



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL DETERIORO
COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN
LATINOAMÉRICA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de Licenciada en Psicología

AUTOR: KATTY ARACELY CASA SIMBAÑA

TUTOR: MSC. CAROLA YOLANDA ALVARADO

HERMIDA

Quito-Ecuador 2022

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Katty Aracely Casa Simbaña con documento de identificación N° 1726500802

manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de maneratotal o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 11 de marzo del año 2022

Atentamente,



Katty Aracely Casa Simbaña

1726500802

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Katty Aracely Casa Simbaña con documento de identificación No.1726500802, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor de la Revisión Bibliográfica: “ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LATINOAMÉRICA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 11 de marzo del año 2022

Atentamente,



Katty Aracely Casa Simbaña

1726500802

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Carola Yolanda Alvarado Hermida con documento de identificación N° 0400826095, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: “ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LATINOAMÉRICA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS”, realizado por Katty Aracely Casa Simbaña con documento de identificación N° 1726500802, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción de Revisión Bibliográfica que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 11 de marzo del año 2022

Atentamente,



Carola Yolanda Alvarado Hermida

0400826095

Didicatoria

Este trabajo fruto de mi esfuerzo y constancia va dedicado para mi madre Gloria Simbaña, quien ha sido mi motivación, el amor de mi vida y mi guía la que siempre ha estado conmigo, quien lucho por estar aun aquí conmigo, compartiendo de un logro más en mi vida, pasamos momentos complicados, pero ella me ha enseñado el valor de la valentía, el esfuerzo y del amor, gracias a ella soy la persona que soy. También esto es para aquella persona que me ha acompañado desde el cielo, quien ha cuidado de mí y me ha guiado para ser un buen ser humano.

Katty Aracely Casa Simbaña

Agradecimiento

Agradezco a Dios quien permitió que mi madre esté aún conmigo, para poder compartir de un logro más en mi vida, por ser mi guía, quien cuida de mí y por permitirme culminar esta etapa, también agradezco a mi padre quien me brindó la posibilidad de continuar con mis estudios y por enseñarme que debo trabajar mucho para lograr cumplir mis objetivos, gracias a mis hermanos, en especial a mi hermana Marisol quien ha sido mi apoyo, mi impulso, quien ha cuidado de mí, gracias por estar en los momentos buenos y malos, también a mis sobrinos quien me han llenado de cariño, alegría y de enseñanzas.

Un agradecimiento a la Universidad Politécnica Salesiana por abrirme las puertas para poder formarme académicamente y como persona, a todos mis maestros que han compartido su conocimiento y experiencia.

Por último, agradezco aquellas amistades que he formado a lo largo de mi vida, en especial a Karla, Elizabeth y Kelly quienes han sido un soporte y me ha brindado una amistad sincera.

Katty Aracely Casa Simbaña

RESUMEN

El objetivo de esta presente sistematización es indagar sobre diferentes estudios realizados en Latinoamérica en los últimos 10 años relacionados con “El deterioro cognitivo y su influencia en el estilo de vida del adulto mayor”. Mediante la revisión bibliográfica de estudios realizados en diferentes países de Latinoamérica, después de un proceso de análisis de contenido se pudo hacer uso de 14 estudios y después se realizó un análisis interpretativo, mediante el enfoque neuropsicológico, las herramientas utilizadas fueron: revistas científicas, SciELO, Redalyc, Dialnet, ProQuest, Google Académico y Repositorios digitales de universidades. Llegando así a la conclusión que durante la vejez se generan cambios cognitivos los cuales presentan influencia en el estilo de vida del adulto mayor. Puede influir en la realización de actividades de la vida diaria (AVD) o en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), en la autonomía, independencia y estado emocional del adulto mayor, dependiendo del nivel de deterioro cognitivo que presente. Dentro de los factores asociados al deterioro cognitivo en el adulto mayor, existieron en los estudios las siguientes similitudes: el incremento de la edad es un elemento que por sí mismo ejerce una influencia individual a nivel cerebral, los componentes sociodemográficos, las enfermedades, el nivel de escolarización bajo o medio representan mayor riesgo de padecer algún tipo de deterioro cognitivo. Según las investigaciones, en general existe el predominio de deterioro cognitivo leve y moderado.

Palabras claves: adulto mayor, deterioro cognitivo, estilo de vida, calidad de vida, Neuropsicología

ABSTRACT

The objective of this present systematization is to inquire about different studies carried out in Latin America in the last 10 years related to “Cognitive impairment and its influence on the lifestyle of the elderly”. Through the bibliographic review of studies carried out in different Latin American countries, after a content analysis process, it was possible to use 14 studies and then an interpretive analysis was carried out, through the neuropsychological approach, the tools used were scientific journals, SciELO, Redalyc, Dialnet, ProQuest, Google Scholar and university digital repositories. Thus reaching the conclusion that during old age cognitive changes are generated which have an influence on the lifestyle of the elderly. It can influence the performance of activities of daily living (ADL) or instrumental activities of daily living (IADL), in the autonomy, independence and emotional state of the older adult, depending on the level of cognitive impairment that they present. Within the factors associated with cognitive deterioration in the elderly, the following similarities existed in the studies: the increase in age is an element that by itself exerts an individual influence at the brain level, the sociodemographic components, the diseases, the low or medium level of schooling represent a greater risk of suffering some type of cognitive deterioration. According to research, in general there is a predominance of mild and moderate cognitive impairment.

Keys words: older adult, cognitive impairment, lifestyle, quality of life, Neuropsychology

Índice de Contenido

PRIMERA PARTE

1. Datos informativos del proyecto	11
2. Objetivo.....	12
3. Eje de la investigación	13
3.1 Enfoque neuropsicológico	13
4 Objeto de la investigación	15
5. Metodología	15
5,1 Perspectiva metodológica	15
5.2 Diseño de investigación	15
5.3 Tipo de investigación.....	15
5.4 Instrumentos y técnicas de Producción de datos.....	16
5.5 Plan de análisis.....	16
6. Preguntas clave.....	17
6.1 Pregunta de inicio	17
6.2 Preguntas interpretativas.....	17
6.3 Preguntas de cierre.....	17
7. Organización y procesamiento de la información.....	18
8. Análisis de la información.....	26

SEGUNDA PARTE

9. Justificación.....	28
10. Caracterización de los beneficiarios.....	29
10.1 Beneficiarios directos.....	29
10.2 Beneficiarios indirectos	29
11. Interpretación.....	30
11.1 Análisis de 14 estudios.....	30
11.2 Análisis interpretativo.....	37
12. Principales logros del aprendizaje.....	40
13 Conclusiones y recomendaciones.....	44
14. Referencias bibliográficas	46

Índice de tablas

Tabla 1. Artículos relacionados al deterioro cognitivo y su influencia en el estilo de vida del adulto mayor.....	18
Tabla 2. Datos informativos de los artículos.....	25

Índice de Anexos

Anexo 1. Fuentes de investigación de donde se obtuvieron los artículos.....	49
Anexo 2. Año en que se publicó cada artículo.....	49
Anexo 3. País en donde se realizó cada uno de los 14 estudios.....	50

PRIMERA PARTE

1. Datos informativos del proyecto

Nombre de la práctica de intervención o investigación: “Análisis descriptivo de estudios realizados sobre el deterioro cognitivo y su influencia en el estilo de vida del adulto mayor en Latinoamérica en los últimos 10 años”.

Nombre de la institución o grupo de investigación: Adultos mayores

Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento): las categorías a abordar son: deterioro cognitivo, estilo de vida, calidad de vida y factores asociados al deterioro cognitivo, tipos de deterioro cognitivo.

Localización: revisión bibliográfica de estudios realizados en países de Latinoamérica durante los últimos 10 años (2011-2021).

2. Objetivo

La sistematización de información se refiere al ordenamiento y clasificación de todo tipo de datos e información, bajo determinados criterios, categorías, relaciones, etc. Su materialización más extendida es la creación de las bases de datos (FAO, 2004, pág. 7). El objetivo de esta presente sistematización es realizar un análisis descriptivo de estudios realizados en Latinoamérica en los 10 últimos años relacionados sobre “El deterioro cognitivo y su influencia en el estilo de vida del adulto mayor”. Se busca brindar un aporte teórico para la comprensión del tema a tratar mediante la sistematización de los diversos artículos que abordan el tema planteado. Conocer los factores asociados al DC, sobre todo indagar la influencia en el estilo de vida de las personas de la tercera edad, a través del análisis de 14 estudios realizados en diferentes países de Latinoamérica. Se realizará un análisis de los contenidos obtenidos en cada estudio, mediante los resultados y conclusiones.

3. Eje de la investigación

Dentro de esta sistematización se tomará en cuenta el enfoque neuropsicológico, para poder entender qué es el deterioro cognitivo y cómo este puede influir en el estilo de vida de la persona de la tercera edad.

3.1 Enfoque neuropsicológico

La neuropsicología se encarga del estudio de las funciones cerebrales y cómo se relaciona con la conducta de los seres humanos, apoyada de la información de algunas disciplinas tales como de la biología, anatomía, biofísica, fisiología, etología, filosofía, farmacología y la psicofisiología. (Kolb & Whishaw, 2003)

La neuropsicología es una ciencia que se encarga del estudio de cómo funciona el cerebro humano y con eso los daños que se generan en el sistema nervioso a causa de las enfermedades que incrementan en el transcurso de los años de la persona, por medio de los avances de esta ciencia ha permitido diagnosticar y generar tratamientos actualmente por lo cual existe las posibilidades de un pronóstico positivo para detectar y prevenir daños en el cerebro. (Sánchez & Pelayo, 2018)

Según Portellano (2005) la neuropsicología es parte del campo de la neurociencia, que es un enfoque multidisciplinario del estudio del sistema nervioso con el objetivo de unificar el conocimiento de los procesos neurobiológicos y la Psicología, después de que el estudio de la mente y el cerebro se hayan considerado durante mucho tiempo dos diferentes realidades.

La neuropsicología es una neurociencia conductual que utiliza el método científico natural para el estudio del cerebro, estudia las funciones mentales superiores y también estudia la

relación que hay entre el funcionamiento cerebral sobre la conducta emocional del ser humano. (Portellano, 2005)

“La neuropsicología estudia el vínculo entre el comportamiento cerebral y la esperanza de vida, el aumento de la esperanza de vida hace necesaria la presencia de la neuropsicología para la realización de acciones destinadas a mejorar la calidad de vida en la vejez” (Portellano, 2005).

Desde el enfoque neuropsicológico el cerebro cumple la función de coordinar el sistema nervioso central, el cual es responsable de que se realicen los procesos funcionales, cognitivos, mentales de regulación emocional y de personalidad. Los cambios que se producen en el cerebro durante la vejez son generados por las alteraciones a nivel bioquímico, fisiológico, morfológico y también psicológico. (Da Silva Rodrigues, 2018)

Desde el enfoque de la neuropsicología, para comprender por qué se produce el deterioro cognitivo, existe la explicación, ya que nuestro cerebro al pasar los años cambia, especialmente el peso de la masa encefálica disminuye y este es el encargado de nuestra funcionalidad en nuestro organismo, esto se hace más visible a partir de los 70 años de edad, aunque esto se da a partir de los 45 años de edad. (Da Silva Rodrigues, 2018)

4. Objeto de la investigación

La presente sistematización tiene como objeto, realizar un análisis descriptivo relacionado a “El deterioro cognitivo y su influencia en el estilo de vida del adulto mayor”, a través del uso de 14 artículos obtenidos durante el proceso de revisión bibliográfica.

5. Metodología

5.1 Perspectiva metodológica: Cualitativa y con un alcance descriptivo.

5.2 Diseño de investigación: no experimental, de teoría fundamentada

La Teoría fundamentada hace un énfasis particular en la naturaleza socialmente construida de la realidad y su objetivo es producir interpretaciones que puedan explicar y proporcionar información valiosa sobre aquellos cuyas conductas son sometidas a estudio (Páramo, 2015, pág. 4). En esta sistematización se realizará un análisis interpretativo de los 14 artículos referentes al tema planteado.

5.3 Tipo de investigación: Descriptivo

Es un tipo de investigación cuyo propósito es reunir información acerca de cualidades, dimensiones, fenómenos y situaciones que rodean a los agentes o población de estudio para dar respuesta a una teoría o hipótesis (Nieto, 2018).

5.4 Instrumentos y técnicas de Producción de datos: Los Instrumentos a utilizar dentro de esta investigación será mediante el uso de fuentes confiables, revistas científicas, SciELO, Redalyc, Dialnet, ProQuest, base de datos Universidad Politécnica Salesiana, Google Académico y Repositorios digitales de universidades.

5.5 Plan de análisis: Análisis de contenidos

Es una técnica y herramienta que permite la recolección de información reflejada en documentos, como en esta sistematización se hace obtención de 14 artículos, los cuales presentan información relevante para generar la interpretación. (Oliver, 2008)

6. Preguntas clave

6.1 Preguntas de inicio

¿La persona de la tercera edad puede verse afectada en su vida si presenta deterioro cognitivo?

¿Por qué el deterioro cognitivo repercute en la calidad de vida?

¿A qué edad es más visible el deterioro cognitivo en el adulto mayor?

6.2 Preguntas interpretativas

¿Cuáles son los factores asociados con el deterioro cognitivo en los ancianos?

¿Por qué el envejecimiento está asociado al deterioro cognitivo en el adulto mayor?

¿Cuáles son las consecuencias cuando el adulto mayor presenta deterioro cognitivo referente a lo social y familiar?

6.3 Preguntas de cierre

¿Qué tipos o niveles de DC puede presentar el adulto mayor?

¿Cuáles son las funciones cognitivas presentan mayor declive en la vejez?

¿De qué manera se puede prevenir y desacelerar el deterioro cognitivo en los adultos mayores?

7. Organización y procesamiento de la información

Tabla 1

Artículos relacionados al deterioro cognitivo y su influencia en el estilo de vida del adulto mayor

Artículos	Resultados	Conclusiones
<p>1 “Valoración del estado cognitivo en el adulto mayor” (Rayón, Juárez, & Rodríguez, 2015).</p>	<p>El 23.1% presentó deterioro severo. El 44.9% deterioro leve. Áreas con mayor afectación: abstracción (cálculo) de deterioro severo. Memoria a corto plazo 47.4% de deterioro severo y lenguaje con 11.5% de deterioro (Rayón, Juárez, & Rodríguez, 2015).</p>	<p>El autocuidado y la autonomía por la alteración del estado cognitivo contribuye de manera negativa, ocasionando que la persona de la tercera edad deje de ser independiente y necesite de cuidados primarios y médicos. El DC se hace más visible en la tercera edad y es un problema de salud que también afecta a su núcleo familiar (Rayón, Juárez, & Rodríguez, 2015).</p>
<p>2 “Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil” (Leite,</p>	<p>El estudio evidencia un significativo porcentaje de adultos mayores independientes en la realización de las AVD, aunque, necesitan de ayuda para realizar las AIVD.</p>	<p>Es importante que la persona que presente DC y funcional realice actividades por ejemplo estimular la actividad mental y llevar una vida más saludable con el objetivo de</p>

Kirchner, Hildebrandt , & Castioni, 2015).	La capacidad funcional de las variables y condiciones cognitivas, se puede observar que de 341 (93,4%) de ancianos independientes para llevar a cabo la AVD, 220 (60.3 %) no presentaron DC (Leite, Kirchner, Hildebrandt , & Castioni, 2015, pág. 9).	evitar que desarrolle pérdidas en su capacidad funcional y cognitiva, de tal manera esto no produzca desestabilidad en su vida, ya que las personas de edad avanzada con presencia de DC si se ven afectadas en su vida. (Leite, Kirchner, Hildebrandt , & Castioni, 2015).
3 “Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes” (García, Moya, & Quijano, 2015).	El grupo A se desempeñó mejor que el grupo B en términos de similitud, desempeño motor y tareas de memoria verbal, aunque es importante aclarar que ambos grupos se desempeñan normalmente, ninguno presenta procesos de deterioro, si bien los dos grupos presentan declive en la memoria y lentificada la velocidad del procesamiento. (García, Moya, & Quijano, 2015, pág. 398) Entre los pacientes del grupo A y los del grupo B, referente a la calidad de vida no existen tales diferencias, ambos grupos tienden a la media	Tal está establecido que los adultos mayores cuentan con un proceso de envejecimiento sin déficit cognitivo en el manejo cognoscitivo y la calidad de vida. Se identificó la predominancia de la edad y escolaridad, se sugiere expandir el rango de adultos con más edad y tal cual hacer comparaciones ante fases en las que se distingue mayor deterioro. (García, Moya, & Quijano, 2015, pág. 402)

central. (García, Moya, & Quijano, 2015)

- 4 “Deterioro cognitivo en adultos mayores de Costa Rica”. (Sánchez & Mora, 2016)
- La población estudiada mostró déficit cognitivo leve, moderado y severo en este orden el porcentaje de mayor a menor.
- Bajo nivel de escolaridad deterioro cognitivo moderado-severo.
- Personas con problemas sociales y en riesgo social revelaron algún tipo de deterioro. (Sánchez & Mora, 2016)
- Considerando que la intervención de manera temprana para el diagnóstico de DC permite tener control epidemiológico en Costa Rica a través de la identificación de las causas de deterioro cognitivo.
- El DC se presenta en la vejez considerado como un problema de salud pública, relacionado a las enfermedades, declive en la actividad cognitiva, físico y social. (Sánchez & Mora, 2016)
- 5 “Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayor de la parroquia El Salto Babahoyo (Ecuador)” (León & León, 2017).
- Los factores demográficos y socioeconómicos reflejan asociación al DC.
- Edad, sexo, estado civil y estado de convivencia no se asocian al deterioro cognitivo.
- Adultos mayores con enfermedades crónicas (hipertensión arterial) manifestaron DC.
- Presencia de DC entre los 65 y 75 años de edad.
- Factores asociados al DC fueron: nivel de instrucción, nivel socioeconómico, salario e hipertensión arterial (León & León, 2017, pág. 11).

<p>6 “Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga- Colombia” (Camargo & Laguado, 2017).</p>	<p>El 41.77% manifestaron deterioro cognitivo grave entre hombres y mujeres, los cuales con un nivel de escolaridad primaria.</p>	<p>La edad es un factor de riesgo para el desarrollo del deterioro cognitivo en la población adulta mayor. Elementos asociados: bajo nivel de instrucción y del número de hijos (Camargo & Laguado, 2017).</p>
<p>7 “Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor” (Barrera, 2017).</p>	<p>En este estudio 35 personas manifestaron: deterioro cognitivo leve y DC moderado. El 60% poseen menor calidad de vida y el 34% mejor calidad de vida de acuerdo a la condición de vida en la que habitan (Barrera, 2017).</p>	<p>El DC si genera repercusiones en la calidad de vida en las personas de la tercera edad, la calidad de vida es menor, en el discreto déficit se puede observar DC, pero no están visibles (Barrera, 2017).</p>
<p>8 “Deterioro cognitivo del adulto mayor institucionalizado” (Linares & León , 2018).</p>	<p>De la muestra poblacional de adultos de la tercera edad el 26.67% mostraron sospecha de DC. Con la presencia de alteraciones en las siguientes áreas: memoria, comprensión, orientación, lenguaje, orientación y en cálculo, algunos presentaron en la retención y atención (Linares & León , 2018).</p>	<p>En la muestra poblacional éxito prevalencia de deterioro cognitivo leve. La estimulación cerebral mediante y el aprendizaje el uso de técnicas ayudan en la memoria, autoestima, personalidad entre otros.</p>

- La falta de estudios y escolaridad puede ser la base para la presencia de DC (Linares & León , 2018).
- 9 “Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor...” (Solis & Vargas, 2018).
- Factores asociados DC y funcional:
Tener más de 75 años, no tener empleo, nivel básico de educación y presentar episodios de depresión.
El funcionamiento ocupacional y el autocuidado son factores protectores que sirven para contrarrestar el deterioro (Solis & Vargas, 2018).
- Las enfermedades médicas físicas se encuentran de manera frecuente en los adultos mayores, lo cual genera un aumento en la demanda de atención; sin embargo, las enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes no se mostraron relación significativa con el DC es decir no se existió asociación con el DC.
(Solis & Vargas, 2018, pág. 18)
- 10 “Deterioro cognitivo y su influencia en las actividades básicas de la vida básica” (Rivera & Zambrano , 2018).
- El grupo de adultos mayores sin deterioro cognitivo presentó una mejor calidad de vida.
Este grupo presentaban deterioro cognitivo esto influía de manera negativa en la calidad de vida (Rivera & Zambrano , 2018).
- El envejecimiento es un proceso normal y que debe ser valorado para poder tener un envejecimiento activo ya que cada uno de los adultos mayores presenta estos cambios de manera diferente, no todos pueden presentar los mismos cambios (Rivera & Zambrano , 2018).

<p>11 “Deterioro cognitivo y Calidad de vida del adulto mayor de la Organización Social del adulto mayor...” (Chuquipul & Izaguirre, 2018).</p>	<p>En este estudio existió: Predominó DC moderado con un 70%. Deterioro cognitivo leve con un 26%. Deterioro cognitivo severo representado en el 4%. Entre calidad de vida y DC no se evidencia relación significativa entre ambas (Chuquipul & Izaguirre, 2018).</p>	<p>Prevalencia de deterioro cognitivo moderado y calidad de vida promedio. Las dimensiones que engloban a la calidad de vida fueron: salud general, vitalidad, función social y salud mental que se encontraron en un nivel promedio, calidad de vida, rol emocional en un nivel bajo y transición de vida en un nivel alto(Chuquipul & Izaguirre, 2018).</p>
<p>12 “Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile” (Martínez et al., 2019).</p>	<p>Cada uno de cada diez personas en Chile presentan deterioro cognitivo, las edades fluctúan entre los 60 a 80 años. Causantes asociados era la edad, bajo nivel de escolaridad, habitaban en la zona rural, personas jubiladas, solteras, sedentarias y personas con mala autopercepción de bienestar y salud (Martínez et al., 2019).</p>	<p>Se enfatiza que es fundamental que se identifique estos causantes para un temprano diagnóstico, clave para realizar programas de prevención y de intervención para los adultos mayores que presenten alguna sospecha de DC (Martínez et al., 2019).</p>
<p>13 “Deterior cognitivo y factores asociados en adultos mayores</p>	<p>El 51 % de los adultos mayores evaluados tenían deterioro cognitivo.</p>	<p>En función de los factores demográficos, otra variable de mayor</p>

<p>rurales” (Paredes, Pinzón, & Aguirre, 2021).</p>	<p>Las características sociodemográficas, realizar oficios varios evidenció casi tres veces más riesgo de tener implicación cognitiva. Los hallazgos no evidencian una relación directa con las características demográficas (Paredes, Pinzón, & Aguirre, 2021).</p>	<p>significancia respecto al deterioro cognitivo es el vínculo afectivo que el adulto mayor tiene; las personas que viven acompañadas obtienen mejores resultados en las pruebas cognitivas que los que viven solos, gracias a la constante estimulación e interacción. . (Paredes, Pinzón, & Aguirre, 2021)</p>
<p>14 “Deterioro cognitivo en poblaciones urbanas y rurales de mediana altura geográfica en Bolivia...” (Mejia, Fernandez, & Cossio, 2021).</p>	<p>La población de personas de la tercera edad estudiadas presentó entre deterioro cognitivo leve, no presentaron deterioro cognitivo, deterioro cognitivo moderado y el menor porcentaje presentaron deterioro cognitivo severo. La edad oscila entre los 66 años (Mejia, Fernandez, & Cossio, 2021).</p>	<p>Los adultos mayores que presentaban deterioro cognitivo moderado/severo presentaban enfermedad renal crónica, diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, los adultos mayores que presentaban estudios universitarios tuvieron menos deterioro cognitivo (Mejia, Fernandez, & Cossio, 2021).</p>

Nota: Se detallan la información de cada uno de los 14 artículos encontrados de acuerdo al tema planteado, se hace uso del objetivo, metodología y materiales, resultados y conclusiones reflejados en los estudios. **Elaborado por:** Casa (2022)

Tabla 2

Datos informativos de los artículos

Artículos	Autores	País	Año
1	Rayón Sharon; Juárez Tania; Rodríguez María	México	2015
2	Leite Marinés; Kirchner Rosane; Hildebrandt Leila; Castioni Daniani	Brasil	2015
3	García María; Moya Lina; Quijano María	Colombia	2015
4	Sánchez Luis; Mora Alejandro	Costa Rica	2016
5	León Eleana; León Guillermo	Ecuador	2017
6	Camargo Katherine del Consuelo; Laguado Elveny	Colombia	2017
7	Barrera Jessenia	Ecuador	2017
8	Linares Claudia; León Marcos	Guatemala	2018
9	Solis Ybeth; Vargas Horacio	Perú	2018
10	Rivera Julio; Zambrano Carmen	Ecuador	2018
11	Chuquipul Pamela; Izaguirre Carito	Perú	2018
12	Martínez María; Leiva Ana María; Petermann Fanny; Troncoso Claudia; Villagrán Marcelo; Lanuza Fabián; Nazar Gabriela; Poblete Felipe; Díaz Ximena; Celis Carlos	Chile	2019
13	Paredes Arturo; Pinzón Eunice; Aguirre Daniel	Colombia	2021
14	Mejia Christian; Fernandez Cecilia; Cossio Eddy	Bolivia	2021

Nota: Se detallan los autores, el país y el año de publicación de cada artículo. **Elaborado por:** Casa (2022)

8. Análisis de la información

Los elementos que se incluyen dentro de la matriz son: Título del artículo, resultados del estudio y por último conclusiones reflejadas en cada estudio. Mediante estos elementos se irá realizando un análisis de contenido con cada estudio “el análisis de contenido es una forma de investigación, cuyo objetivo es captar, evaluar, seleccionar y sintetizar mensajes potenciales en el contenido de los documentos, a partir del análisis de sus significados, desde la perspectiva de un problema determinado” (Dulzaides & Molina, 2004, pág. 2). A partir de esto realizar un análisis general de los estudios presentados en la matriz.

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre el 2011 al 2021
- Artículos científicos y estudios con levantamiento de información.
- Estén relacionados con: deterioro cognitivo, estilo de vida, calidad de vida, adulto mayor, factores y tipos.
- Artículos y estudios encontrados en los instrumentos mencionados en la metodología.

Criterios de exclusión:

- Artículos publicados antes del 2011.
- Artículos no científicos y estudios que no tengan levantamiento de información.
- Que no tengan relación con: deterioro cognitivo, estilo de vida, calidad de vida, adulto mayor, factores y tipos.

- Artículos y estudios que tengan otra fuente de los instrumentos mencionados en la metodología.

En relación al análisis documental se encontró 25 artículos relacionados al tema propuesto, se realizó un proceso de revisión de cada artículo y se eligió 14 los cuáles mantenía mayor relación al tema y presentaba los criterios de inclusión.

SEGUNDA PARTE

9. Justificación

Durante el envejecimiento se producen cambios biopsicosociales, por lo cual es importante que se generen espacios ideales para proporcionar herramientas para la intervención las cuales permitan comprender el fenómeno de envejecer y también generar opciones o alternativas que promuevan una mejor calidad de vida en personas de la tercera edad. (Alvarado & Salazar, 2014).

En la actualidad las enfermedades neurodegenerativas se están convirtiendo en un grave problema para quienes lo padecen, pero quienes se ven más afectados son las personas que llegan a la vejez, el deterioro cognitivo en los adultos mayores es un problema de salud que puede afectar las diferentes esferas de la vida en las cuales se desarrolla.

Factores de riesgo asociados al DC como principal es la edad, falta de actividad física, el consumo de alcohol u otras sustancias, malos hábitos alimenticios. La presencia de enfermedades médicas como: diabetes, hipertensión arterial, obesidad; otros causantes son los trastornos psicológicos, inactividad intelectual estos conllevan a una mayor probabilidad de presentar algún tipo de alteración cognitiva (OPS, 2020)

El propósito de esta investigación es realizar una revisión bibliográfica y sistematización de artículos relacionados al tema a tratar, después de realizar la recolección de información de los artículos encontrados se procederá a realizar un análisis sustentado desde el enfoque de la neuropsicología. El propósito en este trabajo es lograr condensar información valiosa e influir en futuras investigaciones a nivel académico, generar un conocimiento y así se pueda persuadir en generar políticas públicas para promocionar la salud mental y para el diagnóstico temprano de futuros trastornos o enfermedades en este grupo etario.

10. Caracterización de los beneficiarios

10.1 Beneficiarios directos

Adultos mayores, son quienes tienen mayor posibilidad de presentar deterioro cognitivo, en esta etapa la persona de la tercera edad está inmerso en un conjunto de grandes cambios tanto fisiológicos, psicológicos y sociales, y es importante que el adulto mayor conozca de estos cambios.

En profesionales de la salud física y mental, el conocer los factores asociados al deterioro permitirá un abordaje certero a la hora de intervenir con los adultos mayores con o sin deterioro cognitivo.

10.2 Beneficiarios indirectos

Familiares son quienes toman la responsabilidad y cargo de personas adultas mayores que es importante que conozcan los cambios que se dan durante esta etapa y así generar un mejor ambiente para el adulto mayor.

Gobiernos y autoridades de los países, es importante que estos miembros mantengan conocimiento acerca de estos temas ya que le permitirá generar políticas públicas enfocadas en el bienestar del adulto mayor.

11. Interpretación

11.1 Análisis de 14 estudios

Estudio 1

En el estudio realizado en México en el 2015, detectaron que existe mayor porcentaje de adultos mayores que padecen deterioro cognitivo. Referente a las áreas y funciones cognitivas afectadas a causa del deterioro cognitivo fueron: en la memoria a corto plazo, abstracción(cálculo), y lenguaje, llegando así a la conclusión que el deterioro cognitivo es un factor que repercute tanto en la autonomía, provocando que el adulto se vuelva dependiente y que necesite de asistencia primaria (familia) y médica, claramente dependiendo de la gravedad del deterioro cognitivo que presente el adulto mayor elevará la demanda de cuidado, dando así que el deterioro cognitivo no solo es un problema para quien lo padece sino también para su núcleo familiar. (Rayón, Juárez, & Rodríguez, 2015)

Estudio 2

En el estudio realizado en Brasil en el 2015, con el objetivo de evaluar la capacidad funcional y la función cognitiva de los ancianos residentes en el área urbana de una ciudad de Rio Grande do Sul/Brasil, en este estudio se encontró que los adultos mayores que no mostraron deterioro cognitivo era independientes para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), mientras que un pequeño porcentaje de adultos mayores que presentaba deterioro cognitivo eran dependientes parcial y total para realizar las AVD. El déficit cognitivo influye en la disminución de la capacidad funcional en los adultos mayores, y esto puede generar una baja calidad de vida, por tal motivo se enfatiza en este estudio que es importante que se tomen alternativas y acciones

para prevenir pérdidas cognitivas, se recomienda que el adulto mayor lleve un estilo de salud más saludable. (Leite, Kirchner, Hildebrandt , & Castioni, 2015)

Estudio 3

En el estudio realizado Colombia en el 2015, con personas de la tercera edad que asistían y no asistían a programas para adultos mayores, con el objetivo de identificar la capacidad cognitiva, se encontró en este estudio que el desempeño cognitivo de los adultos mayores que acuden a estos programas mantienen un mejor desempeño cognitivo, pero se puede señalar que ambos grupos mantienen funcionamiento normal, sólo se pudieron identificar en este estudio en ambos grupos presentaron declive en la memoria. (García, Moya, & Quijano, 2015)

Respecto a la calidad de vida ambos grupos tienen condiciones de vida normal, lo cual les permite realizar las actividades del diario vivir, dando como conclusión que ambos grupos de adultos presentan un envejecimiento sin déficit en la capacidad cognitiva y calidad de vida. (García, Moya, & Quijano, 2015)

Estudio 4

En el estudio realizado en Costa Rica en el 2016, el grupo etario estudiado mostró prevalencia de deterioro cognitivo leve, moderado y grave, pero con mayor porcentaje el DC moderado, los individuos con baja escolaridad presentaron tendencia de DC moderado-severo, la calidad de vida de este grupo en riesgo social y con problemas sociales presentaron algún tipo de DC. (Sánchez & Mora, 2016)

Dentro de este estudio se concluyó que el DC, está asociado con un mayor riesgo de enfermedades, bajo desempeño físico, cognitivo y social, por lo cual enfatizan que es importante

que se realicen intervenciones para el diagnóstico temprano. (Sánchez & Mora, 2016)

Estudio 5

En el estudio realizado en Ecuador en el 2017, donde se determinaron los factores asociados al deterioro cognitivo, lo socioeconómico y demográfico mantienen una relación, dentro de estos la instrucción educativa, el ingreso económico, la edad, sexo, estado civil, dentro de esta investigación no se reflejó que estos estén asociados al deterioro cognitivo, la dependencia en las actividades básica e instrumentales de vida diaria no mantienen asociación al DC. Respecto a las enfermedades crónicas la hipertensión arterial presentó una asociación estadística significativa. (León & León, 2017)

En este estudio se llegó a la conclusión que los adultos mayores que tenía deterioro cognitivo eran quienes tenían entre 65 y 75 años, los factores que se encontraron asociados fueron el nivel educativo, el ingreso y nivel económico, y la hipertensión arterial, se enfatiza que el diagnóstico temprano de DC, puede ser una base fundamental para crear programas de prevención y de intervención de patologías en los adultos mayores. (León & León, 2017)

Estudio 6

En un estudio realizado en Colombia en el 2017, donde determinaron el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos, presentaron deterioro cognitivo grave, respecto al sexo el deterioro cognitivo entre hombre y mujer mostro similitud. Llegando así dentro de este estudio que los adultos estudiados presentaron deterioro cognitivo grave y por lo cual necesitaban de asistencia e intervenciones enfocadas a terapia cognitiva, según hallazgos dentro de este estudio la edad como factor

asociado al DC, el bajo nivel educativo y el número de hijos podría también ser uno de los factores que repercuten en el deterioro cognitivo. (Camargo & Laguado, 2017)

Estudio 7

En un estudio realizado en Ecuador en 2017, para conocer el nivel de influencia del deterioro cognitivo en la calidad de vida del adulto mayor, esta población estudiada, poseen, deterioro cognitivo leve, deterioro cognitivo moderado y estado cognitivo normal, en este orden de mayor a menor porcentaje se ubican los niveles de deterioro. Los adultos mayores poseen entre menor calidad de vida, el segundo porcentaje presentaron mayor calidad de vida probablemente debido a la circunstancia y situación de vida en las que habitan. (Barrera, 2017)

El nivel de deterioro cognitivo presenta influencia en la calidad de vida, dependiendo el nivel de deterioro cognitivo que presente, los adultos mayores que presentan déficit cognitivo donde la calidad de vida en el adulto es menor ya que dentro de este nivel no se refleja tanto los cambios en la cognición del adulto mayor, y por lo tanto al transcurrir el tiempo, el adulto mayor puede presentar inconvenientes en las funciones cognitivas. (Barrera, 2017)

Estudio 8

En un estudio realizado en Guatemala en el 2018, los estudiados en su mayor porcentaje no manifestaron alguna alteración cognitiva, con relación a factores como la edad o algún problema genético, entre los niveles de deterioro cognitivo que presentaba los adultos mayores, era el deterioro cognitivo leve el cual es irreversible, pero mediante ejercicios cerebrales y diferentes técnicas podría retrasar y evitar que el nivel de deterioro empeore. Dentro de este estudio se enfatiza que es importante que se motive el aprendizaje en las personas mayores ya

que esto permite que pueda mantener una mejor salud mental, la falta de educación y estudios es un factor que puede acelerar el deterioro cognitivo en el adulto mayor. (Linares & León , 2018)

Estudio 9

En un estudio realizado en Perú en el 2018, donde identificaron los factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional, la población de adultos mayores presentaron deterioro cognitivo, un porcentaje manifestó DC y funcionalidad sospechoso de demencia, los factores relacionados al deterioro cognitivo fue la edad (más de 75 años), no tener empleo, tener menos 8 años de educación y presentar episodios de depresión, el autocuidado y funcionamiento ocupacional son factores protectores contra el desarrollo del deterioro cognitivo. (Solis & Vargas, 2018)

Dentro de este estudio se concluye que las enfermedades físicas son frecuentes en los adultos mayores, lo cual genera demanda de atención, dentro de este estudio adultos mayores que presentaron alguna patología como diabetes e hipertensión arterial presentaron deterioro cognitivo y funcional, no fue un porcentaje para dar asociación significativa como factor asociado al deterioro cognitivo. (Solis & Vargas, 2018)

Estudio 10

En un estudio realizado en Ecuador en el 2018, determinaron que el grupo de adultos mayores sin deterioro cognitivo presentaron una mejor calidad de vida, mientras que los adultos mayores que presentaban deterioro cognitivo esto influía de manera negativa en la vida, el segundo presentaba algún tipo de enfermedad crónica, el grupo de adultos mayores estudiados mantenía en su mayoría independencia y una segunda parte de adultos mayores presentaron

dependencia y necesidad de asistencia, de acuerdo a la conclusión en esta investigación enfatizan que el envejecimiento no solo es un etapa del ciclo de vida, la cual está acompañada tanto con cambios biológicos, psicológicos, y sociales, por lo tanto es importante denotar que el envejecimiento es un proceso normal y que debe ser valorada para poder tener un envejecimiento activo ya que cada uno de los adulto mayores presenta estos cambios de manera diferente, no todos pueden presentar los mismos cambios ya sea biológicos, psicológicos o sociales. (Rivera & Zambrano , 2018)

Estudio 11

En un estudio realizado en Perú en el 2018, el grupo estudiado manifestó deterioro cognitivo el cual con mayor predominio fue el deterioro cognitivo moderado, seguido del deterioro cognitivo leve y por último el deterioro cognitivo severo, respecto a la calidad de vida la mayoría de adultos mayores presentaron un mayor porcentaje de calidad de vida promedio, con una visible distancia calidad de vida baja y por último ausencia de muy baja, alta y muy alta. Se puede observar en este estudio que el deterioro cognitivo no mantiene influencia significativa en la calidad de vida en los adultos mayores. (Chuquipul & Izaguirre, 2018)

De acuerdo a las conclusiones en este estudio, existió predominio del DC moderado, respecto a las dimensiones que engloban a la calidad de vida fueron salud general, vitalidad, función social y salud mental que se encontraron en un nivel promedio, calidad de vida, rol emocional en un nivel bajo y transición de vida en un nivel alto. Prevalencia de deterioro cognitivo moderado y calidad de vida promedio. (Chuquipul & Izaguirre, 2018)

Estudio 12

En un estudio realizado en Chile en el 2019, identificaron que cada uno de cada diez personas en Chile presentan deterioro cognitivo, las edades oscilan entre los 60 a 80 años, los adultos mayores que presentaban sospecha de DC, los factores asociados era la edad, bajo nivel de escolaridad, habitaban en la zona rural, personas jubiladas, solteras, sedentarias, personas que duermen mayor a nueve horas y personas con mala autopercepción de bienestar y salud. Los adultos mayores con sospecha de deterioro cognitivo presentaron menor peso corporal, nivel de actividad física y consumo de frutas y verduras, permanecían el mayor tiempo sentados. Los adultos mayores que presentaban algún tipo de patología como diabetes, hipertensión, problemas auditivos, discapacidad y depresión presentaban sospecha de deterioro cognitivo. (Martínez, y otros, 2019)

Los factores asociados a sospecha de deterioro cognitiva fue la edad, sexo masculino, bajo nivel de escolaridad, mala alimentación, inactividad física, alto tiempo sentados, mala nutrición, presentar alguna patología, discapacidad, con esto se enfatiza que es importante que se identifique estos factores para un temprano diagnóstico, clave para realizar programas de prevención y de intervención para los adultos mayores que presenten alguna sospecha de deterioro cognitivo. (Martínez et al., 2019).

Estudio 13

En un estudio realizado en Colombia en el 2021, los adultos mayores estudiados presentaron deterioro cognitivo como factor asociado es la sociodemográfica, los adultos de 81 años o más presentaron el mayor riesgo de padecer deterioro cognitivo a comparación los adultos mayores de 60 a 65 años, el estado civil sería un factor asociado, los adultos mayores solteros

presentan el doble de riesgo a comparación quien viven con una pareja de presentar deterioro cognitivo, referente a la escolaridad no mostró un efecto significativo. Dentro de este estudio se concluye que los factores demográficos presentan mayor asociación con el deterioro cognitivo, y también el vínculo afectivo, los adultos mayores que viven solos tienen mayor probabilidad de presentar deterioro cognitivo ya que presentan poca estimulación e interacción constante. (Paredes, Pinzón, & Aguirre, 2021)

Estudio 14

En un estudio realizado en Bolivia en el 2021, la población de adultos mayores estudiados presentó los siguientes tipos: deterioro cognitivo leve, no presentaron deterioro cognitivo, deterioro cognitivo moderado y el menor porcentaje presentaron deterioro cognitivo severo, ubicado así en el orden de porcentaje de mayor a menor, las mujeres presentaron mayor deterioro cognitivo, la edad oscila entre los 66 años, los adultos mayores que presentaban deterioro cognitivo moderado/severo presentaban enfermedad renal crónica, diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, los adultos mayores que presentaban estudios universitarios tuvieron menos deterioro cognitivo. Dado estos resultados a mayor edad existe la prevalencia de deterioro cognitivo, de igual manera que tenían una comorbilidad. (Mejia, Fernandez, & Cossio, 2021)

11.2 Análisis interpretativo

Desde el enfoque neuropsicológico la vejez se considera la etapa más larga de la vida. Donde ocurren cambios característicos a la edad, como es el cambio del rol social, los cambios en la dinámica familiar, la jubilación, la pérdida de seres queridos, y entre otros. (Sánchez &

Pelayo, 2018, pág. 97)

El deterioro cognitivo es un factor que influye en la vida en general del adulto mayor tanto en la autonomía, provocando que se vuelva dependiente y que necesite de asistencia primaria (familia) y médica, claramente dependiendo de la gravedad del deterioro cognitivo que presente el adulto mayor elevará la demanda de cuidado. El déficit cognitivo influye en la disminución de la capacidad funcional y genera un cambio en el estilo de vida.

De acuerdo con el enfoque neuropsicológico, la edad es un factor que por sí mismo genera una influencia a nivel cerebral, hecho que permite al adulto mayor coexistir tanto con la salud como con la enfermedad. (Da Silva Rodrigues, 2018).

La edad sería un factor asociado para el desarrollo del deterioro cognitivo, las edades oscilan entre los 60 a 80 años, a mayor edad mayor posibilidad de padecer DC.

De acuerdo a la literatura revisada, desde el enfoque neuropsicológico, un nivel de escolarización bajo o medio representa mayor riesgo de padecer algún tipo de deterioro cognitivo cuando se compara con niveles altos de escolarización. Se refuerza el hecho de que estos hallazgos han dado relevancia a la teoría de la reserva cognitiva y, consecuentemente, a la estructuración de la rehabilitación cognitiva. (Da Silva Rodrigues, 2018, pág. 40). La falta de educación y estudios es un factor que puede acelerar el deterioro cognitivo en el adulto mayor, los adultos mayores que presentaban estudios universitarios tuvieron menos deterioro cognitivo.

Mediante la información de todos los estudios revisados y desde el enfoque neuropsicológico, durante el proceso de envejecimiento exista la presencia de las enfermedades, las cuales afectan y generan cambios en los sistemas orgánicos. (Portellano, 2005, pág. 319).

Los adultos mayores que presentaban algún tipo de patología como diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, problemas auditivos, discapacidad, depresión

presentaron deterioro cognitivo y funcional.

Desde el enfoque neuropsicológico, los factores sociodemográficos: respecto a las redes de apoyo y al estado civil, cuanto mayor sea los índices sociales de amistad, convivencia, estado matrimonial, o el hecho de haber sido padre, entre otros factores, se muestra que resultan menores los riesgos de padecer trastornos neurocognitivos. Por otro lado, es necesario tomar en cuenta variables como la edad, la actividad intelectual y física, la nutrición, entre muchos factores diversos, donde se encuentran las condiciones socioeconómicas bajo representa una mayor incidencia de la presencia de algún tipo de déficit cognitivo o trastorno neurocognitivo. (Da Silva Rodrigues, 2018, pág. 40). Los adultos mayores que presentaban alguna situación o problema social mostraron algún nivel de DC, lo económico, el número de hijos podría constituirse uno de los factores que influyen en el deterioro cognitivo, no tener empleo, personas jubiladas, ser viudas, ser inactivas, mantener mala nutrición, falta de relaciones interpersonales y falta de vínculo afectivo.

En los estudios revisados existió la prevalencia de deterioro cognitivo leve y deterioro cognitivo moderado.

12. Principales logros del aprendizaje

Las principales lecciones aprendidas son que en estos últimos años la tasa poblacional de adultos mayores ha crecido y se percibe que siga incrementado el número de personas longevas. La vejez es una etapa donde todos los humanos llegaremos y está acompañada de grandes cambios tanto fisiológicos, sociales y psicológicos, tanto con ganancias y pérdidas, dependiendo del estilo de vida que ha llevado la persona durante las etapas anteriores, el cual también se podía ver afectado a causa de la presencia de deterioro cognitivo.

Lo aprendido fue que el deterioro cognitivo es un fenómeno que puede presentarse en el envejecimiento normal o a causa de un probable proceso de trastorno neuropsicológico. Padecimiento con mayor prevalencia en la vejez. Esta alteración se puede hacer más visible a partir de los 60 años en adelante según los estudios revisados. Cabe aclarar que todos a partir de los 60 en adelante podríamos presentar deterioro cognitivo, ya que esto está conectado a nuestro cerebro y a los cambios que este tiene a partir de 45 años. La pérdida de la masa encefálica empieza el deterioro cognitivo normal, siendo más visible en los adultos mayores a la edad de los 70 años. (Da Silva Rodrigues, 2018). El DC es inevitable, pero lo preocupante es el grado de deterioro que podríamos tener y la probabilidad de poder padecer algún trastorno neuropsicológico, lo que sí es preocupante, puesto que este factor influye en la vida del que lo padece y de su familia, puesto que necesitará de cuidados y ayuda para realizar actividades.

En lo académico aportó que el diagnóstico temprano de deterioro cognitivo permite desacelerar la severidad y tratarlo, y así evitar que esto influya de manera negativa en la autonomía, independencia, estilo de vida y calidad de vida. Dependiendo del tipo de deterioro que presente, no solo afecta a quien lo padece sino también a los miembros del vínculo familiar, y con esto crece la demanda de asistencia médica y cuidados familiares.

Los productos que se generó en esta sistematización fue que el estilo de vida está conectado con la calidad de vida, aunque ambas presentan su respectivo significado, representa aquello en lo cual se evidencia una interrelación a nivel material, ideológico y social expresado en los ámbitos del comportamiento, en las costumbres, también en la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (Barrera, 2017). En sí el estilo es un modo de vivir, esto hace referencia como el adulto mayor se desenvuelve, como realiza sus actividades diarias, y también como se desarrolla de manera individual y con quienes le rodea.

La calidad de vida es el estado de bienestar físico, emocional, social, ocupacional e intelectual que permite a la persona satisfacer sus necesidades, orientada por la propia percepción del adulto mayor (Falque, 2015, pág. 2). Pueden influir en la realización de actividades de la vida diaria (AVD) o en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), en la autonomía, independencia y estado emocional del adulto mayor.

Los factores asociados al deterioro cognitivo dentro de los estudios existieron gran similitud de los siguientes factores: el incremento de la edad es un factor que por sí mismo ejerce una influencia individual a nivel cerebral, los factores sociodemográficos, el envejecimiento es un proceso progresivo no imputable a las enfermedades, que afectan a todos los sistemas orgánicos produciendo cambios metabólicos y fisiológicos con el paso del tiempo, el nivel de escolarización bajo o medio representa mayor riesgo de padecer algún tipo de deterioro cognitivo. En los diversos estudios revisados existió la prevalencia de deterioro cognitivo leve y deterioro cognitivo moderado en las poblaciones estudiadas.

Los objetivos que se plantearon fueron identificar los factores que intervienen en el DC en la vejez y su impacto en su estilo de vida, analizar los diferentes factores que explican la causalidad del deterioro cognitivo e identificar líneas coincidentes en los estudios que permitan

un mejor abordaje en futuras intervenciones e identificar los tipos de deterioro cognitivo en los adultos mayores. Se trató de realizar una búsqueda minuciosa de estudios referente al tema a tratar, tomando en cuenta que sean estudios realizados en los últimos 10 años y dentro de Latinoamérica, pero fue posible observar que no existen muchos estudios del tema en específico que se quiso abordar, dando así al uso de la categoría “calidad de vida”, la posibilidad de cumplir los objetivos planteados dentro de esta investigación.

Se puede añadir que no se encontraron muchos estudios realizados en Latinoamérica en los últimos 10 años, motivo por el cual se optó por buscar artículos relacionados al tema, pero guiándonos por la pregunta de investigación, lo cual permitió cumplir con los objetivos planteados en el presente trabajo.

Los elementos innovadores que se identificó fueron sobre la reserva cognitiva y el nivel de escolaridad. La actividad intelectual de forma periódica está asociada con la disminución del riesgo a padecer trastornos neurocognitivos y permitir que la persona pueda conservar su reserva cognitiva; un nivel de escolarización bajo o medio representa mayor riesgo de padecer algún tipo de deterioro cognitivo. La plasticidad neuronal y la capacidad de reserva cognitiva, son propiedad biológica del sistema nervioso central que posee influencia ambiental ya que se rigen de acuerdo con las cualidades personales del ciclo vital del individuo. (Da Silva Rodrigues, 2018)

Desde el enfoque neuropsicológica se pudo conocer sobre la importancia de la reserva cognitiva en el adulto mayor, como lo enfatiza el autor Da Silva Rodrigues (2018) para que un individuo pueda disfrutar de una buena reserva cognitiva a lo largo de su vejez depende del proceso de alteraciones de las neuronas en la edad adulta, si se realiza de manera positiva y efectiva, en conjunto con el fortalecimiento de las actividades, más rutinarias por medio de la

neurogénesis, llevará a que incluso se pueda evitar o retrasar el surgimiento de probables deterioros cognitivos, alteraciones de la personalidad o cambios relacionados con la regulación emocional, fenómenos muy comunes en la vejez. (pág. 8)

El impacto de los elementos innovadores denota que abordar este campo permite adquirir el conocimiento e identificar los factores asociados al deterioro cognitivo partiendo de aquí promover el desarrollo de políticas públicas y proceso de intervenciones, que promuevan la salud mental, bienestar físico y psicológico en el adulto mayor para que este pueda no verse afectado en su estilo de vida, sobre todo en la calidad de vida y de manera prioritaria que tenga vejez digna.

El impacto a nivel de la salud mental, mediante los datos obtenidos en esta sistematización, el diagnóstico temprano de deterioro cognitivo permite la creación de programas de promoción, prevención y sobre todo generar planes y estrategias de intervención para la rehabilitación cognitiva, lo cual contribuirán a disminuir o retrasar la aparición de deterioro cognitivo. Es importante que la estimulación de la actividad intelectual, no solamente se promueva en la tercera edad, más bien en la adultez ya que como se mencionó anteriormente desde los 45 años inicia el declive cognitivo. Gracias a la neuropsicología se ha podido diagnosticar y generar tratamientos. El conocimiento y abordaje de los factores asociados al deterioro cognitivo se podrán generar intervenciones tempranas y sobre todo acciones de prevención con la finalidad que el adulto mayor pueda disfrutar de un buen estilo de vida y calidad de vida que le permita tener una vejez vital con mayor funcionalidad y menor dependencia. (Da Silva Rodrigues, 2018)

13.1 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- El mundo enfrenta en el presente siglo un gran reto que es el envejecimiento poblacional, la tasa poblacional de adultos mayores en Latinoamérica ha crecido y se percibe que siga incrementado, y con esto la presencia de enfermedades, y como en esta sistematización realizada, el adulto mayor tiende a padecer deterioro cognitivo, convirtiéndose en un problema para sí mismo, para su familia, para la sociedad en la que se desenvuelve y para el Estado.
- El envejecimiento genera cambios cognitivos que presenta influencia en el estilo de vida y con mayor especificidad en la calidad de vida del adulto mayor. Puede influir en la realización de actividades de la vida diaria (AVD) o en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), en la autonomía, en la independencia, funcionalidad y estado emocional del adulto mayor.
- Los factores asociados al deterioro cognitivo en el adulto mayor dentro de los estudios existieron gran similitud de los siguientes factores: el aumento de la edad es un factor que por sí solo influye en los cambios que se generan en el cerebro cada vez que crecemos nuestro cerebro cambia y disminuye la masa cerebral los factores sociodemográficos, las enfermedades, el nivel de escolarización bajo o medio representa mayor riesgo de padecer algún tipo de deterioro cognitivo.
- Desde la neuropsicología el deterioro cognitivo está conectado con los cambios que se dan en el cerebro, a causa de la disminución de peso, con la disminución de la masa encefálica empieza el deterioro cognitivo normal. La reserva cognitiva cumple un rol de suma importancia en la vejez al igual que el fortalecimiento de la actividad intelectual la cual

permite la disminución del riesgo de padecer trastornos neurocognitivos. El fortalecimiento de las actividades llevará a que incluso se pueda evitar o retrasar el surgimiento de probables deterioros cognitivos, alteraciones de personalidad o cambios relacionados con la regulación emocional, fenómenos muy comunes en la vejez.

Recomendaciones

El diagnóstico temprano de deterioro cognitivo permite desacelerar el daño y tratarlo de manera que se pueda evitar que esto influya negativamente en la autonomía, funcionalidad, y calidad de vida del adulto mayor.

Los gobiernos deben promover políticas públicas que promuevan la salud mental, es claro que la clave de todo es prevenir, actualmente con el aumento de la longevidad, existe la posibilidad que el adulto mayor presente algún tipo de trastorno, patología o enfermedad, que si se toman acciones antes que esto suceda es posible que disminuya la severidad y se evite el malestar y sufrimiento en las personas de tercera edad como en la familia que lo cuida.

14. Referencias bibliográficas

- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 57-62.
- Barrera, J. (2017). Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida. (*Tesis previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica*). Universidad Técnica de Ambato.
- Camargo, K. d., & Laguado, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en doshogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(2), 163-170.
- Chuquipul, P., & Izaguirre, C. (2018). Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación Organización Social del Adulto Mayor, Villa los Reyes, Ventanilla 2018. (*Tesis previo optar el título de Licenciada en Enfermería*). Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Enfermería, Lima.
- Da Silva Rodrigues, C. (2018). *Neuropsicología del envejecimiento*. México: El Manual Moderno. Obtenido de <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/39787>
- Dulzaides, M., & Molina, A. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED*, 12, 1-5.
- Falque, M. L. (2015). El envejecimiento en Latinoamérica: retos y compromisos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65, 1-3.
- FAO. (2004). *Guía Metodológica de Sistematización*. Honduras.
- García, M., Moya, L., & Quijano, M. (2015). Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(4), 398-403.
- Kolb, B., & Whishaw, I. (2003). *Neuropsicología Humana*. New York: Panamericana.

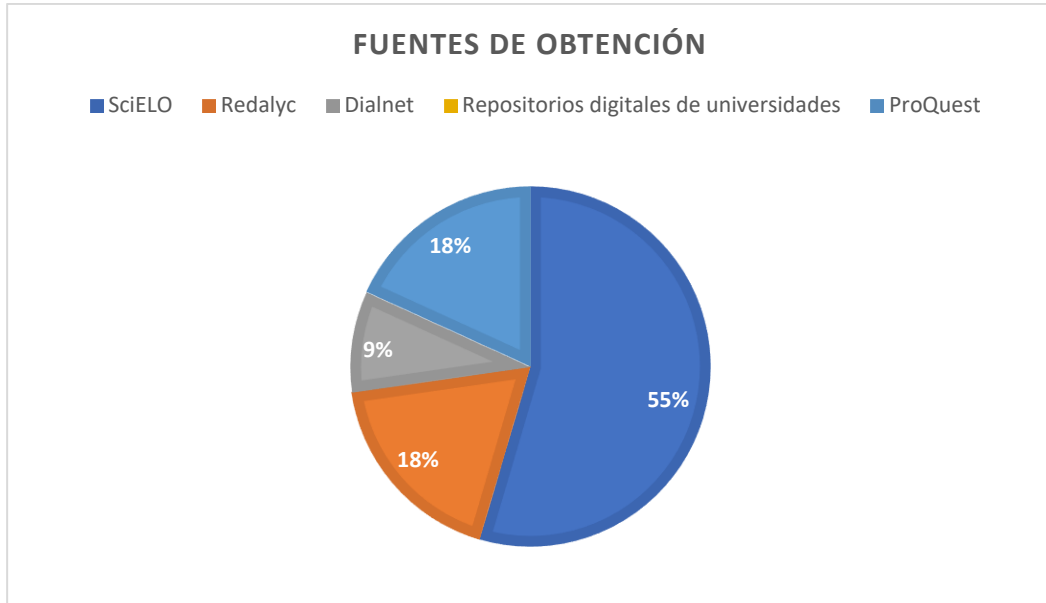
- Leite, M., Kirchner, R., Hildebrandt, L., & Castioni, D. (2015). Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. *Enfermería Global*(37), 1-11.
- León, E., & León, G. (2017). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto –Babahoyo (Ecuador). *Cumbres*, 4, 01-16.
- Linares, C., & León, M. (2018). Deterioro cognitivo del adulto mayor institucionalizado. (*Tesis previo a optar al título de psicólogos*). Universidad de San Carlos Guatemala Escuela de Ciencias Psicológicas, Sacatepéquez.
- Martínez, M., Leiva, A. M., Petermann, F., Troncoso, C., Villagrán, M., Lanuza, F., . . . Celis, C. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Médica Chile*, 147, 1013-1023.
- Mejía, C., Fernández, C., & Cossio, E. (2021). Deterioro cognitivo en poblaciones urbanas y rurales de la mediana altura geográfica en Bolivia: Prevalencia y factores asociados. *Chilena de neuro-psiquiatría*, 59(4), 280-288.
- Nieto, E. (2018). Tipos de investigación. *Core*, 1-4.
- Oliver, J. G. (2008). El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo? *Calidad Asistencial*, 23(1), 26-30.
- OPS. (2020). *Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52426/9789275322574_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Páramo, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, 39, 1-7.

- Paredes, A., Pinzón, E., & Aguirre, D. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados. *Interdisciplinaria Revista de psicología y Ciencias Afines*, 38, 59-72.
- Portellano, J. (2005). *Introducción a la Neuropsicología*. McGraw-Hill. Obtenido de <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/lc/bibliotecaups/titulos/50292>
- Quiroz, E. J. (2021). Factores Biopsicosociales Asociados al Deterioro Cognitivo Leve en la Adulter Mayor. *Repositorio Intitucional UAN*.
- Rayón, S., Juárez, T., & Rodriguez, M. (2015). Valoración del estado cognitivo en el adulto mayor : áreas mas afectadas. *La Mora*, 12(30), 93-101.
- Redolar, D. (2014). *Neuropsicología*. Barcelona: UOC. Obtenido de <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/57586>
- Rivera, J., & Zambrano , C. (2018). Deterioro cognitivo y su influencia en las actividades básicas. *Psicología UNEMI*, 2(3), 53-62.
- Sánchez, I., & Pelayo, H. (2018). *De la psicología cognitiva a la neuropsicología*. México: El Manual Moderno. Obtenido de <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/39774>
- Sánchez, L., & Mora, A. (2016). Deterioro cognitivo en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo en centros diurnos. *Hisp Cienc Salud*, 2(4), 288-293.
- Solis, Y., & Vargas, H. (2018). Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 9-19.

Anexos

Anexo 1

Fuentes de investigación de donde se obtuvieron los artículos



Nota: De las siguientes fuentes se obtuvieron en: Scielo 6 artículos, Redalyc 2 artículos, Dialnet 1 artículo, repositorios digitales de universidades 3 y ProQuest 2 artículos.

Anexo 2

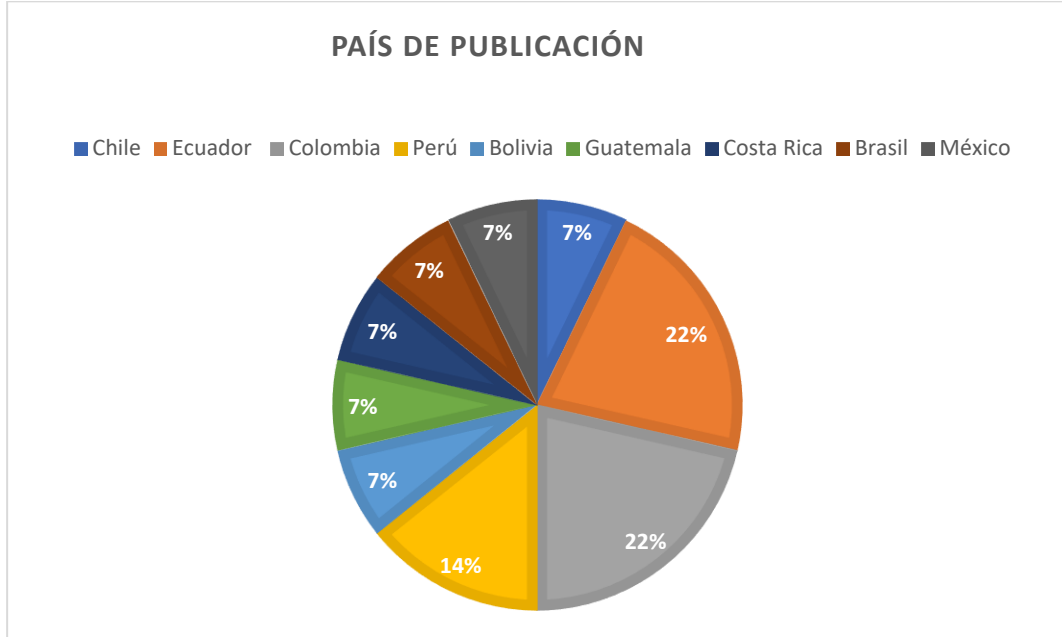
Año en que se publicó cada artículo



Nota: De los artículos encontrados referente al año de publicación fue el siguiente: 3 artículos del 2015, 1 del 2016, 3 del 2017, 4 del 2018, 1 del 2019, 2 del 2021.

Anexo 3

País en donde se realizó cada uno de los 14 estudios



Nota: De acuerdo al país que se realizó cada estudio se encontraron de la siguiente manera: 1 en Chile, 3 en Ecuador, 3 en Colombia, 2 en Perú, 1 en Bolivia, 1 en Guatemala, 1 en Costa Rica, 1 en Brasil y 1 en México.