

**DOI:** 10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.4-15

**URL:** <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/818>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de Revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas; 3201 Ciencias Clínicas

**PAGINAS:** 4-15







## **Factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en adultos mayores (AM). Centro de atención de enfermería (CAE). Universidad de Guayaquil (UG)**

Factors associated with pathological brain aging in older adults (AM). Nursing care center (CAE). University of Guayaquil (UG)

Fatores associados ao envelhecimento cerebral patológico em idosos (MA). Centro de assistência de enfermagem (CAE). Universidade de Guayaquil (UG)

Martha Yolanda Morocho Mazón<sup>1</sup>; Guillermo Fernando León Samaniego<sup>2</sup>; Luisa Espinoza Villagómez<sup>3</sup>; Víctor Miguel Sinchi Mazón<sup>4</sup>

**RECIBIDO:** 15/03/2020 **ACEPTADO:** 20/03/2020 **PUBLICADO:** 20/05/2020

1. PhD en Ciencias Pedagógicas; Magister en Educación Superior; Especialista en Proyectos de Desarrollo Educativos y Sociales; Diploma Superior en Docencia Universitaria; Licenciada en Enfermería; Docente Carrera de Enfermería; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; martha.morochom@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-1449-7647>
2. PhD en Ciencias de la Salud; Magister en Gerencia de Servicios de Salud; Doctor en Medicina y Cirugía; Docente Unidad de Post grado; Universidad de Milagro; Milagro, Ecuador; gleons1@unemi.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-1920-0737>
3. Magister en Docencia Universitaria; Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias; Diplomado en Docencia Superior; Licenciada en Ciencias de la Educación en la Especialización de Lengua Inglesa y Lingüística; Docente Departamento de Lenguas; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; luisa.espinozav@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-9482-4021>
4. Licenciado en Enfermería; Enfermero Líder UCI Hospital Clínica San Francisco; Maestrante en Salud Pública; Guayaquil, Ecuador; migui\_handsome@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-5455-1842>

### **CORRESPONDENCIA**

Martha Yolanda Morocho Mazón  
martha.morochom@ug.edu.ec

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

El envejecimiento cerebral patológico en el adulto mayor, también conocido como deterioro cognitivo, actualmente es un tema de particular interés para la comunidad científica dado al grupo poblacional que se halla inmerso en el fenómeno en cuestión por su aumento demográfico con importantes consecuencias sobre la salud pública secundario al impacto económico, político y social que esto implica; en tal razón mediante este estudio se determina los factores asociados a este fenómeno en el adulto mayor que acuden al Centro de Atención de Enfermería (CAE) de la Universidad de Guayaquil (UG). Mediante investigación cuantitativa, transversal, prospectiva, correlacional, en una muestra de 40 adultos mayores, por muestreo no probabilístico se aplica el Test Montreal Cognitivec (MoCa), de Kats, Lawton y Brody, del estado socioeconómico de Bronfman y de variables demográficas. Los resultados obtenidos indican que el envejecimiento cerebral patológico del adulto mayor se relaciona de forma significativa con algunos factores demográficos, socioeconómicos, funcionales e instrumentales de la vida diaria; algunos de ellos modificables, la instrucción, ocupación, acompañamiento, ingresos económicos y otros, a partir de cuyo tratamiento temprano puede ser una forma de prevenir su recurrencia y mejorar el pronóstico del envejecimiento patológico en la arista neurológica del adulto mayor.

**Palabras clave:** Factores asociados; Envejecimiento cerebral patológico; Adulto mayor.

## ABSTRACT

Pathological brain aging in the elderly, also known as cognitive impairment, is currently a topic of particular interest to the scientific community given the population group that is immersed in the phenomenon in question due to its demographic increase with important consequences on public health. secondary to the economic, political and social impact that this implies; for this reason, by means of this study, the factors associated with this phenomenon in the elderly are determined, who attend the Nursing Care Center (CAE) of the University of Guayaquil (UG). By means of quantitative, cross-sectional, prospective, correlational research, the Montreal Cognitivec Test (MoCa), by Kats, Lawton and Brody, on the socioeconomic status of Bronfman and demographic variables, is applied to a sample of 40 older adults by non-probability sampling. The results obtained indicate that pathological brain aging in the elderly is significantly related to some demographic, socioeconomic, functional and instrumental factors of daily life; some of them modifiable, instruction, occupation, accompaniment, income, and others, from which early treatment can be a way to prevent its recurrence and improve the prognosis of pathological aging in the neurological edge of the elderly.

**Keywords:** Associated factors; Pathological brain aging; Older adult.

## RESUMO

O envelhecimento cerebral patológico em idosos, também conhecido como comprometimento cognitivo, é atualmente um tópico de particular interesse para a comunidade científica, dado o grupo populacional que está imerso no fenômeno em questão devido ao seu aumento demográfico com importantes conseqüências para a saúde pública. secundário ao impacto econômico, político e social que isso implica; por esse motivo, por meio deste estudo, são determinados os fatores associados a esse fenômeno em idosos que frequentam o Centro de Assistência de Enfermagem (CAE) da Universidade de Guayaquil (UG). Por meio de pesquisa quantitativa, transversal, prospectiva e correlacional, o Teste Montreal Cognitivec (MoCa), de Kats, Lawton e Brody, sobre o status socioeconômico de Bronfman e variáveis demográficas, é aplicado a uma amostra de 40 idosos por amostragem não probabilística. Os resultados obtidos indicam que o envelhecimento cerebral patológico em idosos está significativamente relacionado a alguns fatores demográficos, socioeconômicos, funcionais e instrumentais da vida diária; alguns deles modificáveis, instrução, ocupação, acompanhamento, renda e outros, a partir dos quais o tratamento precoce pode ser uma maneira de impedir sua recorrência e melhorar o prognóstico do envelhecimento patológico na borda neurológica do idoso.

**Palavras-chave:** Fatores associados; Envelhecimento cerebral patológico; Adulto mais velho.

## Introducción

La denominación de adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años, también conocidas como de la tercera edad, es quien ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

Pensar en el adulto mayor es tener en cuenta que es un sujeto lleno de experiencias, respeto, prestigio y fuente de sabiduría; generalmente son tratados con mucha consideración y se les identifica por su erudición, guía y facultad de consejeros en algunas sociedades, en este sentido De Elorza Marín, define al adulto mayor como persona mayor de 65 años, que a pesar de presentar cambios anatómicos fisiológicos y psicológicos propios del proceso de envejecimiento, no presenta patologías asociadas (Láinez, 2018).

No obstante, en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna difícil debido a la pérdida de oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos de exclusión o rechazo. En el mundo, este grupo se han duplicado en los años 90 en relación a la década de los años 50, con un promedio de 700 millones, y se prevé que para el año 2025 probablemente haya 1200 millones, con particular predominio de los “muy viejos” esto es, los que tienen más de 80 años de edad, los cuales en los próximos quince años correspondería al 30% de los adultos mayores a nivel de los países desarrollados, mientras en los países en vías de desarrollo corresponderá al 12% (León G., 2017).

Este fenómeno en aumento se repite en Ecuador, donde según el Ministerio de Inclusión Económica y Social se registra 1.049.824 personas mayores de 65 años y

corresponde al 6,5% de la población total en el año 2013, mientras para el año 2020 se estima que aumentará al 7,4% y para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población; fenómeno que tiene particular predominio en el sexo femenino, cuya esperanza de vida será mayor; es decir, hasta los 83,5 años comparado con los 77,6 años en los hombres (Poveda, 2017)

Este notable incremento de la población de adultos mayores en el mundo y en la sociedad ecuatoriana junto con la esperanza de vida, trae consigo consecuencias para el propio sujeto, la familia y para la comunidad, producto de los cambios en las diversas dimensiones que conforma la esfera biopsicosocial. Biológicamente hablando, a partir de los 35 años algunas de las funciones declinan, con una disminución más notable a los 65 años de edad, de tal forma que, llegar a esta edad requiere posibilitar la independencia, calidad de vida y salud óptima necesaria para envejecer con dignidad, equivale gozar de bienestar físico, mental, social, económico, recreación y felicidad con familia y amigos.

Tratándose de los cambios en la vejez, una de las aristas que da sentido a la vida individual, afecto, equilibrio e independencia en el adulto mayor, es la función cerebral, la que no está libre de sufrir los efectos del envejecimiento con declinación en la función cognitiva, la memoria, pensamiento, inteligencia, lenguaje, aprendizaje, asociación, orientación topográfica, atención compleja, fluidez verbal, motivación, razonamiento práctico, funciones ejecutivas, entre otras, declives que no alteran en forma significativa el diario vivir, la capacidad de adaptación y calidad de vida del AM; sin embargo, existe la teoría que la declinación en las funciones mentales puede converger en deterioro o pérdida paulatina que va de leve, moderada y grave de la memoria, hasta llegar a la demencia (Castro, 2019)

En tal sentido, en ocasiones puede haber

deterioro cognitivo patológico, que según Pérez, refleja una considerable disminución en el rendimiento de al menos una de estas funciones cognitivas superiores mencionadas en el párrafo que antecede, e implica una pérdida parcial o global de las capacidades previamente adquiridas que en la mayoría de las ocasiones afecta a sus actividades diarias.

El tema del envejecimiento cerebral patológica del adulto mayor es tema de controversia y dualidad, sobre la posible doble vía de involución senil del cerebro; una fisiológica normal o sin signos de demencia y otra hacia la senilidad “patológica” Enfermedad de Alzheimer (EA) o enfermedad vascular que se manifiesta por la aparición de una demencia progresiva, o, por el contrario, una sola vía (continuum) que conduce desde los primeros signos de involución morfológica o funcional senil hasta la fase final de la demencia EA en todos los individuos.

Según Ayuso, Los cambios dados en la vejez a nivel cognitivo, como pérdida de objetos o no recordar fácilmente asuntos cotidianos, como palabras, más allá de lo “aceptable”, tienen que ver con el deterioro cognitivo leve, y no necesariamente con demencia, ya que para que sea demencia debe cumplir con dos o más factores que influyan de manera significativa en la vida del sujeto (Flores, 2017)

El deterioro cognitivo en el adulto mayor, según Bennet, ha recibido múltiples denominaciones, siendo la más difundida deterioro cognitivo leve(DCL), es cual es un estado intermedio entre cognición normal y demencia. Sobre el DCL se conoce que se incrementa con la edad, su prevalencia es el 10% en individuos de 70 a 79 años y 25% en aquellos con 80 a 89 años y se caracteriza por la pérdida de memoria a largo y corto plazo, déficits del pensamiento abstracto, alteraciones de varias funciones cordiales y de juicio, dificultades de lenguaje y cambios en su personalidad. Su importancia radica,

en que entre memoria y cognición se logra “codificar, almacenar y después recuperar la información” mientras la cognición “implica la percepción de estímulos sensoriales, la capacidad de aprender y manipular la información nueva, reconocer a familiares y recordar experiencias o vivencias previas” (Hinojosa, 2017).

En tal sentido estas facultades perturbadas con el paso del tiempo convergen paulatinamente en DCL, moderado, severo y demencia. Sobre la demencia, se conoce que cerca del 60-70% es de tipo Alzheimer, ya que la aparición de la demencia está netamente relacionada con el incremento de la edad. Actualmente los datos reflejan que alrededor de 50 millones de personas en todo el mundo padecen esta enfermedad, destacando que más de la mitad de los casos se diagnostican en países de bajos y medios ingresos, y cuya incidencia es de 10 millones de casos por año, lo que conducirá a que en un par de décadas se estimen cifras en torno a 82 millones de personas afectadas. En Europa, las cifras rondarían en 5 millones de personas, mientras que en Madrid se estiman entre las quinientas mil y casi 4 ochocientas mil personas afectadas, aunque si hablamos de incidencia se aproximaría a los 150.000 nuevos casos anuales (Arias, 2018).

En Ecuador existe alrededor de 110,000 personas de la tercera edad que padecen de Alzheimer; según la Organización Mundial de la Salud; cerca del 30% de la carga total de enfermedades no transmisibles se debe a estos trastornos. El estigma y las violaciones de los derechos humanos de quienes padecen estos trastornos agravan el problema, aumentan la vulnerabilidad, acelera y refuerza la caída en la pobreza y dificulta la atención y rehabilitación (Hinojosa, 2017).

De esta relación entre el proceso de envejecimiento y las consecuencias en la esfera cognitiva por la presencia del deterioro

cerebral con paulatina o inminente presencia de demencia, cabe la valoración de la función cognitiva a temprana edad, desde las cuales se conoce inicia el envejecimiento cerebral. Estas habilidades son innatas y adquiridas y surgen de la relación personal con el contexto, contribuyen a la estimulación de las facultades mentales.

Estas facultades otorgan autonomía al adulto mayor y le permiten cumplir sus actividades diarias, satisfacer sus necesidades primarias y secundarias; sin embargo, pueden normalmente tornarse disminuidas producto del envejecimiento del cerebro y déficit en la fisiología y bioquímica del sistema nervioso lo que puede agravarse cuando este déficit es producto de enfermedad concomitante, con manifestaciones evidentes de pérdida de memoria, demencia o enfermedad de alzheimer(EA).

La enfermedad de alzheimer o enfermedad vascular es una enfermedad neurodegenerativa que afecta principalmente al funcionamiento del cerebro. Es un tipo de demencia que el cerebro adquiere y se centra en un trastorno progresivo, crónico e irreversible en la vida de la persona que lo padece; por lo que el Alzheimer no tiene cura pero se la puede prevenir. Sus principales afectaciones son el estado de ánimo de la persona; la memoria, orientación y hasta llega a paralizar algunas de las acciones cotidianas. El riesgo de presentar enfermedad de Alzheimer (EA) aumenta con la edad e inicia en el 4% de las personas menores de 65 años, 13% en las de 65 – 74 años, 44% en las de 75 – 84 años y 38% en las de 85 años o mayores.” (Hinojosa, 2017)

Anatómicamente la zona frontal es la más afectada con el paso de los años, junto con la estructura del hipocampo, que se encuentra en la región temporal el cual tiene el 1% de deterioro anual en personas de cincuenta a setenta años, y un 2% anual en mayores de setenta años, De ahí que alrededor de los ochenta años disminuya

una tercera parte de corteza cerebral. En particular, las regiones temporales e hipocampales representan un factor importante en cuestión de funcionalidad, pues es ahí donde la memoria integra sus funciones de recuperación de información y adquiere nuevos aprendizajes. Con tal motivo, la pérdida de funcionalidad de esta estructura favorece la instalación de un trastorno cognitivo mayor (“demencia”); en cuanto a la región occipital, no presenta cambios significativos antes de los ochenta años (Ojeda, 2015)

Sobre el envejecimiento cerebral patológico, la Conferencia de Chicago, recomienda calificarlo en DCL cuyo déficit progresa, en tres subtipos: amnésico, DC moderado, severo y demencia o enfermedad de alzheimer. Con la variante que la aparición de las alteraciones cognitivas no se relacionan directa o exclusivamente al envejecimiento, es decir existe variables personales, genéticas, sociales y ambientales, tienen un peso muy importante en este tema y algunas alteraciones cognitivas, no se relacionan exclusivamente al envejecimiento (Suárez L. , 2019).

El deterioro cognitivo leve (DCL) podría ser considerado un estadio precoz de demencia, en especial de la enfermedad de Alzheimer (AD); por lo que el diagnóstico temprano, mediante la utilización de instrumentos y técnicas fiables y sensibles, permite discriminar entre sujetos con envejecimiento normal y patológico.

### **Factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en adultos mayores**

Los factores asociados, hace alusión a las condiciones modificables y no modificables que predisponer a la presencia del envejecimiento cerebral patológico, tal como devela algunos estudios realizados sobre el fenómeno.

En tal sentido en el estudio “Epidemiolo-



gía de la depresión en el adulto mayor” y la relación con el deterioro cognitivo, Hesser, indica que la depresión puede ser un signo precedente de demencia incipiente, tal como valida el estudio realizado en 195 adultos mayores con deterioro cognitivo, a los que se encontró más relación entre depresión y Alzheimer que con otros tipos de demencia. Situación que se presenta según este estudio por factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros. La soledad predispone a depresión en mujeres y hombres. Según Paz, un estudio en Perú encontró asociación de depresión con problemas físicos e incapacidad (Calderón, 2018).

A la vez, en el estudio de la prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en AM en la Casa de Abuelos del Municipio Cerro "Celia Sánchez Manduley" en una muestra representada por adultos mayores parcialmente institucionalizados atendidos en la consulta de psico-geriatría en el año 2016, obtuvo que el 60 % de los pacientes presentaron depresión y el 95 % enfermedades crónicas no transmisibles, como principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo, constituyéndose los principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores (King, 2017).

A decir de Suárez, en la aparición de las alteraciones cognitivas pueden influir múltiples factores no relacionados directa o exclusivamente al envejecimiento. Está comprobado que una serie de variables personales, genéticas, sociales y ambientales tienen un peso muy importante en este tema (Suárez L. , 2019).

En el estudio realizado en la parroquia El Salto-Babahoyo, en Ecuador, sobre los factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores, los hallazgos indican que la hipertensión arterial, el nivel socioeconómico

regular, el grado de instrucción básico y el ingreso mensual menor a \$. 354,00 USD, tienen estadística significativa sobre el fenómeno en cuestión (León G. y., 2018). Mientras el estudio sobre “La prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores del Cantón Gualaceo”, la muestra de estudio tiene una prevalencia de 51,4% en DC. La edad promedio fue de 78,57 ( $\pm$  7,721) correspondiendo un 64,3% al sexo femenino y un 35,7% al sexo masculino. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas con el género, la edad, el nivel de escolaridad, la residencia y ocupación actual (Maldonado, 2015).

En el estudio de Paredes, sobre Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia, debela que la dependencia de los adultos mayores de 65 años corresponde al 12,52% con limitaciones para moverse o caminar, el 3,35% tiene implicaciones para su autocuidado y el 2,53% para hablar, lo cual conlleva a cambios significativos relacionados con su estilo de vida, interacción social y familiar en este grupo etario, lo que influye directamente sobre su capacidad funcional, considerada el principal determinante del estado de salud mental en dicha población (Paredes, 2018).

## **Metodología**

Esta investigación se realiza con enfoque cuantitativo, es un estudio transversal de campo, prospectivo, en el cual se valida hipótesis y correlaciona variables que coligan al envejecimiento cerebral patológico en los adultos mayores a partir de la aplicación del cuestionario que valora aspectos como función mental, del pensamiento abstracto, del lenguaje, en correspondencia a la caracterización de indicadores sociodemográficos, factores socio económicos y actividades de la vida diaria de acuerdo a los test de evaluación MoCa, Kats, Lawton y Brody, el del estado socioeconómico de Bronfman y el instrumento de valoración de variables de-

mográficas.

La población y muestra son 40 adultos mayores, seleccionados por muestreo no probabilístico. Los criterios de inclusión son AM a partir de 60 años que acuden al Centro de Atención de Enfermería; mientras los criterios de exclusión son todos los adultos menores de 60 años.

## Resultados y discusión

**Cuadro 1.** Asociación de las variables estudiadas

Variable	Valor P	Ho: Las variables son Independientes	Asociación
Edad	,041	Rechazamos Ho	SI
Sexo	,729	Aceptamos Ho	NO
Instrucción	,009	Rechazamos Ho	SI
Estado civil	,661	Aceptamos Ho	NO
Nivel Socioeconómico	0.603	Aceptamos Ho	SI
Ingreso Mensual	,873	Aceptamos Ho	SI
Con quien vive	,784	Aceptamos Ho	NO
Ocupación	,032	Rechazamos Ho	SI
Dependencia actividades básicas	,528	Aceptamos Ho	NO
Consumo Alcohol	,538	Aceptamos Ho	NO
Hipertensión	,152	Aceptamos Ho	NO
Diabetes	,050	Rechazamos Ho	Si
Depresión	,011	Rechazamos Ho	SI
ECV	,141	Aceptamos Ho	NO
Independencia para las labores complementarias vida	,014	Rechazamos Ho	SI

**Fuente:** Elaboración propia

**Cuadro 2.** Tabulación de datos del estudio

VARIABLE		CASOS	CON DC	CASOS	SIN DC
<b>Edad</b>	Menos de 65	3	10,3%	5	45,5%
	de 65 a <70	7	24,1%	3	27,3%
	de 70 a <75	8	27,6%		0,0%
	de 75 o mas	11	37,9%	3	27,3%
<b>Sexo</b>	Femenino	25	86,2%	9	81,8%
	Masculino	4	13,8%	2	18,2%
<b>Instrucción</b>	Básico	14	48,3%	1	9,1%
	Ninguno	3	10,3%		0,0%
	Secundaria	4	13,8%	7	63,6%
	Superior	8	27,6%	3	27,3%
<b>Estado Civil</b>	Soltero	1	3,4%	1	9,1%
	Casado	15	51,7%	7	63,6%
	Divorciado/Separado	2	6,9%	1	9,1%
	Unión Libre	4	13,8%		0,0%
	Viudo	7	24,1%	2	18,2%
<b>Sueldo</b>	354 o más	14	48,3%	10	90,9%
	Menos de \$354	15	51,7%	1	9,1%
<b>Con quien vive</b>	Cónyuge o pareja	14	48,3%	4	36,4%
	Hijos	8	27,6%	4	36,4%
	Solo	7	24,1%	3	27,3%
<b>Ocupación</b>	Empleado	2	6,9%	2	18,2%
	Jubilado	14	48,3%	5	45,5%
	Negocio Propio	2	6,9%	3	27,3%
	Ninguno	11	37,9%	1	9,1%
<b>Ocupación</b>	Con ocupación	4	13,0%	5	45,0%
	Sin ocupación	25	86,0%	6	54,0%
<b>Dependencia</b>	Dependiente	11	37,9%	3	27,3%
	Independiente	18	62,1%	8	72,7%



<b>Fumador</b>	Fumador, Alcohol	2	6,9%		0,0%
	Ninguno	24	82,8%	11	100%
	Solo Alcohol	1	3,4%		0,0%
	Solo Fumador	2	6,9%		0,0%
<b>Hipertensión</b>					
<b>Hipertensión</b>	Presencia	20	69,0%	10	90,9%
	Ausencia	9	31	1	10
<b>Diabetes</b>					
<b>Diabetes</b>	Presencia	21	72,4%	11	100%
	Ausencia	8	27%	0	
<b>Depresión</b>					
<b>Depresión</b>	Presencia	12	41,4%		0,0%
	Ausencia	17	58%	11	
<b>ECV</b>					
<b>ECV</b>	Presencia	5	17,2%		0,0%
	Ausencia	24	82%	11	100%
<b>TOTAL</b>		29	72,5%	11	27,5%

**Fuente:** Elaboración propia

Como evidencia las tablas de asociación y datos del estudio “Factores asociados al envejecimiento cerebral patológico, Centro Atención de Enfermería. Universidad de Guayaquil”, se valida la hipótesis que la Edad y el Deterioro cognitivo están relacionados, notándose acorde a los datos tabulados que a mayor edad superior a los 70 años, hay mayor probabilidad de sufrir deterioro cognitivo.

El deterioro cognitivo se asocia al sexo femenino, según este estudio el 86% son mujeres, versus 13% que son varones en la misma condición. Teoría que coincide con el estudio de Belén Maldonado sobre la prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores y factores asociados. Gualaico en el año 2014, en el cual se encuentra relaciones estadísticamente significativas con el género, la edad, el nivel de escolaridad, la residencia y ocupación actual, cuya prevalencia es de 51,4%, la edad promedio fue de 78,57 ( $\pm$  7,721) correspondiendo un 64,3% al sexo femenino y un 35,7% al sexo masculino.

El nivel de instrucción y el deterioro cognitivo están relacionados, acordes a la prueba del chi cuadrado, se nota que en los niveles Básico y Ningún nivel de instrucción la presencia de deterioro cognitivo es del 48,3% mientras que en los niveles secundaria y superior el deterioro cognitivo baja a 27,3%. La ocupación está relacionada al deterioro cognitivo, notándose que las personas sin ocupación presentan deterioro cognitivo en un porcentaje mayor (86%) versus un 13% que presentan deterioro cognitivo teniendo ocupación.

El nivel socio económico (NSE) no presenta relación con el deterioro cognitivo, muchos de los encuestados presentaron un nivel socio económico bueno, no encontrándose una relación entre las dos variables al evaluar, provisión de servicios básicos y condiciones de la vivienda. No así, con respecto al Ingreso mensual se nota que, entre las personas sin deterioro cognitivo, el 90,9 % tiene un ingreso mayor de \$354, el 51,7% que gana un valor menor al referente tiene deterioro cognitivo, con tal antecedente se infiere que los ingresos económicos inciden

en el deterioro cognitivo. De estas variables relacionando al estudio de León, algunas varían, ya que León, describe que el nivel socioeconómico regular, el grado de instrucción básico y el ingreso mensual menor a \$. 354,00 USD se relaciona con el fenómeno en cuestión.

En esta investigación, el deterioro cognitivo no tiene relación de dependencia con la situación de convivencia del sujeto de estudio con otras personas, el 48.3% de los encuestados que tiene deterioro cognitivo vive con el cónyuge o pareja, el 51,7% es casado, el 63,6% en la misma condición no tiene deterioro; versus el 24.1% que tienen deterioro cognitivo y viven solos.

Esta investigación a la vez devela que la ocupación está relacionada al deterioro cognitivo, notándose que las personas sin ocupación presentan deterioro cognitivo en un porcentaje mayor 86% versus un 13% que presentan deterioro cognitivo teniendo ocupación lo cual coincide con el estudio de Zamora-Mocorra y colaboradores, sobre el efecto del soporte social en el deterioro cognitivo de adultos mexicanos mayores de 50 años, se encontró correlación con el estudio de Feng y colaboradores realizado en adultos chinos mayores, observándose que el soporte social es importante para el mantenimiento cognitivo en los adultos mayores con edades por encima de 70 años en promedio y las variables que tuvieron impacto en el deterioro cognitivo, aparte de la edad, fueron el estado económico, soporte social, nivel educativo y lugar de residencia (Benavidez, 2017).

No se encuentra una relación de dependencia entre el deterioro cognitivo y el consumo de alcohol, notándose que entre las personas con deterioro cognitivo, el porcentaje mayor no fuma ni consume alcohol lo cual difiere del estudio de Soler-González, Balcells-Oliveró, y Gual-Solé, quien indica que el consumo de alcohol provoca alteraciones conductuales, déficits cognitivos, amnesia y

cambios degenerativos en el cerebelo, que coincide con el estudio de Glass et al; Yeh, Gazdzinski, Durazzo, Sjöstrand, y Meyerhoff, quien describe que a través de estudios de neuroimagen, se ha relacionado el consumo excesivo de alcohol con la aparición de cambios tanto estructurales (p.e. pérdida de volumen del tejido cerebral y cerebeloso) como funcionales (p.e. disfunciones del lóbulo frontal y temporal y de sus conexiones) y estima que entre el 50-70% de las personas con una dependencia de alcohol presenta algún grado de deterioro cognitivo (Torres, 2018).

Se encontró una relación entre la depresión y deterioro cognitivo, el 41.4% de los encuestados tiene deterioro cognitivo, frente al 58% que no tiene depresión pero tiene deterioro cognitivo; lo cual coincide con lo que relata la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) sobre demencia y depresión y la alta prevalencia en el adulto mayor, con el 39% en Ecuador, cuya población se caracteriza por tener más de 65 años, es más alta en mujeres que en hombres, las viudas, ancianos aislados, pobres, institucionalizados y sometidos a estrés, la prevalencia es mayor en el área rural que en la urbana. A decir de Calderón, la depresión y su relación con el deterioro cognitivo tiene amplia evidencia científica, puede ser un signo de demencia incipiente y algunos pacientes con depresión permanecen sin síntomas mientras no tienen demencia (Calderón D. , 2018).

En el presente estudio, no se encuentra relación entre hipertensión y deterioro cognitivo, notándose que el 90.9% de personas que tienen hipertensión no tiene deterioro cognitivo, mientras el 31% que no tiene hipertensión si tienen deterioro cognitivo. Un estudio con una muestra mayor podría esclarecer este tema, lo cual no coincide entre otros estudios, con el estudio de Guillermo León en la Parroquia el Salto en el Catón Babahoyo, en el año 2018 en el cual se devela que los factores que tienen asociación

estadísticamente significativa con el DC en los adultos mayores son la hipertensión arterial.

No se encontró relación entre la dependencia para las actividades básicas de la vida diaria y el deterioro cognitivo, con lo cual se demuestra que aun teniendo deterioro cognitivo el sujeto es capaz de cumplir sus actividades básicas para la vida diaria: baño, vestido, movilidad, alimentación, uso del inodoro, no así existe una variante en la continencia urinaria preponderantemente con el antecedente de incontinencia parcial. Esto difiere del estudio de Zambrano, en el año 2018 sobre el deterioro cognitivo y su influencia en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor, el cual relata que a mayor deterioro cognitivo mayor afectación en la funcionalidad de los sujetos de estudio.

Mientras tanto, en el presente estudio se nota una relación entre independencia para realizar actividades complementarias de la vida diaria como movilización y uso de transporte, manejo del dinero, realizar compras, uso del teléfono, preparación de la comida, el cuidado de la casa, el lavado de la ropa y consumo de medicación y el deterioro cognitivo, con lo cual se demuestra que a mayor complejidad de las actividades hay mayor dificultad para cumplirlas, como el cálculo y el pensamiento.

Sobre la aplicación del Test de MOCA en los 40 adultos mayores de 60 años.

## Conclusiones

Este estudio permite inferir que situaciones demográficas, socioeconómicas, y facultades de independencia para satisfacer necesidades personales primarias y secundarias son condicionantes de la presencia o ausencia del deterioro cognitivo, también conocido como envejecimiento cerebral patológico.

En tal sentido el nivel de escolaridad en otros términos la instrucción, los ingresos económicos, la ocupación, el acompañamiento, la comorbilidad pueden ser modificables en el sujeto antes que desarrollo tal fenómeno, siempre que reciban el tratamiento temprano y efectivo, con la inclusión de la familia, la comunidad, los diversos sectores y redes complementarias de apoyo.

En respuesta a esta intención, realizar un acercamiento a revisión teórica de la relación histórica del fenómeno con los antecedentes, origen y evolución del problema a partir de la sistematización teórica del objeto de estudio, es una forma de involucrarse con la fundamentación epistemológica del fenómeno en cuestión, de manera que se relacione con precisión las causas con los efectos que pueden ser verdaderamente modificables y a partir de una mirada multidisciplinaria y el involucramiento, el interés por atender a este grupo se lleve a la práctica en los tiempos contemporáneos.

## Bibliografía

- Arias, J. (Mayo de 2018). Frenando el Alzheimer con el ejercicio físico. Trabajo final de grado. Universidad autónoma de Madrid. Madrid.
- Benavidez, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 107-112.
- Calderón, .. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 182-191.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*.
- Castro, .. (28 de Febrero de 2019). Repositorio digital UNACH. Obtenido de <http://190.15.135.60/handle/51000/5425>
- concepto definición de redacción. (20 de septiembre de 2019). Obtenido de <https://conceptodefinición.de/adulto-mayor/>.
- Flores, J. (2017). Influencia de las emociones sobre los procesos de la memoria declarativa en el deterioro cognitivo leve. *KATHARSIS*, N 25, 3-19.

- Hinojosa, .. (2017). "Momentos que Perduran, Recuerda al Alzheimer". Quito.
- King, .. (2017). prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista Cubana Medicina General Integral.
- Láinez, J. .. (2018). Intervención de enfermería en la fragilidad del adulto mayor. Fundación Melvin. Santa Elena.
- León, ..-F. (2016). Características del deterioro cognitivo en el Adulto Mayor de la Parroquia el Salto. Babahoyo-Ecuador. Centro de Biotecnología 2016, 5(1), 31-39.
- León, G. (2017). Factores asociados al deterioro cognitivo en. Revista Cumbres, 9-16.
- León, G. y. (2018). Factores asociados al deterioro cognitivo en el adulto mayor de la parroquia El Salto-Babahoyo (Ecuador). Dialnet plus, 75-87.
- Maldonado, B. e. (2015). Prevalencia del deterioro cognitivo en adulto mayor y factores asociados. Gualaceo 2014. Ateneo, 17-22.
- Ojeda, .. (2015). Factores de riesgo y funcionamiento cognitivo en el envejecimiento saludable. INVENTIO, 33-41.
- Paredes, .. (2018). Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad de San Juan de Pasto Colombia. Ciencia Salud, 114-128.
- Suárez, L. (2019). Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. Revista información científica, 88-97.
- Torres, C. M.-e. (2018). Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastornos por consumo de alcohol y trastornos neurocognitivos. Estudio piloto. Adicciones , 93-100.



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL  
CC BY-NC-SA  
ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEZCLAR, AJUSTAR Y  
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE  
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES  
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.

### **CITAR ESTE ARTICULO:**

Morocho Mazón, M., León Samaniego, G., Espinoza Villagómez, L., & Sinchi Mazón, V. (2020). Factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en adultos mayores (AM). Centro de atención de enfermería (CAE). Universidad de Guayaquil (UG). RECIMUNDO, 4(2), 4-15. doi:10.26820/recimundo/4.(2). mayo.2020.4-15