T. G. (2007). *Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia*. Madrid: Médica Panamericana.
- Juan Carlos Bonito Gadella, J. (2005). El ejercicio terapéutico cognoscitivo: Concepto Perfetti. *Revista de Fisioterapia*, 36 - 42.
- Júnior, J. P. (2021). La fisioterapia en los sistemas de salud: marco teórico y fundamentos para la práctica integral. 5-6.
- Junquera, R. (2023). *Método Perfetti o ejercicios terapéuticos cognoscitivo*. Obtenido de Fisioterapia Oline: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/metodo-perfetti-o-ejercicios-terapeutico-cognoscitivo>
- Ludwig Roberto Álvarez Córdova, R. A.-L.-L. (2020). Valoración geriátrica en la comunidad marginal de Ecuador. *Nutrición Hospitalaria* , 926-932.
- MIES. (2019). *Misión Mis Mejores Años*. Quito.
- MoCA Cognition. (2020). *MoCA Cognition*. Obtenido de MoCA Cognition: <https://mocacognition.com/>
- Olga Lucía Pedraza, A. M. (2019). *Confiabilidad, validez de criterio y discriminante del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test, en un grupo de adultos de Bogotá*. Bogotá: Actas Médicas Colombia.
- Pazmiño, J. A. (2018). *Beneficio del Método Perfetti en adultos mayores con problemas cognitivos del Hogar de la Paz "Hermanas de la Caridad Madre Teresa de Calcuta"*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

- Pizarro, F., & Veintimilla, M. d. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*.
- Sailema, T. G. (2023). *Aplicación del método perfetti para mejorar las capacidades funcionales cognitivas en discapacidad intelectual grave*. Ambato.
- Samaniego, G. F. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto Babahoyo (Ecuador). *Rev. Cumbres*, 9-16.
- Sánchez, M. (Diciembre de 2021). FISIOTERAPIA Y ALZHEIMER. *Punto, Volumen IV*, 45.
- Santamaría, S. (2020). "Abordaje fisioterapéutico en adultos mayores con deterioro cognitivo a través del Método Perfetti en el centro geriátrico del cantón salcedo. Ambato.
- Vasquez, N. V. (2023). Instrumentos de Evaluación Fisioterapeuta en personas Adultas Mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 97.
- Zoila Esperanza Leitón Espinoza, E. F.-R.-G.-V.-B. (2020). Cognition and Functional Capacity in the Elderly Adult. *Salud Uninorte*, 124-139.



## ANEXOS

• **Anexo 1: Matriz de consistencia.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los beneficios del Método Perfetti en adultos mayores con deterioro cognitivo en el Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo, Periodo Junio – Octubre 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los beneficios del Método Perfetti en adultos mayores con deterioro cognitivo en el Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo, Periodo Junio – Octubre 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>El Método Perfetti o Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo mejora la función cognitiva de los adultos mayores del Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo establecer el grado de deterioro cognitivo mediante el Test MoCA y grado de independencia funcional mediante el Índice de Barthel en los adultos mayores del centro gerontológico?</p> <p>¿Cómo implementar un programa de aplicación básico de ejercicios terapéuticos cognitivos según el Método Perfetti?</p> <p>¿Cuáles son los resultados obtenidos del Test MoCA antes y después de la intervención del Método Perfetti, en los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Establecer el grado de deterioro cognitivo mediante el Test MoCA y grado de independencia funcional mediante el Índice de Barthel en los adultos mayores del centro gerontológico.</p> <p>Implementar un programa de aplicación básico de ejercicios terapéuticos cognitivos según el Método Perfetti.</p> <p>Analizar los resultados obtenidos del Test MoCA antes y después de la intervención del Método Perfetti, en los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo.</p>	

**Realizado por:** Nayeli Aspiazu, Carmen Cuyo

- **Anexo 2: Consentimiento Informado Individual**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE FISIOTERAPIA



## CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

Documento de Consentimiento Informado para los adultos mayores del Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo, que se le invita a participar en el proyecto de investigación sobre **“ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO A TRAVÉS DEL MÉTODO PERFETTI EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO, PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023.”**

Investigadores principales: Estudiantes Nayeli Lissbeth Aspiazu Carriel y Carmen Alicia Cuyo Sigcha

Sr. /Sra. \_\_\_\_\_, el presente documento tiene por objetivo exponerle el estudio que se pretende realizar:

- ✓ Aplicar el Método Perfetti en adultos mayores con deterioro cognitivo leve en el Centro Gerontológico de la Ciudad de Babahoyo.

Para lo cual se recolectará datos informativos personales, mediante la aplicación del test MoCA para determinar el grado de deterioro cognitivo de cada paciente, aplicación de Índice de Barthel para evaluar su capacidad funcional al realizar las ABVD, una vez aplicados los test se procederá con el abordaje fisioterapéutico a través del Método Perfetti, la cual constara de 10 sesiones y finalmente se comparara los resultados obtenido.

El presente estudio mantendrá la identidad del participante en absoluta reserva, los datos relacionados con sus datos de filiación así como su condición en todas las fases desde su diagnóstico, tratamiento y seguimiento se irán registrando de manera anónima y no será divulgada.

La participación en este estudio no genera responsabilidades por parte de la investigador/a en cuanto proporcionar atención médica, tratamiento, terapias, o compensaciones económicas o de otra naturaleza al/el participante, el beneficio descrito deriva del análisis de las oportunidades de mejora que contribuirán al perfeccionamiento del manejo de la patología en pacientes en situación similares con enfoque académico.

Su participación es voluntaria y usted podrá terminar su participación en cualquier momento del estudio, sin que esto suponga afectación en la calidad o calidez de la atención proporcionada por este servicio.

- **Anexo 3: Declaración de Consentimiento**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE FISIOTERAPIA



## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_,  
con C.I. \_\_\_\_\_, declaro haber conocido en detalle los alcances del presente documento, por lo cual, expreso mi voluntad de participar en el estudio **“Abordaje fisioterapéutico a través del Método Perfetti en adultos mayores con deterioro cognitivo en el Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo, Periodo Junio – Octubre 2023.”**, a su vez, autorizo a las investigadoras a tomar los datos con fines académicos y de ser el caso, para divulgación científica con la metodología declarada en este documento y respetando las normas de bioética y protección de identidad.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Anexo 4: Test MoCA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE FISIOTERAPIA**

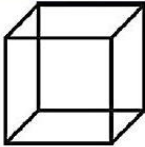
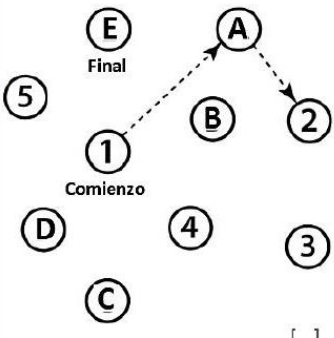
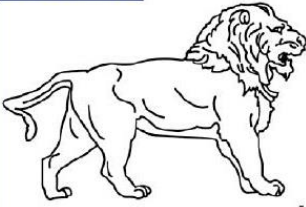
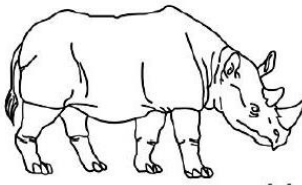
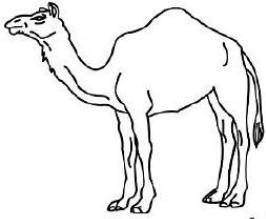


**TEMA:** ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO A TRAVÉS DEL MÉTODO PERFETTI EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO, PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023.

**OBJETIVO:** Evaluar el grado de deterioro cognitivo mediante el Test MoCA en adultos mayores del Centro Gerontológico Babahoyo.

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)**  
**(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)**  
 Versión 8.1 Spanis(Spain)

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nivel de estudios: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

<b>VISUOESPACIAL / EJECUTIVA</b>		 Copiar el cubo [ ]		Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos) [ ] [ ] [ ] Contorno      Números      Agujas		PUNTOS		
 [ ]						_/5		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>		 [ ]		 [ ]		 [ ]		_/3
<b>MEMORIA</b>	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.	ROSTRO 1º INTENTO [ ] 2º INTENTO [ ]	SEDA [ ]	TEMPLO [ ]	CLAVEL [ ]	ROJO [ ]	NINGÚN PUNTO	
<b>ATENCIÓN</b>	Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirlos en el mismo orden. [ ] 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirlos en orden inverso. [ ] 7 4 2					_/2		
Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. [ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B						_/1		
Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65 4 o 5 restas correctas: 3 puntos. 2 o 3 restas correctas: 2 puntos. 1 resta correcta: 1 punto. 0 restas correctas: 0 puntos						_/3		
<b>LENGUAJE</b>	Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. [ ] El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. [ ]					_/2		
Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto. [ ] ____ (N ≥ 11 palabras)						_/1		
<b>ABSTRACCIÓN</b>	Similitud entre p. ej. plátano-naranja = fruta [ ] tren-bicicleta [ ] reloj-regla					_/2		
<b>RECUERDO DIFERIDO</b>	(MIS) Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS Puntuación de la escala de memoria (MIS) X3 Pista de categoría [ ] X2 Pista de elección múltiple [ ] X1	ROSTRO [ ]	SEDA [ ]	TEMPLO [ ]	CLAVEL [ ]	ROJO [ ]	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente MIS = ____ / 15	_/5
<b>ORIENTACIÓN</b>	[ ] Fecha [ ] Mes [ ] Año [ ] Día de la semana [ ] Lugar [ ] Localidad					_/6		
© Z. Nasreddine MD <a href="http://www.mocatest.org">www.mocatest.org</a>		MIS: ____ /15 (Normal ≥ 26/30)		TOTAL ____ /30				
Administrado por: _____ Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud.		Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios						



• **Anexo 5: Índice de Barthel**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE FISIOTERAPIA**



**TEMA:** ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO A TRAVÉS DEL MÉTODO PERFETTI EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE BABAHOYO, PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023.

**OBJETIVO:** Valorar la capacidad funcional al realizar las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores del centro geriátrico.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**Índice de Barthel**

Ítem	Situación del paciente	Puntos
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	1
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
<b>Total:</b>		

GRADO DE INDEPENDENCIA	PUNTUACIÓN
Independencia	100
Dependencia escasa	91 – 99
Dependencia moderada	61 – 90
Dependencia grave	21 – 60
Dependencia total	0 – 20

- **Anexo 6:** *Recolección de datos informativos.*



*Imagen 1: Recolección de datos y firma de declaración de consentimiento.*

- **Anexo 7:** *Aplicación del Test MoCA.*



*Imagen 2: Aplicación del Test Moca a adultos mayores.*

- **Anexo 8: Aplicación del Índice de Barthel.**



*Imagen 3: Aplicación del Índice de Barthel a los adultos mayores.*

- **Anexo 9: Ejercicio 2 del Método Perfetti.**



*Imagen 4: Identificación del tipo de textura.*



- **Anexo 10: Ejercicio 3 del Método Perfetti**



*Imagen 5: Diferenciación del tamaño de los objetos.*

- **Anexo 11: Ejercicio 4 del Método Perfetti**



*Imagen 6: Memorización de los pares de imágenes.*