



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.

Deterioro cognitivo y estilo de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados

Cognitive impairment and lifestyle in institutionalized and non-institutionalized older adults

Recibido: 30/04/2023

Aceptado: 25/07/2023

Publicado: 15/07/2024

Angélica María Estrada Orellana

Universidad de San Carlos de Guatemala

aestrada1404@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4078-0190>

Diana María Casado Urizar

Universidad de San Carlos de Guatemala

diana.urzr93@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1440-6047>

Referencia

Estrada Orellana, A. M., & Casado Urizar, D. M. (2024). Deterioro cognitivo y estilo de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunuzac*, 4(2), 62–75. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunuzac.v4i2.142>

Resumen

PROBLEMA: el rendimiento cognitivo y el estilo de vida de los adultos mayores son influenciados por factores psicosociales, el lugar de residencia se asocia de forma positiva o negativa en la capacidad que tienen de realizar las actividades rutinarias con autonomía e independencia funcional, resulta importante evaluar las diferencias en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. **OBJETIVO:** evaluar el deterioro cognitivo y estilo de vida de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados **MÉTODO:** estudio descriptivo de corte transversal con muestra poblacional de 25 adultos mayores de 60 años, encontrándose institucionalizados o no institucionalizados utilizando los instrumentos de Mini-Mental State Examination de Folstein para identificar algún tipo de deterioro cognitivo y el Test Fantástico para valorar el estilo de vida. **RESULTADOS:** los adultos mayores institucionalizados presentan mayor grado de deterioro cognitivo, siendo el 58% los que se encuentran en el grado de leve a moderado, en el 62% de no institucionalizados no existe deterioro cognitivo. La evaluación en estilos de vida demostró que los adultos mayores institucionalizados practican un buen estilo de vida, siendo el 20% y la densidad de adultos mayores no institucionalizados del 28% practican un mal estilo de vida. **CONCLUSIÓN:** el ambiente de residencia del adulto mayor es un factor predominante para preservar o interferir en su rendimiento cognitivo y en los hábitos de su estilo de vida.

Palabras clave

deterioro cognitivo, estilo de vida, institucionalización

Abstract

PROBLEM: the cognitive performance and the lifestyle of the elderly are influenced by psychosocial factors, the place of residence is positively or negatively associated with the ability of them to carry out routine activities with autonomy and functional independence, it is important to evaluate the differences in institutionalized and non-institutionalized elderly. **OBJECTIVE:** to evaluate the cognitive deterioration and lifestyle of institutionalized and non-institutionalized elderly. **METHOD:** descriptive cross-sectional study with a population sample of 25 adults over 60 years of age, institutionalized or non-institutionalized, using the Folstein Mini-Mental State Examination instruments to identify some type of cognitive impairment and the Fantastic Test to assess the style of life. **RESULTS:** institutionalized older adults have a higher degree of cognitive impairment, with 58% being mild to moderate, while 62% of non-institutionalized adults don't have cognitive impairment. The evaluation in lifestyles showed that institutionalized older adults practice a good

lifestyle, being 20%, and the density of non-institutionalized older adults of 28% practice a bad lifestyle. **CONCLUSION:** the residence environment of the elderly is a predominant factor to preserve or interfere with their cognitive performance and their lifestyle habits.

Keywords

cognitive decline, lifestyle, institutionalization

Introducción

En población adulto mayor, la atención a la salud con relación a los procesos cognitivos implicados en el proceso de su neurodegeneración y las dificultades que se presentan en su estilo de vida, por el avance neurofisiológico y neurofuncional en relación a su edad es casi nula por parte de las personas que integran su entorno social, lo que conlleva a ser de interés para los profesionales de la salud, centrar las intervenciones en los adultos mayores que residen en instituciones donde su ingreso es por diversas causas y priorizar la carencia de autonomía e independencia, o bien, en aquellos adultos mayores que residen en vivienda con o sin familia que carecen de la estimulación oportuna para una longevidad saludable. Ante esta realidad, se realiza la búsqueda y la comprensión de cómo el estilo de vida, influenciado por el entorno en el que viven los adultos mayores, presenta incidencia en la calidad de vida y en el mantenimiento o deterioro del nivel cognitivo.

Se comprende el deterioro cognitivo como una condición entre el envejecimiento y un proceso demencial que se manifiesta por alteración en la memoria mayor a lo esperado, sin presentar criterios para la enfermedad de Alzheimer. Por lo general, las condiciones demográficas precarias y la edad avanzada influyen en esta condición (Paredes, 2021).

Se estimó en 2010 que la demencia es la tercera causa de vivir con discapacidad y representa una carga importante para la salud por sus complicaciones. Se considera que el nivel educativo bajo es un factor de riesgo importante en los estudios epidemiológicos; existe prevalencia de la demencia en esa población, mayormente, que en personas alfabetizadas. La tasa de analfabetismo entre adultos mayores latinoamericanos es del 9.3%. El deterioro con el envejecimiento aumenta a través del tiempo e involucra procesos mentales como la atención, memoria, funciones ejecutivas, la velocidad del procesamiento y la transmisión de la información. También se asocia con la depresión, enfermedades vasculares y la hipertensión arterial presentada entre 65 a 70 años aumenta el riesgo de deterioro cognitivo. (Pedraza, et al., 2019).

Existen varias razones físicas y sociales para padecer con mayor frecuencia enfermedades crónicas,

depresión y deterioro cognitivo, como: el funcionamiento y estructura cerebral, incapacidad para realizar tareas que anteriormente se realizaban sin dificultades, finalización de labores y demás. Quienes padecen de deterioro cognitivo leve son propensos a tener Alzheimer, cuando se le suma la depresión esta sube y también el riesgo de fallecimiento. En mayores de 65 años, la depresión se asocia a factores psicosociales y biológicos, lo que lleva a condiciones de vida disfuncionales y aumento de padecer afecciones graves. Por lo anterior, debe de considerarse el desarrollo de programas preventivos asociados a las dificultades cognitivas en adultos mayores y obtener estrategias en pro a la calidad de vida de esta población (Molina, 2021). Han relacionado el deterioro cognitivo en el sexo femenino, el abuso de sustancias, viudos o que viven solos representan factores de riesgo que aumentan la capacidad funcional (Bermejo & Ojeda, 2023). La religión y las culturas ancestrales son aspectos a tomar en cuenta ante el estilo de vida que llevan las personas a lo largo de su vida y que serán influyentes en la edad actual, ya sea como para prevenir, disminuir o aumentar las dificultades cognitivas (Sánchez et al., 2022).

Según Bravo (2022) la OMS indica que el proceso de envejecimiento aumentará, significativamente, en los próximos diez años en países en desarrollo. La calidad se asocia en la psicología y la salud física que influencia en la voluntad, comportamiento y el envejecimiento exitoso (Queirolo et al., 2020). Esto lleva a la importancia de la obtención y desarrollo de factores protectores para esta población.

En América Latina ha habido cambios demográficos que han disminuido la mortalidad y la fecundidad. Un aumento de esperanza de vida y estilos de vida poco saludables dan lugar a desarrollar enfermedades crónico-degenerativas, donde el adulto mayor suele padecer de diabetes, enfermedades cardiovasculares, pulmonares crónicas, cáncer, enfermedades mentales y neurológicas en conjunto con alguna discapacidad lo que conlleva a desigualdad. Esto influye en su calidad de vida. Según la OMS, define la calidad de vida como: "la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones" (Pérez, 2022).

Este estudio tiene como finalidad evaluar el deterioro cognitivo y el estilo de vida de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.

Materiales y métodos

El estudio fue realizado con un total poblacional de veinticinco adultos mayores de sesenta años. Doce adultos mayores se encontraban institucionalizados, seleccionados del Hogar Plus Ultra ubicado en ciudad de Guatemala y trece adultos mayores que no se encontraban institucionalizados, se

eligieron, aleatoriamente. Ambos grupos dieron su consentimiento para participar en la investigación en la ficha de recolección de datos, misma que incluía una sección para obtener información sociodemográfica. Los instrumentos de evaluación utilizados corresponden al Mini-Mental State Examination de Folstein para realizar la valoración cognoscitiva e identificar deterioro cognitivo y el Test Fantástico para evaluar el estilo de vida.

Resultados

Datos sociodemográficos

Tabla 1

Análisis Sociodemográfico

Variables	Institucionalizados		No Institucionalizados	
	No.	%	No.	%
Edad por rangos				
De 60 a 69	4	16%	8	32%
De 70 a 79	5	20%	3	12%
Mayores de 80	3	12%	2	8%
Sexo				
Femenino	3	12%	7	28%
Masculino	9	36%	6	24%
Estado Civil				
Soltero	3	12%	4	16%
Casado	4	16%	7	28%
Divorciado	1	4%	0	0%
Viudo	2	8%	2	8%

Desconocido	2	8%	0	0%
Escolaridad				
Primaria	4	16%	3	12%
Básicas	3	12%	1	4%
Diversificado	3	12%	5	20%
Licenciatura	2	8%	4	16%
Residencia				
Vivienda con familia	0	0%	11	44%
Vivienda sin familia	0	0%	2	8%
Institución para el cuidado del adulto mayor	12	48%	0	0%

Nota: la población evaluada se dividió en dos grupos: Institucionalizados y No Institucionalizados, ambos grupos se subdividen en categorías etarias, presentando mayor densidad del 32% en el rango de edad de 60 a 69 años, siendo adultos mayores no institucionalizados. Con relación al sexo la mayor concentración se encuentra en el 36% de sexo masculino de adultos institucionalizados y en no institucionalizados con 28% en sexo femenino. Referente al estado civil, casado es el predominante con el 28% en no institucionalizados y el 16% institucionalizados. En cuanto a escolaridad, el grado de diversificado se concentra con el mayor porcentaje de 20% correspondiente a no institucionalizados y el grado de primaria con 16% de población institucionalizada. En referencia a residencia se presentan tres categorías, las primeras dos aluden a los adultos mayores no institucionalizados siendo un total de 52% de la población evaluada y el resto del 48% pertenecen a la categoría de adultos mayores institucionalizados.

Tabla 2

Mini-Mental

Variables	Institucionalizados		No Institucionalizados	
	No.	%	No.	%
No existe deterioro cognitivo	0	0%	8	62%
Posible deterioro cognitivo	2	17%	2	15%
Deterioro cognitivo leve a moderado	7	58%	3	23%
Deterioro cognitivo de moderado a severo	2	17%	0	0%
Deterioro cognitivo severo	1	8%	0	0%

Nota: la tabla de resultados de la aplicación del Mini-mental de Folstein evidencia que el 58% de adultos mayores institucionalizados presentan deterioro cognitivo leve a moderado; un 17% presenta un posible deterioro cognitivo, mientras que el otro 17% presenta deterioro cognitivo de moderado a severo; y un 8% tiene deterioro cognitivo severo. Referente a la población de adultos mayores no institucionalizados, el 62% no presenta algún grado de deterioro cognitivo; el 23% muestra deterioro cognitivo de leve a moderado y; el 15% presentan rasgos de posible deterioro cognitivo.

Tabla 3

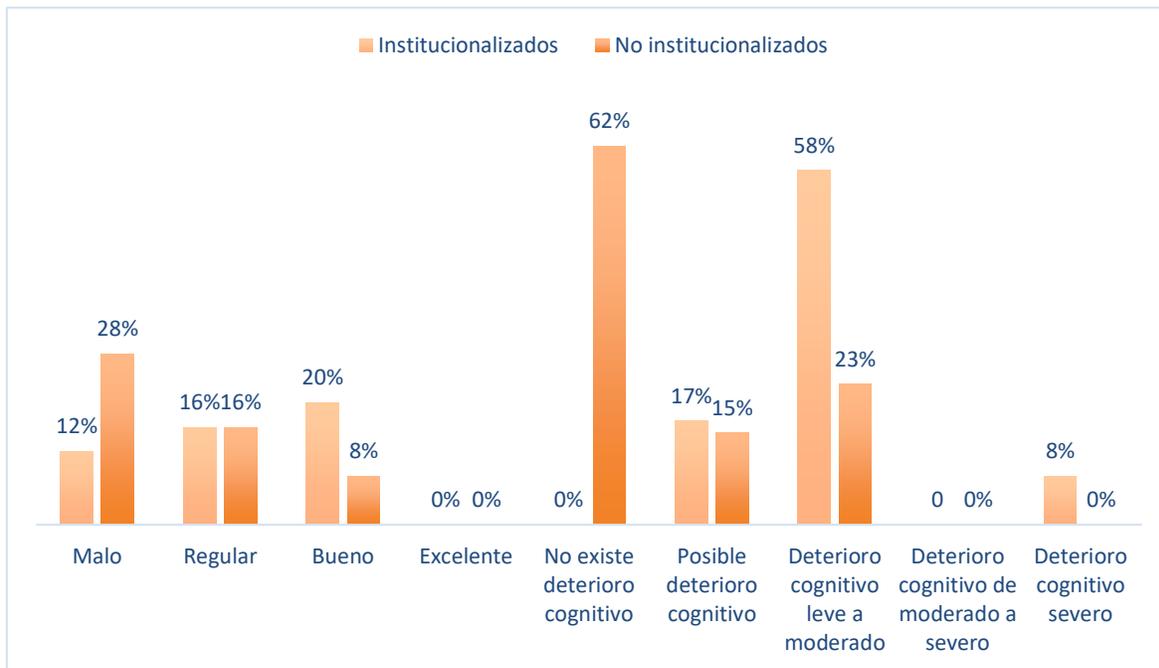
Estilo de vida

Variables	Institucionalizados		No Institucionalizados	
	No.	%	No.	%
Malo	3	12%	7	28%
Regular	4	16%	4	16%
Bueno	5	20%	2	8%
Excelente	0	0%	0	0%

Nota: en relación con los resultados obtenidos en la evaluación del estilo de vida mediante la aplicación del Test Fantástico, quienes presentan el mayor porcentaje en practicar un mal estilo de vida son el grupo de adultos mayores no institucionalizados con un 28%, el grupo de no institucionalizados presenta un 12%. Ambos grupos presentan el mismo porcentaje en practicar un estilo de vida regular siendo de 16%. En cuanto a vivir un estilo de vida bueno, la mayor densidad con un 20% se encuentra en adultos mayores institucionalizados, y solo un 8% pertenece a población no institucionalizada. Ninguno de los grupos evaluados practica un excelente estilo de vida.

Figura 1

Resultados de las pruebas de Estilo de Vida "Fantástico" y Mini-Mental.



Nota: la figura representa los resultados de las pruebas de Estilo de Vida "Fantástico" y el Mini-Mental de Folstein que dan a conocer la manera en que los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados viven en sus diferentes contextos y el deterioro cognitivo existente o ausente que se padecen.

Discusión

En un estudio realizado en Monterrey, México, Coindreau et al., (2018) mencionan que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados son de sexo femenino, presentan deterioro cognitivo de moderado a severo y son vulnerables a un mal proceso nutricional. La institucionalización es una característica negativa en el reconocimiento de la comunidad y la familia y los sentimientos de inutilidad, aislamiento y maltrato (Laguado et al., 2019). Este estudio contrasta con los resultados de esta investigación, donde fue, por mayoría, la población de sexo masculino, que se encuentra dentro de una institución y tener mejores condiciones nutricionales que los no institucionalizados; además que se evidenció una mejor calidad de vida en hábitos nutricionales, actividad física y privación de consumo de sustancias.

Según el estudio de Parada (2022), hace saber que el DSM-V describe que el deterioro cognitivo leve representa la disminución de funciones como la atención, la memoria y el aprendizaje, lo que se asocia a factores psicosociales y trae, como consecuencia, la vulnerabilidad de padecer enfermedades graves. Por ello, según los resultados de esta investigación, muestran que un

porcentaje significativo en la edad y el nivel educativo influyen en la aparición de dificultades cognitivas. Con el apoyo de los manuales será corroborada la presunción diagnóstica e identificar el tipo específico; debe ser una evaluación integral con datos psicométricos, lo expresado por el paciente y la información recabada en la historia clínica para dar el adecuado tratamiento (Urrutia, 2019).

Muchos de los adultos mayores institucionalizados que participaron de esta investigación presentan baja escolaridad y, según los resultados, fueron la población con mayor índice de presentar deterioro cognitivo en comparación a los adultos mayores no institucionalizados. Según el estudio de Pedraza (2019), se considera que de los factores de riesgo más importantes de las demencias es el nivel educativo bajo. La tasa de analfabetismo entre adultos mayores en Latinoamérica tiene una prevalencia mayor que en alfabetizados. También, al considerar las características sociodemográficas de los participantes tanto institucionalizados como no institucionalizados, factores en común como la viudes y el sedentarismo influyen en las condiciones cognitivas; por ello, se toma en cuenta los estudios de Martínez, et al., (2019) quienes hacen énfasis en que las características de los adultos mayores con baja escolaridad, viudos, vivir en zonas rurales, con obesidad y sedentarismo incrementa el deterioro.

Dentro de la población de adultos mayores no institucionalizados se presenta, según los resultados, evidente diferencia, con los institucionalizados, en los cuidados y autocuidados, el estilo de vida contiene dinámicas poco saludables, como el consumo de sustancias, como el tabaco y alcohol, la poca actividad física y los sentimientos de tristeza o de inconformidad con las actividades laborales y cotidianas. Según el estudio de Matos et al., (2022) la actividad física es un factor protector para la promoción de la autonomía en todo adulto mayor sin importar el rango de edad. La familia tiene el rol protector principal para promover los espacios saludables integrales, como hace referencia el estudio de Iraizoz et al., (2022). A pesar de tener presentar resultados favorables, a nivel cognitivo, los adultos mayores no institucionalizados, no garantiza que el deterioro cognitivo no se desarrolle, sino que se volverá un factor de riesgo.

Conclusión

Conforme a los resultados de este estudio, es factible indicar que los adultos mayores que residen en una institución especializada carecen de autonomía e independencia funcional para realizar actividades diarias y cuidados que influyen en su calidad de vida, lo que conlleva a evidenciar por medio de la evaluación del Mini-Mental State Examination de Folstein un deterioro cognitivo de leve a moderado en este grupo poblacional. En comparación con los adultos no institucionalizados, que

- Martínez, M., Leiva, A., Petermann, F., Troncoso, C., Villagrán, M., Lanuza, F., Nazar, G., Poblete, F., Díaz, X. y Celis, C. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Revista Médica de Chile*. Santiago, Chile. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000801013>.
- Matos, M., Martínez, V., Sanz, I. y Berlanga, L. (2022). *El estilo de vida como condicionante de la flexibilidad del adulto mayor*. Fundación Dialnet. [El estilo de vida como condicionante de la flexibilidad del adulto mayor - Dialnet \(unirioja.es\)](https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000801013)
- Molina, C. (2021). *Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde el enfoque Humanista-Existencial*. Costa Rica. Instituto de Investigaciones Psicológicas. DOI: <https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>
- Parada, K., Guapizaca, J. y Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años Quito, Ecuador. *Revista Científica UISRAEL*. Quito, Ecuador. [Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años | Revista Científica UISRAEL](https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000801013)
- Paredes, Y., Yarce, E. y Aguirre, D. (2021). *Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales*. DOI: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.4>
- Pedraza, O., Cedeño, M., Sarmiento, L., Santamaría, L., González, J., Salazar, A., Montalvo, M., Lozano, A., Camacho, I., Castillo, P., Grimaldo, K., Piñeros, C. y Sierra, M. (2019). *Progresión del deterioro cognitivo y su relación con factores de riesgo modificables en una cohorte de adultos*. Bogotá, Colombia. *Acta Médica Colombiana*. Progresión del deterioro cognitivo y su relación con factores de riesgo modificables en una cohorte de adultos (scielo.org.co). www.scielo.org.co/pdf/amc/v44n2/0120-2448-amc-44-02-66.pdf
- Pérez, A. (2022). *Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos*[Archivo PDF]. México. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
- Queirolo, S., Barboza, M. y Ventura, J. (2020). *Medición de la calidad de vida en adultos mayores*

institucionalizados de Lima (Perú)[Archivo PDF]. Enfermería Global. DOI:
<https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>.

Sánchez, M., Trejo, M., Vega, M., Fuentes, L., Díaz, E. y Mejía, J. (2022). Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena[Archivo PDF]. *SANUS. Revistas Unison*, (7) e260. Universidad de Sonora. México.
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/260/336>

Urrutia, K. (2019). *Severidad del deterioro cognitivo de los adultos mayores que asisten a centros geriátricos de la ciudad de Ambato*. Análisis en función de la edad y el sexo (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Ambato, Ecuador.

Sobre las autoras

Angélica María Estrada Orellana

Actualmente, es maestranda en la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa y tiene una licenciatura en Psicología clínica de la Universidad Mariano Gálvez. Tiene experiencia en investigaciones con fines académicos a nivel grado y posgrado.

Diana María Casado Urizar

Actualmente, es maestranda es maestranda de la Maestría en Neurociencias con énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa, tiene una licenciatura en ciencias psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tiene experiencia en investigaciones con fines académicos a nivel grado y posgrado.

Financiamiento de la investigación

Con recursos propios.

Declaración de intereses

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

Declaración de consentimiento informado

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

Derechos de autor

Copyright© 2024 por Angélica María Estrada Orellana y Diana María Casado Urizar. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



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