



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“DETERIORO COGNITIVO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR  
PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Núñez Vásconez, Doménica Denisse

**Tutora:** Psi. Inf. Mg. Lara Salazar, Cristina Mariela

Ambato – Ecuador

2023

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de tutora del Proyecto de investigación con el tema: **“DETERIORO COGNITIVO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES”**, de Núñez Vásconez Doménica Denisse estudiante de la carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los méritos y requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, marzo de 2023

## **LA TUTORA**

---


Psi. Inf. Mg. Lara Salazar, Cristina Mariela

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “**DETERIORO COGNITIVO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, marzo de 2023

### LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'D. Vasconez', written over a horizontal line.

Núñez Vásconez, Doménica Denisse

C. I. 1850268788

## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él un documento de acceso libre disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea primordial de mi tesis, con fines de difusión pública, además, apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regularidades de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de la autora.

Ambato, marzo de 2023

## LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'D. Núñez Vásquez', written over a horizontal line.

Núñez Vásquez, Doménica Denisse

C. I. 1850268788

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: “**DETERIORO COGNITIVO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES**”, de Núñez Vásconez Doménica Denisse estudiante de la carrera de Psicología Clínica.

Ambato, marzo de 2023

Para constancia firman

---

**PRESIDENTE/A**

---

**1er Vocal**

---

**2do Vocal**

## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a:

A mis padres quienes fueron una inspiración y formaron parte de este camino, me forjaron como la persona que soy en el presente, gran parte de mis logros se los debo a ustedes entre esos se incluye este.

A mi hermana el impacto que tu amistad ha ejercido en mí y cuanto bien has traído a mi vida son factores que me han impulsado a continuar este camino.

A mis muy fieles y peludas compañeras, quienes han sido el mejor motor mientras realizaba este estudio, seres que con su dulce y amorosa alma han logrado motivarme.

A mí por la responsabilidad que me caracteriza al realizar cada uno de mis objetivos propuestos y sin ser la excepción la que puse en este proyecto para lograrlo, así mismo la valentía que tuve al seguir intentando sin rendirme hasta cumplir mis metas, al confiar en mi esfuerzo abrí puertas que con el tiempo se harán realidad, sin duda a pesar de las dificultades hoy me agradezco, me valoro y me felicito.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida de cada una de las personas que me rodean, porque cada día bendice mi vida, me brinda la oportunidad de crecer y desarrollarme como persona.

Agradezco a cada una de las siguientes personas por bendecir mi vida más allá de toda medida:

A mi padre Fernando Núñez por ser un gran pilar y maestro durante mi vida ya que gracias a cada una de sus palabras me guiaron a lo largo de mi proceso de aprendizaje, por confiar en mis expectativas y anhelar siempre lo mejor para mi vida.

A mi madre María Cecilia Vásconez por ser la luz calidad y brillante que tanto necesitaba durante toda mi vida, quien me ilumina y bendice, por brindarme todo su amor y paciencia para cumplir con cada uno de mis sueños. Por ser mi más grande ejemplo de valentía de no temer las adversidades que se presentan en la vida. Por creer en mí cuando no tenía suficiente confianza en mis capacidades.

A mi hermana Daniela Núñez por su inmensa bondad, por envolverme con cariño y alegría cada vez que lo necesito, por el apoyo que me brinda cada día en las decisiones y proyectos que me planteo.

Agradezco muchísimo estar rodeada de personas que han caminado de manera inquebrantable junto a mí por aquellos caminos llenos de altas y bajas, sobre todo en este tiempo tan agitado para todos nosotros.

## ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO .....	2
1.1 Antecedentes Investigativos .....	2
1.1.1 Contextualización .....	2
1.1.2 Estado del Arte.....	6
1.1.3 Definición de las variables.....	13
Deterioro Cognitivo .....	13
Clasificación del deterioro cognitivo.....	15
Deterioro cognitivo leve (discretos déficits).....	15
Deterioro cognitivo moderado .....	16
Deterioro cognitivo notable-importante.....	16
Deterioro cognitivo grave o deterioro cognitivo avanzado .....	16
Diagnóstico del deterioro cognitivo .....	16
Factores del deterioro cognitivo .....	17
Factores biológicos del deterioro cognitivo.....	17
Factores psicológicos del deterioro cognitivo .....	18
Factores sociodemográficos del deterioro cognitivo .....	18
Bases neurológicas .....	18
Bienestar Psicológico.....	19
Dimensiones del bienestar psicológico .....	22
Autoaceptación .....	23
Dominio del entorno .....	23
Relaciones positivas con otros.....	24
Crecimiento personal .....	24
Autonomía .....	24



Propósito de vida .....	25
<b>1.2 Objetivos</b> .....	26
General.....	26
Hipótesis de investigación .....	26
Específicos .....	26
<b>CAPÍTULO II- METODOLOGÍA</b> .....	27
<b>2.1 Métodos</b> .....	27
<b>2.2 Materiales</b> .....	27
2.2.1 Participantes.....	27
2.2.2 Instrumentos.....	28
2.2.3 Procedimiento .....	32
<b>CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	34
3.1Análisis descriptivo cuantitativo y/o cualitativo .....	34
3.2Análisis descriptivo cuantitativo y/o cualitativo .....	35
3.3 Comprobación de supuestos para el tercer objetivo específico.....	36
3.4 Análisis de resultados .....	37
3.6 Contraste de hipótesis.....	39
3.6.1 Verificación de hipótesis .....	40
3.7 Discusión de los resultados .....	40
<b>CAPÍTULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	41
4.1 Conclusiones.....	41
4.2 Recomendaciones .....	42
<b>C. MATERIALES DE REFERENCIA</b> .....	43
<b>ANEXOS</b> .....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Estadísticas Censo de Población y Vivienda Cabecera Parroquial Atahualpa .....	28
<b>Tabla 2.</b> Interpretación la escala Minimental State Examination MMSE.....	30
<b>Tabla 3.</b> Interpretación de las Dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff .....	32
<b>Tabla 4.</b> Interpretación de Escala de Bienestar Psicológico de Ryff .....	32
<b>Tabla 5.</b> Población Estudiada.....	34
<b>Tabla 6.</b> Frecuencias de niveles deterioro cognitivo.....	34
<b>Tabla 7.</b> Frecuencias de grado bienestar psicológico .....	35
<b>Tabla 8.</b> Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk) .....	36
<b>Tabla 9.</b> Grado de Bienestar Psicológico y Género en adultos mayores .....	37
<b>Tabla 10.</b> Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk) .....	38
<b>Tabla 11.</b> Matriz de Correlaciones .....	39

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> .....	37
-----------------------	----

# **“DETERIORO COGNITIVO Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES”**

**Autor:** Núñez Vásconez, Doménica Denisse

**Tutora:** Psi. Inf. Mg. Lara Salazar, Cristina Mariela

**Fecha:** Ambato, marzo de 2023

## **RESUMEN**

El presente estudio se realizó para determinar la relación que existe entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico en adultos mayores de la cabecera Parroquial de Atahualpa, Cantón Ambato, considerando la fundamental importancia que tiene el tema y de cuyos resultados puedan beneficiarse las autoridades competentes para diseñar las estrategias más eficaces para mejorar el estilo de vida de la población.

La investigación desarrollada es de tipo cuantitativo, y el alcance descriptivo – correlacional, con diseño no experimental en una muestra de 159 adultos mayores. Como técnicas se utilizaron los test estandarizados y validados Escala Mini – Examen Cognoscitivo MEC (Minimental) que evalúa el nivel de rendimiento cognitivo que presenta una persona a partir de los 18 años de edad en adelante y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff que evalúa el nivel de bienestar psicológico que presenta una persona a partir de los 17 años de edad en adelante.

Para medir el grado de relación entre las variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson por ser variables de tipo ordinal y la prueba paramétrica T – Student para establecer la frecuencia del deterioro cognitivo y el bienestar psicológico.

Se obtuvo como valor de Coeficiente de Pearson la existencia de una correlación positiva directa con intensidad alta entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico con un valor ( $r = 0.870$  y  $p < .001$ ), demostrándose así la relación existente, que sugiere que a mayor índice de deterioro cognitivo (ausencia de deterioro cognitivo), mayor será el índice de bienestar psicológico.

**PALABRAS CLAVE:** DETERIORO COGNITIVO; BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ADULTOS MAYORES

# “COGNITIVE IMPAIRMENT AND ITS RELATIONSHIP TO PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN OLDER ADULTS”

**Author:** Núñez Vásquez, Doménica Denisse

**Tutor:** Psi. Inf. Mg. Lara Salazar, Cristina Mariela

**Date:** Ambato, March, 2023

## ABSTRACT

This study was conducted to determine the relationship between cognitive impairment and psychological well-being in older adults in the parish of Atahualpa, Canton Ambato, considering the fundamental importance of the subject and whose results can benefit the competent authorities to design the most effective strategies to improve the lifestyle of the population.

The research developed is quantitative, descriptive-correlational in scope, with a non-experimental design in a sample of 159 older adults. The standardized and validated tests used were the Minimental State Examination (MMSE) which evaluates the level of cognitive performance of a person from 18 years of age onwards, and the Ryff Psychological Well-being Scale, which evaluates the level of psychological well-being of a person from 17 years of age onwards.

To measure the degree of relationship between the variables, Pearson's correlation coefficient was used because they are ordinal variables and the parametric T-Student test was used to establish the frequency of cognitive impairment and psychological well-being.

The Pearson Coefficient value was obtained as the existence of a direct positive correlation with high intensity between cognitive impairment and psychological well-being with a value ( $r = 0.870$  and  $p < .001$ ), thus demonstrating the existing relationship, which suggests that the higher the index of cognitive impairment (absence of cognitive impairment), the higher the index of psychological well-being.

**KEYWORDS:** COGNITIVE IMPAIRMENT; PSYCHOLOGICAL WELL-BEING  
AND OLDER ADULTS

## INTRODUCCIÓN

El transcurso del tiempo conduce a todos los seres humanos sin excepción, a que perdamos la capacidad de mantener constantes las condiciones internas del organismo compensando los cambios del entorno, haciéndonos susceptibles a modificaciones y enfermedades, incluso a la muerte. Es el proceso al que conocemos como envejecimiento y se ha tratado de explicar por qué sucede desde tiempos inmemoriales. Sin encontrar aun una teoría que sea lo bastante convincente y concluyente. (Castellón et al., 2018)

Solís y Villegas, 2021 refieren que los adultos mayores son ahora un grupo de población en crecimiento a nivel mundial, característica provocada por modificaciones generacionales, entre estos los descensos más sustanciales de la fecundidad, la reducción de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida. Ecuador no es la excepción y empiezan a surgir serios problemas en cuanto al abordaje de este grupo poblacional, ya que involucra un alto requerimiento de atención y salud, puesto que en esta etapa se presenta un declive importante en los aspectos cognitivo, biológicos y psicosociales del ser humano, haciéndolo cada vez más propensos en su capacidad de funcionamiento.

Evidentemente en la vida de una persona con el paso de los años, hay un proceso continuo de envejecimiento hasta la muerte, que tendrá consecuencias en un nivel básico, debido a los cambios del tiempo. Sin embargo, desde un punto de vista secundario este proceso natural puede verse afectado por la existencia de una enfermedad, teniendo en cuenta que la edad es una métrica imperfecta para esta disminución. Independientemente, ver el envejecimiento de cualquiera de las perspectivas anteriores puede cambiar la percepción de bienestar psicológico de una persona debido a la pérdida continua que ocurre durante muchos años. Ruiz y Blanco (2019)

La presente investigación beneficiaría a la comunidad de investigadores ya que aportaría información relevante y de la real dimensión de la problemática que significa el deterioro cognitivo y su relación con el bienestar psicológico del adulto mayor. Por lo expuesto anteriormente y la relevancia del tema de investigación propuesto, surge la necesidad y conveniencia del presente estudio para contribuir al mejoramiento del bienestar psicológico del adulto mayor en nuestro entorno sociocultural.

## **CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Antecedentes Investigativos**

#### **1.1.1 Contextualización**

Conforme al manifiesto de la ONU (Organización de las Naciones Unidas), acerca de la población de la tercera edad a nivel mundial; en los años 2015 – 2030, el número de personas de 60 años y más aumentará un 56%, saltando de 901 millones a 1.4 billones, con el supuesto de que para 2050 la población mundial de adultos mayores se habrá duplicado en comparación con el año 2015, aproximadamente a unos 2.1 billones de personas. Se espera igualmente que en América Latina y el Caribe, el envejecimiento de la población crezca en un 71% en los próximos 15 años, correspondiendo a nivel mundial a la tasa más alta, seguida de Asia (66%), África (64%), Oceanía (47%), Norte América (41%) y Europa (23%).

En su informe anual la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) 2017, consideran al envejecimiento de la poblacional como uno de los mayores retos a los que se enfrenta la humanidad en el siglo XXI. Igualmente expresan que el porcentaje de adultos mayores a nivel mundial va en aumento aceleradamente. También manifiestan que esta parte de la población pueden atravesar enfermedades físicas y mentales que deben reconocerse.

Determina además que un 20% de las personas que atraviesan los 60 años de edad padecen algún trastorno mental o neurológico (sin contar los trastornos por cefalea) y la discapacidad está representado por el 6,6% en ese grupo poblacional que se atribuye a enfermedades mentales y del sistema nervioso. Estas enfermedades equivalen a un 17,4% de los años de incapacidad en la tercera edad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

De acuerdo a la OMS (2020) los trastornos neurocognitivos, específicamente el deterioro cognitivo y la demencia afectan aproximadamente a unos 50 millones de personas en todo el mundo, entre las cuales el 60% vive en países de ingresos bajos y medios. Anualmente se registra unos 10 millones de nuevos casos.

Se estima que entre el 5% y el 8% de la población de adultos mayores desarrollará demencia en algún momento de su vida. De Igual forma, se pronostica que el número de personas que padecen demencia alcance los 82 millones para 2030

y los 152 millones para 2050. Gran parte de este aumento puede explicarse debido a la cantidad de personas con demencia seguirá aumentando en los países con bajos ingresos socioeconómicos.

Los investigadores de la Corporación RAND, 2018, examinaron los sistemas de salud en Francia, Alemania, Italia, España, y el Reino Unido y evaluaron los desafíos de infraestructura que estos sistemas enfrentarán a partir de 2020 si hacen frente a un aumento en el número de personas que requieren exámenes periódicos para determinar si cumplen con los requisitos para un tratamiento que puede prevenir o retrasar la evolución de enfermedades relacionadas con el deterioro cognitivo o como la enfermedad de Alzheimer.

En lo que respecta al bienestar psicológico en la Unión Europea la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (SANTE, 2018) con la intención de mejorar la atención de la salud mental crearon el grupo director sobre promoción y prevención de salud. Además, informa que existe un nivel bajo de bienestar debido a que las enfermedades mentales afectan aproximadamente a 5 millones de personas casi 1% de la población, sin embargo, las cifras aumentan en países como Finlandia, Países Bajos, Francia e Irlanda alcanzando los 18,5% de la población.

En esta misma realidad la Unión Europea ejecuta el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar siendo aprobado por la OMS para el mejoramiento de la interacción de las personas de la tercera edad, el desarrollo del funcionamiento psicológico óptimo y con esto la prevención de recaídas a posibles enfermedades mentales.

Dentro del contexto de América según la Administración para la Vida Comunitaria (ACL, 2018), el número de adultos mayores de 65 años ha aumentado rápidamente en todo el mundo alcanzando esta población en los Estados Unidos a 49,2 millones en 2016 y se estima que sea cerca de 98 millones en 2040. Con el aumento de la población de la tercera edad, la promoción y protección de la salud geriátrica se han convertido en temas cruciales para los profesionales de la salud.

En relación a la población adulta mayor, el INEGI México, manifiesta que en este país se espera que la población geriátrica crezca rápidamente y, por lo tanto, la incidencia de la demencia aumentará drásticamente. Actualmente, existen informes

clínicos acerca del número de personas con demencia aproximadamente entre 500 mil a 700 mil, de las cuales alrededor del 25% no se encuentran diagnosticadas. (López et al., 2021)

Según los datos estadísticos del Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrera de Argentina, las cifras muestran que un 26,4% de la población mayor de 60 años tiene deterioro cognitivo y un 8,3% demencia. Los resultados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2016) calculan que 14,5 millones de adultos mayores diagnosticados con deterioro cognitivo y 4,5 millones con demencia. (Allegri, 2017)

De acuerdo a la Superintendencia de Salud de Chile, 2020, se considera que para el año 2020, del 5% al 20% de los adultos mayores tendrán deterioro cognitivo leve. El diagnóstico es altamente clínico y no existe un tratamiento específico. El cuadro clínico del deterioro cognitivo es heterogéneo, por lo que puede afectar ampliamente a las funciones cognitivas, sin embargo, la más afectada es la memoria. Además, refiere que entre un 5% y 15% existe la posibilidad de que personas diagnosticadas con deterioro cognitivo leve generen demencia.

En referencia al bienestar psicológico la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) menciona que los países con una economía baja gastan alrededor del 0,5% de sus presupuestos designados para la salud mental, mientras que los países con altos ingresos gastan aproximadamente 5,1%. En Sur América los gastos oscilan entre 0,2% correspondiente a Bolivia y el 8,6% declarado por Surinam. Por esta razón la OPS, ejecutó su propuesta de la Década del Envejecimiento Saludable en las Américas, con el fin de promover el bienestar entre los ciudadanos de la tercera edad.

En lo que concierne al Ecuador, la Secretaría de Planificación y Desarrollo (Senplades, 2012) y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010), refieren que la población de adultos mayores es de aproximadamente 6,3% y para el 2025 incrementará la cifra a 9,3%, se considera que el aumento de este sector de la población es de forma rápida lo que genera la necesidad de enfrentarse a nuevas condiciones sociales. Además, señalan que con el crecimiento de la población las enfermedades aumentan paralelamente entre las cuales el deterioro cognitivo es la de mayor preocupación.



Según las Estadísticas del INEC Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE 2017 llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), La situación de salud y bienestar de los adultos mayores se sitúa dentro del contexto de las redes sociales, especialmente a nivel de la familia.

Los factores operativos que inciden en la formación y mantenimiento de estas redes son económicos, culturales, residenciales y afectivos, en cuanto se refiere a la prevalencia de deterioro cognitivo al considerar los resultados de la Escala Pfeffer, que es un instrumento estandarizado el mismo que en base a una determinada puntuación permite definir si una persona adulta mayor padece deterioro cognitivo.

El informe presentado demuestra que a nivel nacional la población de adultos mayores, el 12 % en edades entre 65 y 74 y el 32 % en edades fluctuantes entre 75 años y más, sufren de deterioro cognitivo. De igual manera, el mayor porcentaje se asocia con mayor edad (32%), sin embargo, supondría un tema a ser indagado con mayor profundidad, puesto que, el deterioro cognitivo vendría asociado no solo con factores propiamente genéticos, sino con los ambientales.

De acuerdo a la investigación realizada por la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2018) los principales indicadores mostraron que la prevalencia de deterioro cognitivo en la población de adultos mayores es de 51,4%. La media de edad fue de 78 años, lo que indica la existencia de una relación directa, es decir, a mayor edad, mayor grado de deterioro de funciones cognitivas, concordando con la literatura que relaciona el deterioro con el envejecimiento siendo este unidireccional y no reversible.

En lo que respecta al bienestar psicológico la OPS (2018), al hacer referencia al perfil del país menciona que los trastornos mentales por consumo de sustancias y el suicidio generan el 19% de todos los años de vida ajustados por discapacidad, así como el 36% de los años vividos con discapacidad, afirma entonces que los porcentajes establecidos ocasionan la disminución del bienestar psicológico de las comunidades.

### 1.1.2 Estado del Arte

Dentro del ámbito del deterioro cognitivo y el bienestar psicológico se han realizado diferentes investigaciones, como la de Zhou et al. (2019) que establecen al deterioro cognitivo y el bienestar psicológico como un intermediario en adultos mayores chinos, analizando las diferencias de género utilizando un método de encuesta longitudinal de longevidad en donde los resultados obtenidos fueron directos e indirectos mediante una regresión logística.

Con respecto a los resultados se pudieron observar que existió una mayor participación social con un menor porcentaje de deterioro cognitivo el mismo que podría disminuir con un mejor bienestar psicológico. Además, permitió considerar que el bienestar psicológico puede actuar como un factor de protección ante condiciones en donde el deterioro cognitivo se encuentra presente tales como en la enfermedad de Alzheimer.

Del mismo modo, Zhou (2020) realizó una investigación con la aplicación de la formula G paramétrica, estableciendo el objetivo de analizar y estimar cuales pueden ser los riesgos de deterioro cognitivo a 10 años tomando en cuenta las intervenciones hipotéticas de factores psicológicos y la ingesta dietética entre los adultos mayores. Tomando en cuenta el número de muestra de 7377 se pudo obtener que el riesgo de deterioro cognitivo fue del 20,08%.

Según los resultados que se obtuvieron se pudo observar que dichas intervenciones sobre los factores psicológicos como el bienestar psicológico, así como la ingesta de ciertos alimentos, tienen efectos beneficiosos en la protección de adultos mayores con deterioro cognitivo.

Por otro lado, Zhang et al. (2021), realizó un estudio longitudinal de longevidad saludable aplicada a adultos mayores chinos sin deterioro cognitivo y como objetivo el examinar la relación establecida entre el bienestar psicológico y la función cognitiva. Dentro de este análisis que les tomó 12 años, se evaluó la función cognitiva aplicando la versión china del Mini Mental y en cuanto al bienestar psicológico fue evaluado en base a un índice compuesto que toma en cuenta el optimismo, neuroticismo, soledad autoestima y felicidad, concluyendo que las personas con mayor bienestar psicológico poseían un porcentaje menor de deterioro

cognitivo a lo largo del tiempo tomando en cuenta aspectos como la salud y sociodemográficas.

Igualmente, los modelos de regresión logística demostraron que al existir un mayor bienestar psicológico pueden presentar una baja probabilidad de desarrollar un deterioro cognitivo. Después del análisis de cada uno de estos factores concluyó que la existencia de un buen bienestar psicológico puede prevenir o en muchos de los casos retrasar la presencia de cambios cognitivos adversos.

Ahora bien, los científicos Ebrahimi et al. (2022) en sus estudios realizados pudieron determinar que tanto los cambios fisiológicos y sociales que se presentan a lo largo de la vida pueden afectar la vida y la capacidad de una persona, al igual que la edad, es un factor que aumenta en gran porcentaje la presencia de problemas tanto físicos como mentales. Este análisis se aplicó en una muestra de 423 adultos mayores provenientes de Irán en el año 2019, utilizando un método de muestreo aleatorio sistemático.

Entre los resultados arrojados se pudo obtener un puntaje medio con respecto a la salud mental de los adultos mayores de 56,35 (8,40) es decir, una salud mental moderadamente deteriorada, en donde el aspecto más afectado fue principalmente la disminución de la función social en 13,20 (2,67). Existió una relación concreta entre las dimensiones evaluadas entre ellas el funcionamiento del bienestar pudiendo reconocer los cambios cognitivos existentes en los adultos mayores.

Por otro lado, en América, los científicos Wyman et al. (2022) después de los estudios realizados concluyeron que el factor, bienestar psicológico, se encuentra relacionado con la cognición en la vejez. Este análisis fue realizado en base a la muestra tomada de un Centro de enfermedades de Alzheimer, en el cual probaron estos aspectos en tres diferentes grupos de personas.

En los grupos evaluados existió una satisfacción con referencia a la vida con mejor funcionamiento ejecutivo. De esta forma, concluyeron que a nivel general el bienestar no tiene conexión con el desempeño al realizar pruebas de memoria episódica. Igualmente, se observó que, el bienestar psicológico puede ser un factor importante con relación a las intervenciones de salud cerebral.

Desde otro punto de vista, los científicos italianos, Coin et al. (2021), en uno de sus estudios con referencia al confinamiento durante la pandemia del COVID 19, pudieron concluir que la aparición de esta enfermedad generó un caos en la vida social, psicológica y emocional de la población mundial, principalmente, en adultos mayores que padecían demencia, a causa de su notoria vulnerabilidad emocional.

El objetivo del estudio fue analizar el impacto generado por la cuarentena en el bienestar psicológico y afectivo de las personas de la tercera edad que padecen de trastornos neurocognitivos en un porcentaje leve y alto. En el método aplicado para la muestra de 250 personas se concluyó que las personas de la tercera edad presentan mayores riesgos de encontrarse aislados de la sociedad en relación a las personas más jóvenes que se encuentran en condiciones normales. Adicional a esto, comentan que, aquellas personas que padecen deterioro cognitivo, se encuentran de cierta forma sujetas a los efectos de aislamiento social generando un impacto negativo en su bienestar psicológico.

En cambio, los investigadores Barton et al. (2017) a través de sus estudios concluyeron que el diagnóstico de deterioro cognitivo leve este asociado a la disminución del bienestar psicológico, el aumento de la depresión y la ansiedad. Otro dato relevante, es con respecto a la falta de apoyo adecuado hacia las personas que padecen de deterioro cognitivo para manejar los aspectos emocionales y prácticos que conlleva su diagnóstico.

A pesar de que la muestra que tomaron para la investigación fue reducida, los resultados obtenidos demostraron que la intervención grupal permitió el mejoramiento del bienestar emocional de las personas que participaron, al igual que el cumplimiento de los objetivos planteados desde que fueron diagnosticados con una discapacidad cognitiva leve.

Por otro lado, los investigadores del Centro de Salud de diseño, Karol y Smith et al. (2018) realizaron una investigación con el objetivo de identificar y estudiar las características que se observan dentro del entorno del hogar que constituyen el bienestar de las personas que padecen deterioro cognitivo. De esta manera se pudo establecer que existe una relación entre el entorno de la persona y el bienestar

psicológico, evidenciando que se puede reducir de cierta forma el impacto del deterioro mediante los aspectos particulares del diseño.

Desde otro punto de vista, los científicos Lima et al (2021) realizaron un análisis de revisión sistemática de 26 artículos con la finalidad de investigar sobre los efectos de las intervenciones cognitivas y educativas en el bienestar psicológico, el estado de ánimo y la calidad de vida en adultos mayores que no padecen demencia o con deterioro cognitivo leve.

En estos estudios se involucraron a personas de la tercera edad cognitivamente sanas, adultos mayores con y sin DCL y se evaluó también a grupos de personas con y sin problemas de memoria. Dentro de los puntos más importantes que concluyeron, se encuentra la asociación entre la disminución de los síntomas de depresión, el aumento de la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas que estuvieron involucradas en la investigación.

Con respecto a otras investigaciones, el científico Kyong Weon (2018), realizó un estudio integral acerca del bienestar físico, psicológico y de la salud cognitiva, en donde se analizó como primer punto los patrones de voluntariado por parte de las personas de la tercera edad que padecen deterioro cognitivo y de qué manera esto influyó en los aspectos mencionados.

De igual manera, estudió la relación entre la práctica de voluntariado formal y la salud cognitiva y si estas se encontraban influenciadas por el bienestar físico, psicológico de las personas de la tercera edad. Pudo observar que los efectos del voluntariado en cuanto al bienestar físico, psicológico y de salud cognitiva, podían variar según la edad, la situación de jubilación, estado racial y étnico. Por otra parte, se pudo establecer que la relación positiva entre la constancia del voluntariado y el bienestar psicológico fue en un mayor porcentaje en los adultos mayores no jubilados.

Dentro de Sur América en el contexto del bienestar psicológico y el deterioro cognitivo, Ruiz y Blanco (2019) en su estudio realizado a 18 adultos mayores colombianos, presentaron como resultados un bienestar psicológico alto con un porcentaje de 33% y 66% en lo que respecta a moderado.

Sin embargo, en cuatro de las seis dimensiones que se evaluó con la escala de bienestar psicológico de Ryff, se obtuvieron un porcentaje promedio bajo, lo que

demuestra que el bienestar de la población de la tercera edad se encuentra asociada no solo a factores internos de tipo psicológico sino también a aspectos externos que influyen en el desarrollo del funcionamiento.

Por otra parte, en relación al deterioro cognitivo Ord et al. (2019) realizaron una investigación a 270 adultos mayores estadounidenses con el objetivo de establecer el número de personas que presentan un funcionamiento cognitivo deficiente a través de pruebas neuropsicológicas, por esta razón los resultados describen que 136 participantes tienen deterioro cognitivo.

Dentro del mismo contexto, en lo referente al deterioro cognitivo Bell et al. (2020), en su estudio efectuado a 54 adultos mayores estadounidenses divididos en dos grupos por edades comprendidas entre los 70 y 75 años, con el objetivo de establecer los niveles de deterioro cognitivo, los resultados demostraron que la media de personas que tenían deterioro cognitivo era mayor al segundo grupo, enfatizando que el primer grupo al que se le aplicó la prueba cognitiva tenía 75 años lo que afirma que un factor altamente importante es la edad.

En lo que respecta al deterioro cognitivo Nazar et al. (2019), presenta un estudio realizado a 1384 adultos mayores chilenos con el objetivo de conocer el nivel de la función cognitiva. El análisis de regresión logística permite establecer una relación con el sueño, la escala Minimental (MMSE) la cual fue utilizada para la investigación.

Los resultados demostraron que el 12,2% de la población evaluada presentó un deterioro cognitivo grave, mientras que el 87,3% restante reportó entre un nivel bajo de discretos déficits y normal, lo que afirma que el funcionamiento cognitivo se encuentra asociado a factores como el sueño.

Dentro del mismo contexto Nazar et al. (2020), por medio de su estudio realizado a 1384 adultos mayores evaluó el funcionamiento cognitivo a través del Minimental (MMSE), los resultados presentaron que la mayor parte de la población obtuvo un porcentaje alto en deterioro cognitivo de los cuales se encontraban en un rango de edad entre 70 y 80 años, lo que demuestra que el funcionamiento cognitivo deficiente se encuentra muchas veces asociado a la edad.

En lo referente al deterioro cognitivo León y León (2017), por medio de su estudio efectuado a 59 adultos mayores pertenecientes a Babahoyo - Ecuador, propuso determinar el nivel de deterioro cognitivo y los factores ambientales o personales que se encuentran asociados. Los resultados demostraron que aproximadamente 62% de la población presentó niveles de deterioro cognitivo de las cuales el 90.3% cuenta con instrucción básica y con un nivel socioeconómico regular, lo que afirma la teoría de que los factores que influyen en la conservación de las funciones cognitivas son mayormente ambientales, por otra parte, el 38 por ciento restante sin deterioro cognitivo demuestra que los aspectos socioeconómicos son óptimos.

En lo que concierne al bienestar psicológico Arazeem (2021), en su estudio realizado a 301 adultos mayores sudafricanos, aplicando la escala de bienestar psicológico de Ryff, se obtuvieron resultados en los que la mayor parte de la población presenta niveles moderados de bienestar, lo que demuestra que existen diversos factores que influyen, además, mencionan la necesidad de realizar una investigación profunda hacia la población y sus costumbres que son aspectos que están asociados directamente.

La valoración de bienestar psicológico tiene muchísima utilidad para la aplicación de la intervención tanto es así que Viquer et al. (2017), en su estudio realizado a 160 adultos mayores de Republica Dominicana, a través del análisis en dos momentos de estudio, enfatizó la importancia de la intervención de reminiscencia como un programa para reducir en el estado de ánimo deprimido, así también el mejoramiento de la satisfacción vital, y el bienestar psicológico.

Se aplicó la escala de bienestar psicológico de Ryff en la que en un primer momento se obtuvieron resultados que demostraron un bajo índice en todas las dimensiones, sin embargo, las relaciones positivas tienen un nivel en el límite inferior. Posterior a la intervención con el programa de reminiscencia, los resultados presentados afirman los efectos positivos de la aplicación de técnicas que tienen como elemento central el recuerdo, sin embargo, una de las seis dimensiones mantiene un nivel bajo.

En lo referente al bienestar psicológico en Chile Villareal et al. (2020) presenta su investigación realizada a 65 adultos mayores que desempeñan actividades de

voluntariado, por medio de este estudio se valoró el grado de bienestar psicológico. Los resultados demostraron que la mayor parte de la población presenta un bienestar alto con un valor de 5.86, seguido de moderado con 4.91 y un mínimo valor de 3.86 en un nivel bajo, las dimensiones que se encuentran con valores altos son dominio del entorno y autonomía, lo que afirma que los adultos mayores que practican voluntariado o se encuentran realizando una actividad que favorezca a su autopercepción mejora el funcionamiento psicológico.

Por otra parte, en relación al bienestar psicológico Solís y Villegas (2021) presentan un estudio realizado a 280 adultos mayores pertenecientes a la comunidad indígena Pilahuin, provincia de Tungurahua - Ecuador, describiendo que la mayor parte de la población evaluada presenta niveles bajos equivalentes al 45% y moderados igual al 40% de bienestar psicológico, de las seis dimensiones que componen la escala aplicada, cinco de estas demuestran puntajes moderadas, sin embargo, la dimensión de crecimiento personal se encuentra con un nivel bajo lo que refleja la falta de oportunidades y recursos que existe en ese sector en específico.



### **1.1.3 Definición de las variables**

#### **Deterioro Cognitivo**

Las funciones cognitivas se constituyen como un conjunto de procesos mentales que permiten realizar tareas al recibir, procesar e interpretar información. De esta manera posibilita la participación activa en la recepción, selección, transformación, almacenamiento, procesamiento y recuperación de información, lo que le permite al ser humano intervenir en su entorno. Por tanto, la función cognitiva también puede entenderse como la realización de procesos mentales como, el aprendizaje, la memoria, la percepción, la comprensión, el razonamiento, la conciencia, el juicio, la intuición y el lenguaje. (Pimiento, 2020)

Resulta evidente que para desenvolvernó apropiadamente en nuestro entorno es imprescindible que las conexiones neuronales repartidas en los lóbulos cerebrales funcionen adecuadamente, ya que todas las actividades que realizamos están relacionadas con las funciones cerebrales. (Alarcón, 2019)

Se entiende que el procesamiento de la información en la mente humana se realiza a través del sistema cognitivo que incluye los procesos de recepción, selección, transformación, procesamiento, recuperación y transmisión de información al cerebro. Los procesos cognitivos se encuentran entrelazados por lo que trabajan juntos para desempeñar operaciones mentales complejas.

Por ello, Domínguez et al. (2021) posteriormente reconocieron que el estado cognitivo es un componente crítico para alcanzar un envejecimiento activo, saludable y óptimo, así también reconoce la importancia de considerar que los cambios cognitivos pueden detectarse mediante pruebas de cribado, ya sean estos cambios cognitivos generales, o específicos como la memoria.

Existen factores que pueden alterar las capacidades cognitivas como las enfermedades neurodegenerativas, los trastornos del neurodesarrollo, las discapacidades intelectuales o las enfermedades mentales, que degeneran en la pérdida de capacidades cognitivas como un proceso normal de envejecimiento.

Si bien es cierto que de la forma cómo envejecemos y cómo vivimos este proceso, así como nuestra salud y capacidad funcional, dependen tanto de la estructura

genética como del entorno que nos ha rodeado a lo largo de nuestra vida, existen otros factores como el consumo de sustancias estupefacientes, el alcoholismo, los traumatismos físicos o psíquicos severos, pueden afectar la actividad cerebral de forma aguda o crónica. Factores fisiológicos y también como ambientales, disminuyen la capacidad de análisis, atención y funciones ejecutivas en el adulto mayor, así como la fluidez verbal. (Benavides, 2017)

Dentro de estas alteraciones cognitivas que se pueden presentar en los adultos mayores se encuentran las relacionadas con pérdida de la memoria, sobre todo la episódica que de acuerdo a la literatura científica está asociada con la enfermedad neurodegenerativa del Alzheimer. (Aguilar et al., 2019)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la población de 65 años y más es la de mayor crecimiento en el mundo. Sin embargo, del nivel alto de salud mental que poseen la mayoría de adultos mayores, gran parte de esta población es vulnerable a padecer enfermedades mentales, enfermedades neurológicas o trastornos de adicción, así como otras afecciones como diabetes, pérdida de la audición y osteoartritis.

La Organización Mundial de la Salud informa que más del 20% de los adultos mayores de 60 años tienen un trastorno mental o neurológico (excluyendo los trastornos de dolor de cabeza), y el 6,6% de los adultos mayores tienen un trastorno mental (basado en la calidad de años de vida) y neuropatía. Estas enfermedades representan el 17,4% de los años de incapacidad de las personas mayores.

Resulta evidente en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), que en la medida que nuestra sociedad evoluciona incrementa el interés por conocer los efectos que conlleva el envejecimiento y junto con esto el funcionamiento cognitivo de las personas. Se consideran muy importantes aspectos cotidianos como la vida contemporánea, es decir, el uso necesario de nuevas tecnologías que forman parte fundamental de la vida común; y el aumento de la edad de la población, han generado cada vez más el aumento de la importancia hacia el estudio del envejecimiento. Durante la etapa del envejecimiento se puede evidenciar que los procesos cognitivos son menos eficientes, lo que se considera como un deterioro cognitivo normal.

Un punto de crucial importancia es tener la conciencia clara de que el envejecimiento puede crear pequeñas disminuciones en la sensibilidad de los sentidos, por ejemplo, oír o ver y cuya información muchas veces no se almacena en la memoria.

En función de la información científica recolectada se puede definir el deterioro cognitivo como un estado o una condición en la que se encuentra una persona caracterizada por un rendimiento cognitivo inferior en relación a la edad y al nivel educativo, lo que significa que presenta dificultades en las funciones cognitivas, es decir, en relación a la memoria, atención, lenguaje, comprensión, toma de decisiones que afectan en su vida cotidiana. (Zhou et al., 2019)

### **Clasificación del deterioro cognitivo**

Según Ramos et al. (2020) es innegable el incremento en el desarrollo de escalas para el diagnóstico y clasificación del deterioro cognitivo, debido a la importancia que ha recibido el estado del adulto mayor, la escala Minimental de Folstein que se encuentra validada para la población de la tercera edad, es una de las principales en ser utilizadas debido a su sensibilidad de 89% y una especificidad de 66%.

Al contar con una estructura de preguntas asociadas a las funciones cognitivas, que incluyen orientación temporal - espacial, fijación, memoria, cálculo, praxias, lenguaje. Se clasifica como; Estado cognitivo normal, Deterioro cognitivo leve, Deterioro cognitivo moderado, Deterioro cognitivo notable-importante y Deterioro cognitivo grave.

### ***Deterioro cognitivo leve (discretos déficits)***

Se encuentra caracterizado por una disminución cognitiva específicamente en la memoria, sin embargo, no llega a afectar el curso normal de la vida del adulto mayor. Al hablar acerca de limitaciones en la memoria no se refiere a aquellos olvidos espontaneas que comúnmente se presentan en nuestra vida, sino de presentar problemas para recordar situaciones que se realizaban de manera automática. Inicialmente, esta condición no representa una desventaja, debido a que las personas pueden continuar con su vida normal sin verse afectada su independencia. González et al. (2021).

### ***Deterioro cognitivo moderado***

Benavides (2017) refiere que a medida que avanza el deterioro, la funcionalidad de las personas comienza a ser deficiente y es notable. En ocasiones la sintomatología suele ser recurrente por las mañanas al levantarse y tener dificultad para empezar las actividades diarias, puede ser difícil recordar ciertas cosas como fechas o movimientos a los que estaba acostumbrado antes. De la misma manera, ocasionalmente ocurren cambios de comportamiento como ira, cambios súbitos de humor o depresión. Aunque la mayoría de las veces el entorno no suele ser consciente.

### ***Deterioro cognitivo notable-importante***

Resulta lógico que a medida que se hacen evidentes los síntomas del deterioro cognitivo nos enfrentemos a una situación que genere preocupación al entorno si no ha sido diagnosticado. Con respecto a este nivel de deterioro, la disminución en la comprensión de conceptos al igual que los recurrentes episodios de pérdida de la orientación espacial en un adulto mayor. El comportamiento se encuentra alterado con gran frecuencia presentando episodios de agresividad, tristeza, ansiedad. Choreño et al. (2020)

### ***Deterioro cognitivo grave o deterioro cognitivo avanzado***

De acuerdo a Carpena et al. (2020) resulta evidente que, en la etapa más grave de deterioro cognitivo, la deficiencia de las funciones cognitivas en específico la pérdida de memoria es tan grave que la persona no puede realizar ni siquiera las actividades básicas. Para una persona, las actividades cotidianas tales como comer, el aseo personal, han sido olvidadas parcialmente lo que ocasiona la dependencia del adulto mayor hacia sus familiares o personas cercanas.

Asimismo, la orientación temporal y espacial se encuentra gravemente afectada por lo que existe mayor riesgo de pérdidas cuando están solos. Esta etapa a menudo es causada por condiciones como la enfermedad de Alzheimer avanzada y otras enfermedades mentales.

### **Diagnóstico del deterioro cognitivo**

Según los criterios diagnósticos de deterioro neurocognitivo propuestos en el DSM-V (2015) son: A. Presencia de deterioro cognitivo leve de niveles previos de

desempeño superior en uno o más de los dominios cognitivos enumerados: 1. Preocupación personal, tercero informado 2. Mal desempeño neuropsicológico. B. El deterioro cognitivo es insuficiente para afectar la independencia y requiere un esfuerzo adicional, estrategias que proporcionen medios para contrarrestar el déficit o es posible que se requieran ajustes. C. El deterioro cognitivo no se produce únicamente en situaciones de delirio. D. El deterioro cognitivo no se debe principalmente a la presencia de otros trastornos psiquiátricos.

### **Factores del deterioro cognitivo**

De acuerdo a los científicos Castellón et al., 2018, se considera indispensable el estudio del deterioro cognitivo y sus factores puesto que aparte de involucrar los efectos adversos entendiéndose a nivel económico, familiar y clínico, las personas que se encuentra en esta etapa presentan un mayor riesgo a desarrollar demencia con el paso del tiempo.

Asimismo, en investigaciones recientes se ha intentado clasificar aquellos factores determinantes en el deterioro de sus funciones cognitivas, incluyendo habilidades de orientación, praxias constructivas, recuerdo de instrucciones y numerosas actividades cotidianas, lo que permite sospechar acerca de la evolución en adultos mayores.

De acuerdo a lo anteriormente citado, los factores se clasificarían así:

#### ***Factores biológicos del deterioro cognitivo***

Una gran variedad de factores se encuentra claramente asociados con el deterioro de las funciones cognitivas durante el envejecimiento tales como: reducción de la capacidad pulmonar, presión arterial alta, procesos sensoriales alterados y colesterol alto. De acuerdo a la investigación de León y León (2017), encontraron que el riesgo de aumento de deterioro cognitivo en adultos mayores es mayor cuando existe condiciones médicas de presión arterial alta – media y presión de pulso, en aquellos casos se puede tener sospechas significativas.

Con respecto a este tema, el desgaste y la disminución del volumen del hipocampo en el hemisferio izquierdo puede anticipar un deterioro cognitivo en la tercera edad. Asimismo, los predictores que guardan una amplia relación con

alteraciones del sueño representan una desventaja para el desarrollo de ciertas deficiencias cognitivas principalmente en áreas de la memoria en personas adultas mayores a 75 años. (Pedraza et al., 2019).

### ***Factores psicológicos del deterioro cognitivo***

En lo que respecta a los niveles de inteligencia en la etapa infantil Lojo et al. (2017) refieren que pueden anticipar el proceso cognitivo durante la vejez. Al mismo tiempo, describen que una persona con coeficiente intelectual menor durante los 11 años de edad se evidencian mayores desventajas cognitivas a la edad de 64 o 77 años, por el contrario, las personas que presentaron un nivel intelectual normal o alto demuestran que sus funciones cognitivas se encuentran conservadas en el curso de la tercera edad, por lo que la inteligencia se convierte en un factor de protección frente al deterioro.

Por su parte Faramarzi et al. (2018) explican acerca del potencial de aprendizaje considerándolo como una estrategia para incrementar o mejorar los procesos cognitivos principalmente después de una etapa de estimulación. De la misma forma menciona que las personas con síntomas depresivos tienen un mayor riesgo de presentar deterioro cognitivo.

### ***Factores sociodemográficos del deterioro cognitivo***

Bernardelli et al. (2020) refiere que el deterioro cognitivo aumenta con la edad, al igual que la dependencia en los adultos mayores. El nivel socioeconómico ha sido estudiado como posible factor que anticipa la disminución del funcionamiento cognitivo durante los últimos años de la vida. Al respecto, se puede evidenciar que un grado socioeconómico bajo se relaciona con un mayor riesgo de deterioro cognitivo. Del mismo modo, un rendimiento cognitivo deficiente a lo largo de la vida se encuentra asociado al nivel educativo bajo, por lo que, al hablar del nivel alto de inteligencia, instrucción, ocupación posibilita la preservación de la calidad de vida del adulto mayor.

### **Bases neurológicas**

De acuerdo a Pimiento et al., 2020 la patología común del deterioro cognitivo es el daño al tejido neuronal. Este daño involucra a la materia gris, que incluye la

corteza y el tálamo y los ganglios basales, y la materia blanca, que abarca las vainas de los axones de las conexiones entre la materia gris. Los daños en algunas áreas provocan defectos evidentes. El daño en el lóbulo parietal puede llevar a la incapacidad de las praxias del vestir o la función visual.

El daño a los sistemas del lóbulo frontal puede conducir a trastornos de la planificación y la comprensión abstracta, y el daño a los lóbulos temporales puede causar deficiencias en el lenguaje y la memoria. Las causas de este daño son la neurotoxicidad debida a trastornos metabólicos u otras toxinas, una infección o el daño isquémico debido a un ictus, hemorragia o un traumatismo directo. Estas enfermedades parecen dañar el tejido neuronal directamente a través de interacciones inmunológicas con proteínas anormales.

### **Bienestar Psicológico**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) manifiesta que estar saludable implica un estado total de bienestar físico, mental y social, y no se reduce a la ausencia de enfermedades o afecciones. Igualmente anotan en su documento constitucional que la salud es uno de los derechos fundamentales que todo individuo independientemente de su raza, religión, ideología o posición económica o social.

Asimismo, indica que la salud mental a nivel mundial es primordial para conseguir paz, seguridad y cooperación por parte de sus integrantes y los gobiernos. Recomienda, además, que la promoción y protección de la salud es provechosa para el ser humano.

En relación a la salud mental; dicha organización (OMS, 2022) la define como un estado de bienestar que incluye tanto el ámbito psicológico como emocional de una persona, además, permitiéndole precisar las capacidades con las que cuenta para manejar las situaciones estresantes de la vida, así mismo, puede trabajar de forma productiva y ser capaz de realizar una contribución a la sociedad, lo que se establecerá como parte fundamental del bienestar que subyace la capacidad para tomar decisiones de forma individual o colectiva y fortalecer vínculos con la comunidad.

En el mismo sentido, la OMS menciona que las alteraciones relacionadas a la salud mental incluyen también trastornos psicosociales, es por esto que las condiciones

del bienestar psicológico se encuentran asociados a altos niveles de estrés, se indica que las personas que presentan enfermedades mentales tienen mayor probabilidad de experimentar niveles bajos de bienestar emocional, sin embargo, no siempre es así.

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, 2018) afirma que la salud mental es uno de los derechos humanos básicos y no se la puede entender únicamente como la ausencia de enfermedades mentales debido a que implica un contexto amplio y complejo por el que cada individuo atraviesa de distinta manera, proceso que incluye diferentes niveles de dificultad por lo que puede variar ampliamente.

La salud mental dicho por los autores Cachioni et al., 2017, se refiere al bienestar cognitivo, conductual, emocional y psicológico como la forma de pensar, sentir y comportarse de las personas. Determinan que el término “Salud Mental” se utiliza comúnmente para resaltar la ausencia de una enfermedad mental, sin embargo, existen diferentes maneras en las que la salud mental puede afectar a los aspectos de la vida de una persona, en sus relaciones sociales y su salud física.

La existencia de factores sociales puede generar cambios en la salud mental, por esta razón se hace énfasis en la atención de la misma debido a que puede mejorar la calidad de vida de una persona. Para ello, es necesario encontrar armonía en relación a las actividades, responsabilidades y dificultades diarias lo que permitirá la estabilidad de la salud mental y por lo tanto un bienestar psicológico adecuado. No obstante, los autores mencionados anteriormente describen que condiciones negativas como el estrés pueden afectar directamente el bienestar e interferir con las rutinas diarias

Un problema importante que enfrentan los sistemas de salud en todo el mundo es que la población de adultos mayores continúa creciendo. La vejez se asocia con una serie de trastornos neuropsiquiátricos relacionados con la edad, específicamente aquellos asociados a las funciones cognitivas como la demencia, así mismo son altamente vulnerables a padecer otros tipos de enfermedades mentales. No obstante, los trastornos psiquiátricos comunes, tales, así como la depresión, pueden pasar



desapercibidos en esta población, una vez diagnosticados, solo un pequeño porcentaje de pacientes recibe el tratamiento adecuado. (Peritogiannis y Lixouriotis, 2019)

Asimismo, brindar atención psiquiátrica a pacientes de edad avanzada puede ser un reto debido a diferentes factores que se encuentran asociados con la edad, como la disminución en las funciones cognitivas, enfermedades físicas, ubicación de residencia siendo esta última la más grave y común ya que en zonas rurales carecen de sistemas de salud, por esta razón los adultos mayores dejan de buscar servicios de salud mental.

Existen conclusiones en donde se afirma que “los adultos mayores informan altos niveles de desafíos y deficiencias cognitivas, como pérdida gradual de la memoria, demencia, incluida la enfermedad de Alzheimer, y falta de habilidades de atención” (Schubert et al., 2017).

El bienestar psicológico dicho por los investigadores Ruiz y Blanco (2019), resulta evidente que por su condición subjetiva se entiende que implica factores tanto psicológicos como sociales, por esto se basa en las dimensiones de autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal, autonomía y propósito de vida.

Definen entonces al bienestar psicológico como aquella capacidad del individuo para superarse a sí mismo y desarrollar su propio potencial, lo que se encuentra relacionado con alcanzar objetivos en la vida que le dé un significado. Finalmente concluyen que el bienestar psicológico en la tercera edad puede estar relacionado con diferentes factores psicológicos externos y no solo internos.

Ryff, 1989 manifiesta “El bienestar psicológico también es la capacidad de cumplir metas significativas, mantener relaciones positivas, manejar el entorno que lo rodea, desarrollar el potencial propio y aceptar las características positivas y negativas propias”

En relación a la salud mental se ha definido tradicionalmente como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo, los indicadores de salud y bienestar en nuestra sociedad se han centrado en gran medida durante mucho tiempo en el estrés,

la enfermedad y la actividad negativa. Entre 1989 y 1995, Carol Ryff combinó diferentes conceptos en un modelo multidimensional de bienestar mental, en el que la felicidad se presenta como un proceso dinámico que involucra diferentes aspectos del bienestar y diferentes aspectos psicológicos.

Del mismo modo, el bienestar psicológico se ha convertido inmediatamente en un elemento central y ampliamente estudiado en una variedad de contextos de la salud, incluido el envejecimiento. La investigación muestra que desempeña un papel importante en la salud de los adultos mayores, ayudando a reducir significativamente el riesgo de enfermedades crónicas y aumentar la esperanza de vida.

Según Bell et al. (2022), el bienestar psicológico es un constructo amplio que implica una experiencia y un desempeño psicológico ideal. Se puede definir como un concepto que abarca la felicidad hedonista (disfrutar) y eudaimonía (satisfacción), así como el proceso de adaptación, adecuada expresión emocional y la resolución de problemas. Afirman que la evidencia recopilada respalda un vínculo causal entre un mayor bienestar mental y una mejor salud general, así como excelentes resultados para enfermedades específicas. Alterar el bienestar mediante el aumento de las emociones positivas y la disminución de las emociones negativas conduce a cambios fisiológicos saludables y genera resultados positivos para la salud.

Partiendo de las definiciones mencionados se puede resumir que el concepto de estar bien constituye no solo emociones positivas de felicidad, satisfacción, disfrutar sino también aspectos como la preocupación, el compromiso, la confianza y el afecto. En respecto al funcionamiento efectivo en el ámbito psicológico incluye desarrollar el potencial personal, tomar el control de la propia vida, tener un propósito y relaciones positivas.

En los últimos años, ha habido un cambio interesante en la literatura científica de un enfoque en los trastornos y disfunciones a un enfoque en la salud mental positiva y el bienestar.

### **Dimensiones del bienestar psicológico**

El bienestar psicológico es un constructo amplio de tipo rasgo que implica un funcionamiento óptimo. Como seres humanos somos capaces de razonar acerca de

acciones y pensamientos por lo que llevamos años tratando de definir que es el bienestar (King, 2019).

De acuerdo a la Psicóloga y al Doctor (Ryff y Singer, 1996), el desarrollo del ser humano es un indicador de salud mental y en su investigación estudiaron aspectos clave del bienestar de una persona de manera detallada y completa por esta razón define que el bienestar psicológico se debe establecer en seis dimensiones que permitan especificar sus características como son las siguientes: autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal, autonomía y propósito de vida.

### ***Autoaceptación***

Se define como el eje principal de la salud mental, determina el grado de aceptación y conciencia que posee una persona, asimismo es un rasgo de autorrealización, desempeño positivo y madurez. Las teorías centradas en la evolución y el envejecimiento hacen hincapié en la aceptación de uno mismo y del pasado. Es por ello que conservar una actitud positiva hacia uno mismo se convierte en un elemento fundamental de la actividad mental positiva.

### ***Dominio del entorno***

De acuerdo a este tema Alvarez (2014), refiere como la capacidad que una persona posee para escoger o construir un entorno adecuado para su salud mental, esto la identifica como una característica esencial para su desarrollo. Considera que la madurez adopta un papel importante en las actividades que requieren de la participación del individuo con su entorno. El envejecimiento se caracteriza como una etapa que se encuentra centrada en la necesidad de poder manipular y controlar entornos complejos.

De la misma forma las teorías del envejecimiento destacan la capacidad de avanzar en el mundo mediante la actividad física o mental, por lo que esta etapa refiere éxito de acuerdo al grado en que el adulto mayor aprovecha de las posibilidades del entorno, lo que sugiere que la participación positiva y el dominio del entorno son elementos indispensables para el desarrollo del bienestar.

### ***Relaciones positivas con otros***

Con respecto a las relaciones positivas Sharbafshaaer (2019), refiere la importancia de los vínculos interpersonales basándose en la empatía y la confianza. De acuerdo a las teorías del desarrollo consideran a la capacidad de amar como un elemento central de la salud mental, lo que permite a las personas alcanzar la autorrealización y por medio de esto se reconozcan como seres capaces de experimentar fuertes sentimientos de calidez y afecto hacia los demás, de esta manera pueden construir amistades más profundas y lograr la identificación personal.

Igualmente, explica que las relaciones positivas se consideran un aspecto importante de la madurez, por esta razón las teorías asociadas al envejecimiento enfatizan que la obtención de vínculos cercanos de cierto modo con un grado de intimidad a lo largo de la vida permite el desarrollo del bienestar psicológico óptimo en la tercera edad.

### ***Crecimiento personal***

Ryff (2014) define al crecimiento personal como un componente que forma parte de las cualidades que una persona requiere para lograr un óptimo funcionamiento psicológico, por medio del desarrollo constante de su potencial, madurez, y crecimiento como ser humano. Del mismo modo la autoconciencia y la autorrealización son elementos indispensables para el desarrollo personal y de la salud mental.

El crecimiento personal hace referencia a un proceso en el que la persona se encuentra abierto a nuevas experiencias característica clave que demuestra el pleno funcionamiento de su personalidad. De acuerdo a las teorías del envejecimiento hacen hincapié en el desarrollo continuo y la respuesta a los nuevos desafíos relacionados con las demandas a través de las diferentes etapas de la vida. Por esta razón el desarrollo continuo y la autoconciencia son elementos principales de estas teorías.

### ***Autonomía***

Pérez (2017) define a la autonomía como un rasgo que forma parte de la autodeterminación, independencia y regulación interna del comportamiento. Las personas que cuentan con esta característica se describen con un funcionamiento de

autorregulación y la capacidad para resistirse a las presiones sociales. Además, aquellos que demuestran un funcionamiento adecuado presentan una posición interna de juicio para no buscar la aprobación de los demás, sino para juzgarse a sí mismos de acuerdo a los estándares personales.

La creación de la propia identidad implica la liberación de una práctica que ya no se ajusta a los miedos, creencias e intereses colectivos de la comunidad. Los defensores de teorías del desarrollo refieren que en los últimos años el proceso de interiorización le brinda la posibilidad al individuo una sensación de libertad de las reglas de la vida cotidiana.

### ***Propósito de vida***

Ryff (2018) refiere que el bienestar psicológico implica creencias que permite que las personas sientan que existe un propósito y un significado en la vida. Asimismo, la madurez cumple un papel importante al proporcionar la comprensión clara del objetivo de la vida por medio del sentido de intención y dirección.

La teoría del envejecimiento aborda muchos objetivos de cambio en la vida, como la productividad, creatividad o el logro del equilibrio emocional en esta etapa de la vida. Por lo tanto, una persona que se encuentra activa, que tiene metas, intención y dirección contribuye a darle un sentido a la vida, así como también a alcanzar el bienestar.

En resumen, la integración de las teorías de la salud mental, la clínica y evolutivas a lo largo de la vida apunta a múltiples aspectos convergentes del funcionamiento psicológico positivo.

## **1.2 Objetivos**

### **General**

Determinar la relación que existe entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico en adultos mayores.

### **Hipótesis de investigación**

**Hi:** Existe relación entre el Deterioro Cognitivo y el Bienestar Psicológico de los adultos mayores.

**Ho:** No existe relación entre el Deterioro Cognitivo y el Bienestar Psicológico de los adultos mayores.

### **Específicos**

- Evaluar el nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores.
- Valorar el grado de bienestar psicológico en adultos mayores.
- Asociar el grado de bienestar psicológico según el género en adultos mayores.

## **CAPÍTULO II- METODOLOGÍA**

### **2.1 Métodos**

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque se obtendrán datos numéricos a través de instrumentos validados y estandarizados como es la escala Mini – Examen Cognoscitivo MEC (Minimental) para evaluar deterioro cognitivo y la escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

El alcance es descriptivo – correlacional, descriptivo debido a que se espera especificar propiedades y características del deterioro cognitivo y bienestar psicológico y correlacional ya que se espera determinar la relación entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico. En cuanto al diseño se trata de un estudio no experimental porque no hay manipulación de variables ni control de variables extrañas, transversal ya que se aplicarán los instrumentos antes mencionados en una sola ocasión.

### **2.2 Materiales**

#### **2.2.1 Participantes**

Para el presente trabajo de investigación se tomaron en cuenta 159 participantes de edades comprendidas entre 65 a 85 años, de un universo de 270 adultos mayores (población objetivo), pertenecientes a la cabecera parroquial de Atahualpa, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua – Ecuador, que hayan firmado el consentimiento informado respectivo Tabla 1. La muestra se determinó en base a un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a su celeridad, costo-efectividad, proximidad, accesibilidad y facilidad de disponibilidad de la muestra. Además, se tomó en cuenta para la realización del proceso de muestro un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

**Tabla 1**

*Estadísticas Censo de Población y Vivienda Cabecera Parroquial Atahualpa*

Edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
65	7	11	18
66	9	11	20
67	10	11	21
68	5	10	15
69	9	15	24
70	7	14	21
71	7	7	14
72	7	3	10
73	8	6	14
74	8	8	16
75	11	3	14
76	8	5	13
77	6	6	12
78	3	7	10
79	4	3	7
80	2	5	7
81	4	3	7
82	3	5	8
83	4	1	5
84	1	5	6
85	4	4	8
Total	127	143	270

*Nota:* En esta tabla se presenta el Censo de población y Vivienda en la Cabecera Parroquial de Atahualpa. Fuente: INEC (2010)

### **2.2.2 Instrumentos**

Con respecto a la primera variable acerca del deterioro cognitivo se aplicará la siguiente escala:

**Mini – Examen Cognoscitivo MEC (Minimental State Examination MMSE)**

**Autor original:** Folstein et al. (1975)

**Autor adaptación:** Lobo et al. (1979)



## **Descripción**

El instrumento presentado evalúa el nivel de rendimiento cognitivo que presenta una persona a partir de los 18 años de edad en adelante, se encuentra constituida por 35 ítems con una forma de respuesta dicotómica (0 -1), que evalúa 7 procesos cognitivos: orientación, fijación, atención, cálculo, memoria, lenguaje y construcción (praxias). La forma de calificación se obtiene de la suma de cada uno de los ítems de cada dimensión mencionada anteriormente, por lo que la puntuación total (35 puntos) resulta de la sumatoria de todos los ítems, además, a menor puntuación mayor será la alteración cognitiva. (Lobo et al., 1979)

### **Dimensiones o constructos que evalúa:**

Orientación: 10 ítems, subdivididos en orientación temporal (5 ítems) y orientación espacial (5 ítems).

Fijación: 3 ítems

Atención y Cálculo: 10 ítems, atención (5 ítems) y cálculo (5 ítems)

Memoria: 3 ítems

Lenguaje y construcción (praxias): 9 ítems

**Forma de aplicación:** individual – heteroevaluación

**Tiempo de aplicación:** 5 a 15 minutos aproximadamente

**Confiabilidad: Alfa de Cronbach:** 0.86 – 0.87 (Lobo et al., 1979)

### **Interpretación de la escala**

La interpretación de la Escala Mini – Examen Cognoscitivo MEC (Minimental) adaptación propuesta por Lobo et al. (1979) quien plantea que se realice tal como se muestra en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Interpretación la escala Mini – Examen Cognoscitivo MEC (Minimental)*

<b>Grado Deterioro Cognitivo</b>	
Normal	$\geq 30$
Discretos Déficits	29 -24
Deterior Cognitivo	$< 24$
Deterioro Cognitivo importante	$< 20$
Deterioro Cognitivo grave	$< 15$

*Nota:* Esta tabla presenta la interpretación de la escala Mini – Examen Cognoscitivo MEC (Minimental). Fuente: Lobo et al., 1979

En lo referente a la segunda variable acerca del bienestar psicológico se aplicará la siguiente escala:

**Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Scales of psychological wellbeing-reduced).**

**Autor original:** Ryff y Keyes (1995).

**Autor adaptación:** Versión española de Díaz et al. (2006).

**Descripción**

La escala presentada evalúa el nivel de bienestar psicológico que presenta una persona a partir de los 17 años de edad en adelante, se encuentra constituida por 39 ítems con una forma de respuesta de escalamiento tipo Likert que oscila entre 1 a 6 puntos, en donde 1 corresponde a totalmente en desacuerdo y 6 corresponde a totalmente de acuerdo. La forma de calificación se atribuye a cada puntuación de escala Likert de cada ítem, la puntuación total (234 puntos) se obtiene de la suma de cada uno de los ítems o es posible realizar mediante el análisis de cada dimensión. (Díaz et al., 2006)

**Dimensiones o constructos que evalúa**

Autoaceptación: Ítems 1, 7, 13, 19, 25, y 31

Relaciones positivas: Ítems 2, 8, 14, 20, 26, y 32

Autonomía: Ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33

Dominio del entorno: Ítems 5, 11, 16, 22, 28, y 39

Crecimiento personal: Ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38

Propósito en la vida: Ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29.

**Forma de aplicación:** Individual – Colectivo / Autoevaluación – Heteroevaluación

**Tiempo de aplicación:** 20 minutos aproximadamente

### **Confiabilidad**

*Alfa de Cronbach:*

- Autoaceptación: 0.83
- Relaciones positivas: 0.81
- Autonomía: 0.73
- Dominio del entorno: 0.71
- Crecimiento personal: 0.68
- Propósito en la vida: 0.83

(Díaz et al., 2006)

*Omega de McDonald ( $\Omega$ ):*

0.60y 0.83 (Pineda et al., 2017)

### **Interpretación de la escala**

Con respecto a la adaptación realizada por Díaz et al. (2006) proponen un sistema de interpretación de los resultados obtenidos posterior a la aplicación de la escala, en un principio de acuerdo a las dimensiones establecidas en la escala para finalmente obtener un valor total que represente el bienestar psicológico de la persona. Ver tabla 3 y 4.

**Tabla 3***Interpretación de las Dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff*

<b>Rangos</b>	<b>Autoaccept.</b>	<b>Dominio Entorno</b>	<b>Relac. Positivas</b>	<b>Creemto. Pers.</b>	<b>Autonomía</b>	<b>Prop. de Vida</b>
Alto	>27	>27	>27	>32	>36	>27
Medio	18 - 26	18 - 26	18 - 26	21 - 31	24 - 35	18 - 26
Bajo	<17	<17	<17	>20	>23	<17
Puntaje Max.	36 pts.	36 pts.	36 pts.	42 pts.	48 pts.	36 pts.

*Nota:* Esta tabla muestra la interpretación de las dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Fuente: Díaz et al. (2006)

**Tabla 4***Interpretación de Escala de Bienestar Psicológico de Ryff*

<b>Grado de bienestar psicológico</b>	
<b>Rango</b>	<b>Nivel BP</b>
>175 pts.	BP Elevado
141 - 175 pts.	BP Alto
117 - 140 pts.	BP Moderado
<116 pts.	BP Bajo
Puntaje Máximo Total: 234 puntos	

*Nota:* Esta tabla muestra la interpretación de Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Fuente: Díaz et al. (2006)

### **2.2.3 Procedimiento**

En una primera fase se realizó una reunión grupal con las autoridades del GAD Parroquial de Atahualpa perteneciente a la provincia de Tungurahua - Ecuador y los adultos mayores participantes en la investigación, para informarles de los objetivos de la investigación y detallarles sobre la finalidad que persigue el estudio del deterioro cognitivo y su relación con el bienestar psicológico. Igualmente, se solicitó la autorización correspondiente a través del consentimiento informado, procedimiento que permitió desarrollar la investigación.

Posteriormente se realizaron sesiones individuales con cada uno de los integrantes de la muestra establecida en las que se aplicaron la Escala Mini – Examen Cognoscitivo MEC (Minimental) y la Escala de Bienestar Psicológica de Ryff, para obtener los resultados correspondientes.

Los datos obtenidos fueron procesados a través del sistema Jamovi 2.3.13, entendiéndose como una hoja de cálculo que permite la realización de cálculos estadísticos de manera sencilla y eficaz mismo que fueron interpretados para su discusión. Es así que para correlacionar el deterioro cognitivo con el bienestar psicológico se aplicó la prueba de Pearson, así mismo se utilizaron la prueba paramétrica T – Student para establecer la frecuencia del deterioro cognitivo y el bienestar psicológico.

### CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con respecto a los resultados de la presente investigación, en este apartado se presenta el respectivo análisis e interpretación de los mismos y de igual manera cada una de las tablas que responden a los objetivos establecidos anteriormente.

**Tabla 5**

*Población Estudiada*

<b>Edad de los adultos mayores</b>	<b>Población total</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Población con la que se trabajó</b>	<b>Porcentaje</b>
65 a 85 años	270	100%	159	58.8%

En relación a la muestra de la investigación, se trabajó con el 58.8% de los adultos mayores de la cabecera parroquial de Atahualpa, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua – Ecuador, cumpliendo de esta manera los parámetros planteados en la investigación.

#### 3.1 Análisis descriptivo cuantitativo y/o cualitativo

***Objetivo Específico 1: Evaluar el nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores.***

**Tabla 6**

*Frecuencias de niveles deterioro cognitivo*

<b>Niveles deterioro cognitivo</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Normal	22	13.8 %
Discretos déficits	80	50.3 %
Deterioro cognitivo	33	20.8 %
Deterioro cognitivo importante	21	13.2 %
Deterioro cognitivo grave	3	1.9 %

#### **Análisis:**

De los 159 adultos mayores a quienes se les aplicó la Escala Mini – Examen Cognoscitivo MEC (Minimental), el 50.3% (n=80) presentan un nivel de discretos déficits, siendo el nivel que predomina en la población objetivo, el 20.8% (n=33)

manifiestan un nivel de deterioro cognitivo, mientras que el 13.8% (n=22) registran un nivel normal de funcionamiento cognitivo y, por otra parte, el 13.2% (n=21) y el 1.9 % (n=3) reflejan un nivel de deterioro cognitivo importante y grave respectivamente.

**Discusión:**

Se determinó predominancia de discretos déficits equivalente al 50.3%. Demostrando así una situación similar en los resultados obtenidos en la investigación realizada por Nazar et al. (2019), en donde se identificó la prevalencia de ligeros déficits con un 87.3%. Igualmente, Rodríguez y Guapisaca (2022), describe en sus resultados la predominancia de déficits no sustanciales con un valor de 48.5% en su investigación.

3.2 Análisis descriptivo cuantitativo y/o cualitativo

***Objetivo Específico 2: Valorar el grado de bienestar psicológico en adultos mayores.***

**Tabla 7**

*Frecuencias de grado bienestar psicológico*

<b>Grado bienestar psicológico</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
BP Elevado	19	11.9 %
BP Alto	25	15.7 %
BP Moderado	93	58.5 %
BP Bajo	22	13.8 %

**Análisis:**

De los 159 adultos mayores a quienes se les aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, el 58.5% (n=93) presentan un grado de bienestar psicológico moderado, siendo el porcentaje que predomina entre la población seleccionada. El 15.7% (n=25) y el 13.8% (n=22) alcanzan un grado de bienestar psicológico alto y bajo respectivamente, mientras que el 11.9% (n=19) obtienen un grado de bienestar elevado.

## Discusión:

En el presente estudio, se identificó la predominancia de un grado de bienestar psicológico moderado en un 58.5% de la población. Los resultados obtenidos son similares a los hallados en la investigación de Ruiz y Blanco (2019), en el que presentaron resultados con porcentajes elevados en el grado de bienestar moderado equivalentes al 66.6%. De la misma manera Arazeem (2021), halló que, la mayor parte de la población presenta un grado moderado de bienestar psicológico. Por el contrario, en el trabajo de Solís y Villegas (2021), se describieron resultados con un porcentaje menor en bienestar moderado del 40%, mientras que altos porcentajes en bienestar bajo de 45%. Igualmente, Villareal et al. (2020), describe que el grado de bienestar que predomina es el alto con un valor de 5.86, seguido del moderado correspondiente al 4.91.

### 3.3 Comprobación de supuestos para el tercer objetivo específico

Para la comprobación del tercer objetivo específico se aplica la prueba de normalidad Shapiro – Wilk

**Tabla 8**

*Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)*

	<b>W</b>	<b>p</b>
Homo bienestar	0.937	< .001

*Prueba de Levene para homogeneidad de varianzas*

	<b>F</b>	<b>gl</b>	<b>gl2</b>	<b>p</b>
Homo bienestar	2.50	1	157	0.116

De acuerdo al cumplimiento de los supuestos de homogeneidad ( $p = 0.116$ ) y normalidad (Shapiro – Wilk  $p = <.001$ ) por lo que se aplicó la prueba paramétrica T – Student.



### 3.4 Análisis de resultados

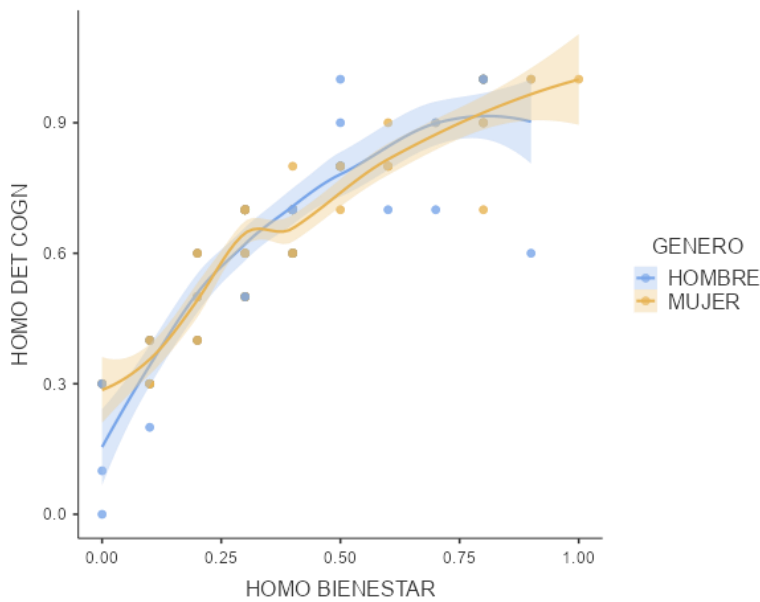
**Objetivo Específico 3: Asociar el grado de bienestar psicológico según el género en adultos mayores.**

**Tabla 9**

*Grado de Bienestar Psicológico y Género en adultos mayores*

		Estadístico	gl	p	Diferencia de medias	EE de la diferencia	Tamaño del Efecto
Homo bienestar	T de Student	0.609	157	0.543	0.0218	0.0357	d de Cohen 0.0979

**Figura 1**



**Análisis:**

Posterior a la aplicación de la prueba paramétrica T – Student, se obtiene un coeficiente de  $p = 0.543$  que sugiere que no existe una marcada diferencia estadística entre el género y el grado del bienestar psicológico en adultos mayores población objetivo.

## Discusión:

En la presente investigación no se identificó una marcada diferencia / relación entre el grado de bienestar psicológico y el género en la población, así como ocurre en el estudio realizado por Zhou et al. (2020) quien concluyó que no hay diferencias entre hombres y mujeres. Por el contrario, Zhou et al. (2019), menciona que los adultos mayores hombres presentaron una puntuación media más alta que las mujeres. De igual manera Solís y Villegas (2021), describen una ligera diferencia dada entre el género, en el que se presenta un mayor porcentaje las mujeres.

### 3.5 Comprobación de supuestos para el objetivo general

**Tabla 10**

*Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)*

	<b>W</b>	<b>p</b>
Homo bienestar	0.924	< .001
Homo det cogn	0.953	< .001
Homo edad	0.936	< .001

Con respecto a la prueba de normalidad se encontró que la distribución de las puntuaciones de la muestra cumple la normalidad en relación al deterioro cognitivo y al bienestar psicológico.

### 3.6 Contraste de hipótesis

**Objetivo General: Determinar la relación que existe entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico en adultos mayores**

**Tabla 11**

*Matriz de Correlaciones*

		<b>Homo bienestar</b>	<b>Homo det cogn</b>
Homo det cogn	R de Pearson	0.870 ***	—
	valor p	< .001	—
Homo edad	R de Pearson	-0.166 *	-0.117
	valor p	0.036	0.144

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tomando como punto de partida de que la distribución cumple la normalidad se aplicó la prueba de correlación de Pearson en donde se encontró que existe una correlación positiva directa con una intensidad alta ( $r = 0.870$  y  $p < .001$ ) entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico, lo que sugiere que a mayor índice de deterioro cognitivo (es decir, la ausencia de deterioro cognitivo), mayor será el índice de bienestar psicológico, detalle característico de la escala Mini – Examen Cognoscitivo MEC (Minimental), que establece dentro de su formato de interpretación la puntuación de esta forma, es decir, que a mayor puntuación que se obtenga, menor será el deterioro cognitivo y por lo tanto mayor bienestar psicológico.

En cuanto a la edad de los participantes adultos mayores, se puede identificar que de acuerdo a la prueba de correlación de Pearson no existe una correlación ( $r = -0.166$  y  $p > 0.036$ ) con el deterioro cognitivo, de igual forma no existe una correlación ( $r = -0.117$  y  $p > 0.144$ ) con el bienestar psicológico.

### 3.6.1 Verificación de hipótesis

La hipótesis de la investigación establece que el deterioro cognitivo tiene una correlación significativa con el bienestar psicológico. Circunstancia que se afirma posterior a la aplicación de la Escala Mini – Examen Cognoscitivo MEC (Minimental) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, así como en el análisis de resultados en el que se identificó la existencia de una correlación entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico con un valor ( $r = 0.870$  y  $p < .001$ ), en este caso el valor de  $p$  presenta una probabilidad de que se ubique en el rango de hipótesis nula ( $H_0$ ) menor al 1% y un 99% de rechazar esta hipótesis, por lo tanto la probabilidad es alta para aceptar la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), demostrándose así la relación que hay entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico, lo que sugiere que a mayor índice de deterioro cognitivo (es decir, la ausencia de deterioro cognitivo), mayor será el índice de bienestar psicológico.

### 3.7 Discusión de los resultados

Los resultados de la investigación realizada demuestran la existencia de relación entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico. Resultados similares a los de Zhou et al. (2019), en el cual presentan la relación significativa entre el deterioro cognitivo y el papel mediador del bienestar psicológico en la población de adultos mayores. De igual forma, Coin et al., 2021; en donde se demostró que existe una amplia relación entre las dos variables mencionadas, siendo así que existe un deficiente desempeño cognitivo asociado con el bienestar psicológico bajo y con otros factores que influyen directamente. Asimismo, Zhou et al. (2020), observó en sus resultados la relación directa del deterioro cognitivo con el bienestar psicológico y mencionó el beneficio que existe con este factor para el desarrollo del adulto mayor.

Por el contrario, Cachioni et al. (2017), en su trabajo indican que no existe una relación entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico, demostrando que, a pesar de la edad y los desafíos, así como las pérdidas normales del envejecimiento que ésta conlleva no parece decaer el bienestar de los adultos mayores.

## **CAPÍTULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 Conclusiones**

Se estableció que el nivel discretos déficits es el predominante entre los tipos de deterioro cognitivo que se encontró en el estudio realizado a los adultos mayores de la población objetivo. Lo que indica que existe un leve deterioro de las funciones cognitivas que son las encargadas del funcionamiento y desenvolvimiento normal del ser humano. Por otra parte, en un reducido número se encuentra el nivel de deterioro cognitivo, seguido de los niveles normal y deterioro cognitivo importante. Finalmente, una pequeña proporción de la población mostró un nivel grave de deterioro cognitivo, demostrando de esta manera que en dicha población no existe alarmantes valores de deficiencias en las funciones cognitivas.

Se determinó que el grado de bienestar psicológico moderado prevalece en los adultos mayores de la población objetivo, lo que sugiere que gran parte de los participantes presentan dificultades en el funcionamiento psíquico, físico y social, lo que significaría que existe una disminución en los factores o dimensiones que se relacionan con el desarrollo del bienestar. Mientras que un porcentaje reducido presenta un bienestar alto, seguido de un grado bajo y por último sin mucha diferencia de valores se encuentra un grado de bienestar elevado.

Se identificó que el grado de bienestar psicológico no se encuentra marcadamente asociado con el género en adultos mayores, lo que sugiere que esta condición no es determinante a la hora de evaluar el bienestar psicológico de la población en estudio.

Se determinó que, si existe relación entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico en los adultos mayores, es decir, que los índices de cada variable aumentan de forma directamente proporcional, es así que en su mayor parte aquellos participantes que presentan niveles de deterioro cognitivo se encuentran asociados al grado de bienestar psicológico moderado y bajo.

## 4.2 Recomendaciones

En consideración de los importantes datos hallados en el presente estudio, se recomienda trabajar en actividades de estimulación neurocognitiva enfocadas a mantener y/o retardar el progreso del deterioro de los adultos mayores. De igual forma, es necesaria la difusión de los resultados para que esta información sea del conocimiento general de la comunidad principalmente de las autoridades competentes para que sea una base de planificaciones futuras en el área correspondiente.

Con respecto a los resultados obtenidos acerca del bienestar psicológico en los participantes, se recomienda incrementar intervenciones positivas que busquen el mejoramiento del ser humano, abarcando acciones que ayuden al establecimiento de metas en la vida, creación de vínculos sociales, apertura a nuevas experiencias, factores que fortalecen el desarrollo óptimo de las emociones y con esto el bienestar psicológico, actividades que consten dentro de la planificación institucional de las autoridades pertinentes.

De igual forma, en lo que respecta al grado de bienestar psicológico relacionado con el género en los adultos mayores de la población estudiada, se recomienda realizar el seguimiento adecuado de los participantes para determinar algún grado de asociación entre hombres y mujeres. Del mismo modo, complementar el presente estudio, propiciando metodologías de investigación cualitativa relacionadas al mejoramiento de la calidad de vida de este segmento de la población.

Al determinar en el presente trabajo que el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico guardan relación, se recomienda que para futuros estudios se incrementen nuevas metodologías de investigación cualitativas, mediante entrevistas que coadyuven en la consecución de resultados positivos en las que prime en mayor medida el factor humano.

Sin embargo, de los resultados alcanzados se recomienda la realización de estudios neurológicos y neuropsicológicos complementarios que abalen de manera mucho más efectiva los mismos, de tal forma que se alcance una óptima sensibilidad de los datos para alcanzar los más altos niveles en cuanto a conclusiones y generalizaciones acerca del deterioro cognitivo.

## C. MATERIALES DE REFERENCIA

### Referencias Bibliográficas

- Administración para la Vida Comunitaria (ACL). (2018). *Administración para la Vida Comunitaria*. [www.acl.gov](http://www.acl.gov).
- Aguilar, S., Mimenza, A., Martínez, R., Mejía, S., Gutiérrez, L. y Ávila, J. (2019). Spanish validation and cultural adaptation of the Five-Word Test for the detection of the neurocognitive disorder in older adults. *Salud Mental*, 42(6), 281 – 287. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.037>
- Alarcón, T. (2019). Neurodesarrollo en los primeros 1000 días de vida. *Rev Chil Pediatr*, 90(1), 11-16 <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i1.1035>
- Allegri, R. (2017). Latinoamerica un camino hacia la prevención del deterioro cognitivo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(2), 307 – 310. <https://doi.org/10.21501/22161201.2019>
- Alvarez, N. (2019). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico. [Tesis de Maestría, Universidad de Lima].
- American Psychiatric Association (APA) (2015). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (5ª. Ed.)*. Editorial Médica Panamericana.
- Arazeem, A., Ntozini, A. y Oguntayo, R. (2021). Socio – Contextual factors as determinants of psychological wellbeing of selected aged in South Africa: A moderating approach. *JSSH*, 29(1). <https://doi.org/10.47836/pjssh.29.1.20>
- Barton, K., Johnson, I. y Mountford, A. (2017). Development of a psychosocial group intervention for individuals with mild cognitive impairment (innovative practice). *Dementia*, 19(4), 1 – 8. <https://doi.org/10.1177/1471301217741>
- Bell, G., Singham, T., Saunders, R., John, A. y Stott, J. (2022). Positive psychological constructs and association with reduced risk of mild cognitive impairment and dementia in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Res. Rev.* 77:101594. [10.1016/j.arr.2022.101594](https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101594)

- Bell, K., Lister, J., Conter, R., Harrison, A. y O'Brien, J. (2020). Cognitive Event-related potential responses differentiate older adults with and without probable mild cognitive impairment. *Experimental Aging Research*, 47(2), 145 – 164. <https://doi.org/10.1080/0361073X.2020.1861838>
- Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 107 – 112. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000001885>. 27.
- Bernardelli, G., Caruso, P., Travaini, G., Merzagora, I., Gualdi, F., Sartori, R., Mari, D., Cesari, M. y Edefonti, V. (2020). Socio-demographic characteristics and cognitive performance in oldest old subjects asking for driving license renewal. *BMC Geriatrics*, 20(241). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01637-1>
- Cachioni, M., Lopes, L., Sanches, M., Sathler, S., Caldeira, R. y Accioly, M. (2017). Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 20(3). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>
- Carpena, M., Gómez, A., del Oso, A. y Carrasco, L. (2020). Efectos de la estimulación basal en deterioro cognitivo severo: Informe de un caso único. *Journal of move and Therapeutic Science*, 2(1). <https://doi.org/10.37382/jomts.v2i1.16>
- Castellón, A., Dumitrache, C., Fernández, C., García, M., García, J., Granados, I., López, J., Maldonado, F., Maldonado, J., Martínez, C., Muñoz, A., Pérez, J., Romero, J., Rubio, R., Rubio, L., Simón, M., Tubío, J. y Viñas, J. (2018). *Materiales Docentes de Gerontología y Protección de los Mayores*. DYKINSON, S.L.
- Choreño, J., De la Rosa, T. y Guadarrama, P. (2020). Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención. *Med Int Méx*, 36(6), 807 – 824. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.3203>
- Coin, A., Devita, M., Trevisan, C., Biasin, F., Terziotti, C., Del Signore, S., Fumagalli, S., Gareri, P., Malara, A., Mossello, E., Volpato, S., Monzani, F., Bellelli, G., Zia, G., Hylen, A. y Antonelli, R. (2021). Psychological Well-Being of Older



Adults with Cognitive Deterioration During Quarantine: Preliminary Results from the GeroCovid Initiative. *Front. Med.* <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.715294>

Corporación RAND (2018). *Algunos países europeos no estarían preparados para introducir un nuevo tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en la práctica clínica rápida.* <https://www.rand.org/news/press/2018/09/30/es.html>

Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 572-577.

Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (SANTE) (2018). *Grupo director.* <https://op.europa.eu/es/web/who-is-who/organization/-/organization/SANTE>

Domínguez, C., Hernández, P., Cruz, J. y Salazar, B. Estado Cognitivo y estrategias de compensación de memoria en personas adultas mayores. *Horizonte sanitario*, 20(3). <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4473>

Ebrahimi, H., Hosseinzadeh, M., Seifi, R., Wilson, M. y Namdar, H. (2022). Ability of older adults to recognize cognitive changes and its relationship with mental health: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 22(402). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03096-2>

Faramarzi, M., Zarin, M., Kheirkhah, F., Karkhah, A., Bijani, A. y Reza, S. (2018). Predictores Psicosociales de Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores: Un Estudio Transversal. *Iran Journal of Psychiatry*, 13(3), 207 – 214.

Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-Mental State. *J Psychiatric Res*, 189-198.

González, P., Oltra, J., Sitges, E. y Bonete, B. (2021). Revisión y actualización de los criterios de deterioro cognitivo objetivo y su implicación en el deterioro cognitivo leve y la demencia. *Rev Neurol*, 72(8), 288 – 295. <https://doi.org/10.33588/rn.7208.2020626>

[https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000700947.](https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000700947)

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2010). Censo de Población y Vivienda.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). (2017). *Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Karol, E. y Smith, D. (2018). Impact of Design on Emotional, Psychological, or Social Well-Being for People with Cognitive Impairment. *Health Environments Research & Design Journal*, 12(3), 1 – 13. <https://doi.org/10.1177/1937586718813194>
- King, M. (2019). The neural correlates of well-being: A systematic review of the human neuroimaging and neuropsychological literature. *Cogn Affect Behav Neurosci*, 19(4), 779 – 796. <https://doi.org/10.3758/s13415-019-00720-4>
- KyongWeon, L. (2018). Older Adults and Volunteering: A Comprehensive Study on Physical and Psychological Well-Being and Cognitive Health. *OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center*. <http://orcid.org/0000-0001-9603-1685>
- León. E. y León, G. (2017). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). *Rev. Cumbres*, 3(2), 9 – 16.
- Lima, T., dos Santos, G., Bagli, A., Ishibashi, G., Rossetto, C., de Moraes, L., Prata, P., Pereira, N., Nascimento, T. y Dozzi, S. (2021). Cognitive interventions in mature and older adults, benefits for psychological well-being and quality of life: a systematic review study. *Dement. neuropsychol*, 15(04). <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-040002>
- Lobo, A., Ezquerro, J., Gómez, F., Sala, J. y Seva, A. (1979). El Mini Examen Cognoscitivo: un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectivas en pacientes médicos. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*, 3, 189-202.

- Lojo, C., Facal, D. y Juncos, O. (2017). ¿Previene la actividad intelectual el deterioro cognitivo? Relaciones entre reserva cognitiva y deterioro cognitivo ligero. *Rev. Española de Geriátría y Gerontología*, 47(6), 270 – 278.
- López, B., Austria, A., Santander, J., Maya, A. y Cano, E. (2021). Nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor de la comunidad de Tlahuelipan, Hidalgo, México. *Revista de enfermería Neurológica*, 20(1). <https://doi.org/10.51422/ren.v20i1.324>
- Nazar, G., Leiva, A., Troncoso, C., Martínez, A., Petermann, F., Villagrán, M., Mardones, L., Martorell, M., Labraña, A., Ulloa, N., Díaz, X., Poblete, F., Garrido, A., Celis, C. (2019). Association between sleep duration and cognitive impairment in older people. *Rev Med Chil*, 147(11), 1398 – 1406. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019001101398>.
- Nazar, G., Leiva, A., Troncoso, C., Martínez, A., Petermann, F., Villagrán, M., Mardones, L., Martorell, M., Labraña, A., Ulloa, N., Díaz, X., Poblete, F., Garrido, A., Celis, C. (2020). Association between cognitive impairment and depression in older people. *Rev Med Chil*, 148(7), 947 – 955.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). (2018). *La salud mental es un derecho humano*. <https://www.ohchr.org/es/stories/2018/05/mental-health-human-right>
- Ord, A., Phillips, J., Wolterstorff, T., Kintzing, R., Slogar, S. y Sautter, S. (2019). Can deficits in functional capacity and practical judgment indicate cognitive impairment in older adults? *Applied Neuropsychology:Adult*, 28(6), 737 – 744. <https://doi.org/10.1080/23279095.2019.1698582>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Demencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) & Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1 de octubre de 2022). *Ageing and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (12 de diciembre de 2017). *Mental Health of older adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Constitution World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018). *Salud Mental Perfil del País – Ecuador*. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-ecuador>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022). *La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas*. <https://createsend.com/t/y-1B7216DD147D50062540EF23F30FEDED>
- Pedraza, O., Cedeño, M., Sarmiento, L., Santamaría, A., González, J., Salazar, A., Montalvo, M., Lozano, A., Camacho, I., Castillo, P., Grimaldo, K., Poñeros, C. y Sierra, F. (2019). Progresión del deterioro cognitivo y su relación con factores de riesgo modificables en una cohorte de adultos. *Acta Med Colomb*, 44(2).
- Pérez, M. (2017). Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivivos. [Tesis para obtener el título de licenciada en Psicología, Universidad César Vallejo].
- Peritogiannis, V. y Lixouriotis, C. (2019). Mental Health Care Delivery for Older Adults in Rural Greece: Unmet Needs. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 10(4), 721 – 724. <https://doi.org/10.1055/s-0039-3399603>

- Pimiento, D., Jaramillo, M., Campoverde, E. y Salgado, L. (2020). Fundamentos biológicos de los procesos cognitivos desde el paradigma epistemológico. *Journal of the Academy*, 2. <https://doi.org/10.47058/joa2.5>
- Pineda, C., Castro, J. y Chaparro, R. (2017). Estudio psicométrico de las Escalas de bienestar psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 45- 55. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI16-1.epeb
- Ramos, A., Vilchis, E., Espinoza, G. y Chaparro, M. (2020). Clasificación en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam*, 27(2), 61 – 65. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75200>
- Rodríguez, M. y Guapisaca, J. (2022). Descripción del estado cognitivo de los adultos mayores tras un año de confinamiento por COVID-19. Estudio de caso: Centro del adulto mayor acción social municipal, Cuenca 2021. *Pol. Con*, 7(2), 533 – 547. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i1.3601>
- Ruiz, L. y Blanco, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *Revista AVFT-Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5). <https://hdl.handle.net/20.500.12442/5016>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Per Soc Psychol*, 57(6), 1069 – 1081. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. (2014). Psychological well – being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10 – 28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. (2018). Well – being with soul: science in pursuit of human potential. *Perspective on Psychological Science*, 13(2), 242 – 248. <https://doi.org/10.1177/1745691617699836>
- Ryff, C. y Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. *Psychother Psychosom*, 65, 14 – 23.

- Ryff, C., y Keyes, L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Schubert, C., Fischer, M., Pinto, A., Klein, B., Klein, R., Tweer, T. y Cruickshanks, K. (2017). Sensory Impairments and Risk of Mortality in Older Adults. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 72(5), 710–715. <https://doi.org/10.1093/gerona/glw036>
- Secretaría de Planificación y Desarrollo (Senplades) y Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2012). *Encuesta de población nacional*. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/instituciones/secretaria-nacional-de-planificacion-y-desarrollo-senplades-de-ecuador>
- Sharbafshaaer, M. (2019). Correlation between dimensions of psychological well – being with life satisfaction and self – regulation. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 21(3), 160 – 166.
- Solís, E. y Villegas, N. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(5), 1104 – 1117. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i5.2732>
- Superintendencia de Salud Departamento de Estudios y Desarrollo (2020). *Deterioro cognitivo y trastornos metabólicos en adultos mayores*.
- Viguer, P., Satorres, E., Fortuna, F. y Meléndez, J. (2017). A follow – up study of a reminiscence intervention and its effects on depressed mood, life satisfaction, and well – being in the elderly. *The journal of psychology interdisciplinary and applied*, 151(8), 789 – 803. <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1393379>
- Villareal, M., Hernandez, J., Leal, C., Hernández, S. y Vásquez, C. (2020). Bienestar psicológico y generatividad en adultos mayores que practican el voluntariado. *Neurama revista electrónica de psicogerontología*, 7(1).
- Wyman, M., Van Hulle, C., Umucu, E., Livingston, S., Lambrou, N., Carter, F., Johnson, S., Asthana, S., Gleason, C. y Zuelsdorff, M. (2022). Psychological well-being and cognitive aging in Black, Native American, and White

Alzheimer's Disease Research Center participants. *Front. Hum. Neurosci.*  
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.924845>

Zhang, J., Li, L. y McLaughlin, S. (2021). Psychological Well-Being and Cognitive Function among Older Adults in China: A Population-Based Longitudinal Study. *Journal of Aging and Health*, 34(2).  
<https://doi.org/10.1177/08982643211036226>

Zhou, Z., Cai, L., Fu, J., Han, Y. y Fang, Y. (2020). Hypothetical Interventions on Risk Factors for Cognitive Impairment among Chinese Older Adults: An Application of the Parametric G-Formula. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17031021>

Zhou, Z., Mao, F., Han, Y., Fu, J. y Fang, Y. (2019). Social Engagement and Cognitive Impairment in Older Chinese Adults: The Mediating Role of Psychological Well-Being *Journal of Aging and Health*, 32(7 -8), 1 – 17.  
<https://doi.org/10.1177/0898264319839594>

## ANEXOS

### Carta de Consentimiento Informado

Por medio de la presente, quisiera solicitarle su consentimiento para que participe en esta investigación que tiene por título:

“Deterioro cognitivo y su relación con el Bienestar Psicológico en Adultos Mayores”

Los objetivos de esta investigación son:

(1) Determinar la relación que existe entre el deterioro cognitivo y el bienestar psicológico; (2) Evaluar el nivel de deterioro cognitivo, utilizando el test Minimental; (3) Valorar el grado de bienestar psicológico, utilizando la escala de bienestar psicológico de Ryff; (4) Asociar el grado de bienestar psicológico según el género.

Por ello, le pedimos su autorización para participar en este estudio. Se le comunica que toda la información que proporcione será **anónima**. Los datos servirán para dar respuesta a los objetivos propuestos en este estudio. Le informamos que podrá dejar de responder a este cuestionario en el momento que lo desee. Si acepta participar, por favor marque con una X y una vez finalizado devuelva la copia a la persona que le solicita la autorización.

**Acepto ser encuestado**

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

A continuación, va a encontrar unos cuestionarios respecto al deterioro cognitivo y el bienestar psicológico. Para que este ejercicio sea anónimo, vamos a crear un código para cada uno: lo primero es poner las iniciales de su nombre, el día, mes y año en que nació.

Por ejemplo: Si se llama Andrés Ernesto López Salgado y nació el 15 de abril de 1982, su código es: **AELS-150482**

Su Código es: \_\_\_\_\_

Por favor, responda también a estas preguntas:

Género:

Edad:

Procedencia:

Instrucción:

Estado civil:

Ocupación:

A continuación, encontrará algunos cuestionarios que debe responder como se indica.

Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas. Lo importante es que sea sincero, nos interesa su opinión. Por favor, conteste todas las preguntas, no deje ninguna en blanco. ¡Muchas gracias!



## Escala Mini – Examen Cognoscitivo MEC (Minimental State Examination)

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL			
Nombre del Usuario:	Zona	Distrito	Modalidad de atención
Edad:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:	

<i>Orientación</i>	Puntos
. Dígame el Día..... Fecha..... Mes..... Estación..... Año.....	(5)
. Dígame el Hospital..... Planta..... Ciudad..... Provincia..... Nación.....	(5)
<i>Fijación</i>	
. Repita estas tres palabras: peseta - caballo - manzana..... (Repetir hasta que las aprenda y contar los intentos, n°.....)	(3)
<i>Concentración y Cálculo</i>	
. Si tiene 30 ptas. y me va dando de 3 en 3, ¿Cuántas le van quedando? .....	(5)
. Repita 5 - 9 - 2 (hasta que los aprenda y contar los intentos, n°.....) Ahora hacia atrás.....	(3)
<i>Memoria</i>	
. ¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes? .....	(3)
<i>Lenguaje y construcción</i>	
. Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es eso? Repetirlo con el reloj.....	(2)
. Repita esta frase: En un trigal había cinco perros.....	(1)
. Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ¿Que son el rojo y el verde? ¿Qué son un perro y un gato?.....	(2)
. Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo.....	(3)
. Lea esto y haga lo que dice: Cierre los ojos.....	(1)
. Escriba una frase.....	(1)
. Copie este dibujo:  .....	(1)
Puntuación total.....	(35)

El punto de corte sugerente de demencia es 23 / 24 para personas de > de 65 años y de 27 / 28 en < de 65

> o = 30:	Normal
29 - 24:	Discretos déficits. Pueden ser ocasionados por una depresión o muy bajo nivel cultural
< de 24:	Deterioro cognitivo
< de 20:	Deterioro cognitivo importante. Muy sugerente de demencia clara
< de 15:	Deterioro cognitivo grave.

## Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff							
Nombre del usuario:		Zona	Distrito	Modalidad de Atención:			
Edad:	Fecha de aplicación:		Aplicado por:				
<b>INSTRUCCIONES:</b>							
Responda a cada una de las siguientes declaraciones según corresponda. Use la escala de seis puntos							
1 _____ Totalmente en desacuerdo	2 _____ En desacuerdo	3 _____ Parcialmente en desacuerdo	4 _____ Parcialmente de acuerdo	5 _____ De acuerdo	6 _____ Totalmente de acuerdo		
En esta prueba no hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es responder de forma sincera y no juzgar su propia acción							
Preguntas		1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas							
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones							
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente							
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida							
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga							
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad							
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo							
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar							
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí							
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes							
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto							
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo							
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí que cambiaría							
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas							
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones							

16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						

37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

N°	DIMENSIONES	ITEMS								SUMATORIA	NIVEL DE BP
		1	7	13	19	25	31				
1	Autoaceptación										
2	Dominio del entorno	5	11	16	22	28	39				
3	Relaciones positivas	2	8	14	20	26	32				
4	Crecimiento personal	24	30	34	35	36	37	38			
5	Autonomía	3	4	9	10	15	21	27	33		
6	Propósito de vida	6	12	17	18	23	29				
<b>Total General:</b>											

CORRECCIÓN						
DOMINANCIA AFECTOS POSITIVOS / NEGATIVOS						
RANGOS	Autoacept.	Ctrrol. de Situac.	Relac. Positivas	Crecmto. Pers.	Autonomía	Prop. de Vida
ALTO	>27	>27	>27	>32	>36	>27
MEDIO	18 - 26	18 - 26	18 - 26	21 - 31	24 - 35	18 - 26
BAJO	<25	<25	<25	>20	>23	<25
Puntaje Max.	36 pts.	36 pts.	36 pts.	42 pts.	48 pts.	36 pts.

GRADO DE BIENESTAR PSICOLÓGICO	
RANGO	NIVEL BP
>175 pts.	BP Elevado
141 - 175 pts.	BP Alto
117 - 140 pts.	BP Moderado
<116 pts.	BP Bajo
<b>Puntaje Máximo Total: 234 puntos</b>	