



Facultad de Ciencias de la salud
Escuela de Enfermería

**DETERIORO COGNITIVO DE LA PERSONA MAYOR SEGÚN SU NIVEL DE
ESCOLARIDAD ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2022: REVISIÓN DOCUMENTAL**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE
LA ENFERMERÍA

AUTORES: PILAR GONZÁLEZ MEDINA,
VALERIA GARCÍA SEEGER,
DIEGO FUENTES QUIROZ

DOCENTE GUÍA: Dra. Rossana Becerra

Chile, Santiago
2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (Hi)	6
JUSTIFICACIÓN	8
MARCO TEÓRICO	11
- Función cognitiva	11
Definición	11
- Deterioro cognitivo	11
Epidemiología Nacional	13
Definición	13
- Nivel de escolaridad	14
Epidemiología Nacional	14
Importancia	15
Definición	16
- Persona Mayor	16
Epidemiología Internacional	16
Epidemiología Nacional	16
Definición	17
Características principales	17
- Función cognitiva y el nivel escolar	18
- La persona mayor y el deterioro cognitivo	19
- Instrumentos de valoración en el nivel cognitivo	20
OBJETIVOS	21
- Objetivo General:	21
- Objetivos Específicos:	21
MARCO METODOLÓGICO	22
Tipo de estudio	22
POBLACIÓN Y MUESTRA	23
Universo	23
Población	23
Muestra	23
Técnica de muestreo	23

Criterios de inclusión	24
Criterios de exclusión	24
CATEGORÍAS DEL ESTUDIO	24
Tabla N°1:	24
INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	26
PROCEDIMIENTOS DE MEDICIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS	28
CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	31
RESULTADOS	32
Tabla N° 1.1: Ficha Bibliográfica	32
Tabla N° 1.2: Ficha Bibliográfica	35
Tabla N° 1.3: Ficha Bibliográfica	38
Tabla N° 1.4: Ficha Bibliográfica	40
Tabla N° 1.5: Ficha Bibliográfica	44
Tabla N° 1.6: Ficha Bibliográfica	48
Tabla N° 1.7: Ficha Bibliográfica	51
Tabla N° 1.8: Ficha Bibliográfica	55
Tabla N° 1.9: Ficha Bibliográfica	58
Tabla N° 1.10: Ficha Bibliográfica	61
Tabla N° 1.11: Ficha Bibliográfica	64
Tabla N° 1.12: Ficha Bibliográfica	67
Tabla N° 1.13: Ficha Bibliográfica	70
Tabla N° 1.14: Ficha Bibliográfica	73
Tabla N° 1.15: Ficha Bibliográfica	77
Tabla N° 1.16: Ficha Bibliográfica	79
Tabla N° 1.17: Ficha Bibliográfica	82
Tabla N° 1.18: Ficha Bibliográfica	85
Tabla N° 1.19: Ficha Bibliográfica	87
Tabla N°1.20: Fichas Bibliográficas	89

Tabla N° 2: Resultados según el enfoque metodológico del estudio.	91
Tabla N°3: Resultados según la cronología del estudio.	91
Tabla N°4: Cantidad de estudios por continente.	91
DISCUSIÓN	93
Categorías / Variables Emergentes	96
CONCLUSIÓN	99
Anexos	110

RESUMEN

El deterioro cognitivo es una condición clínica que consiste en la pérdida de las capacidades cognitivas tales como la memoria, la percepción visual/espacial, atención, comprensión, entre otros, provocando a su vez una pérdida parcial o completa de la autonomía principalmente en personas mayores.

Objetivo: La presente obra tiene como objetivo conocer el deterioro cognitivo de la persona mayor según su nivel de escolaridad entre los años 2011 y 2022.

Metodología: Estudio tipo cualitativo por esencia, de diseño revisión documental de artículos científicos en español e inglés. Para la recolección de datos se utilizó muestreo no probabilístico intencional, utilizando como instrumento una ficha bibliográfica recolectando; título, país, año de publicación, autores, palabras claves, objetivos del estudio, metodología de estudio, y resultados.

Resultados: Del total de 20 estudios solo 8 se centran en la asociación existente entre el deterioro cognitivo y el nivel de escolaridad, de ellos 7 investigaciones afirman que un menor nivel escolar aumenta la probabilidad de aparición de deterioro cognitivo, mientras que solo 1 estudio se contrapone, afirmando que un mayor nivel educativo refleja el deterioro cognitivo, por otro lado, 7 investigaciones revelan los factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo, entre ellos la escolaridad y la edad. Por consiguiente, 4 estudios se centran en estrategias para la prevención del deterioro cognitivo.

Conclusión: El deterioro cognitivo según el nivel de escolaridad se asocian de forma estrecha, puesto que la evidencia plantea a la escolaridad como un factor que puede influir en la aparición de deterioro cognitivo, sin embargo, el análisis dio cuenta de que esta última variable no es un factor que garantiza la ausencia de deterioro cognitivo en la persona mayor, sin embargo funciona como un factor protector.

Palabras clave: Persona Mayor, Deterioro Cognitivo, Nivel de Escolaridad, *Aged, Cognitive Impairment y School Level*.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es inherente a la aparición progresiva del deterioro cognitivo, este último asociado a enfermedades propias de la persona mayor como la Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HTA) y Enfermedad Cerebrovascular. Entre ellas, la DM ha demostrado ser un factor que incrementa la progresión de dicho deterioro, pues *“Paralelamente la hiperglucemia crónica induce un alto estrés químico que favorece procesos celulares degenerativos especialmente en las células del hipocampo”*¹.

Por otra parte, el nivel de escolaridad influye en la cognición de la persona mayor, pues en un estudio realizado en Chile a personas mayores, en donde se buscó determinar aquellos factores de riesgo que favorezcan el deterioro cognitivo, se evidenció que *“la prevalencia de deterioro cognitivo incrementa con la edad y fue mayor en niveles bajos de escolaridad”*². Este último acontecimiento, sumado a un incremento demográfico en este grupo etario, cuya pirámide poblacional ha demostrado ser regresiva o envejecida, ha significado para este estudio, necesario realizar un análisis bibliográfico sobre el deterioro de la función cognitiva de la persona mayor según el nivel de escolaridad.

En primer lugar, esta investigación describe y relaciona la teoría del autocuidado, déficit del autocuidado y los sistemas de enfermería de Dorothea Orem con respecto al deterioro cognitivo de la persona mayor. En segundo lugar, se definen conceptos relacionados con persona mayor, deterioro cognitivo y nivel de escolaridad, junto con sus características y epidemiología tanto global como nacional, para posteriormente analizar las variables de esta investigación de acuerdo a la bibliografía seleccionada; nivel de escolaridad y función cognitiva.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (Hi)

Según lo expuesto y lo previamente estudiado, la hipótesis de este estudio plantea que un nivel de escolaridad elevado es un factor protector frente a la aparición de deterioro cognitivo en la persona mayor.

Por consiguiente, la pregunta de investigación que surge es: ¿Cuál es el deterioro cognitivo de la persona mayor según su nivel de escolaridad entre los años 2011 y 2022?

El diseño de este estudio es documental de enfoque cualitativo, con muestreo no probabilístico intencional de artículos científicos en español e inglés, puesto que, para lograr los objetivos planteados es necesario indagar de forma exhaustiva las variables/categorías deterioro cognitivo y nivel de escolaridad para su posterior análisis de acuerdo a la información encontrada en las bases de datos antes descritas. El objetivo general de esta investigación es conocer el deterioro cognitivo de la persona mayor según su nivel de escolaridad entre los años 2011 y 2022.

JUSTIFICACIÓN

Para esta tesis documental, resulta necesario conocer el deterioro cognitivo de la persona mayor según su nivel de escolaridad entre los años 2011 y 2022, puesto que, se sabe que uno de los principales factores que favorece la aparición progresiva del deterioro cognitivo en las personas mayores son los escasos años de escolaridad ².

Esto último, es relevante, ya que la población adulta mayor va en incremento, lo que puede ocasionar un aumento en las demandas sociales y económicas, pues así lo afirma MINSAL ya que, sostiene que *“el envejecimiento poblacional genera un incremento potencial de las demandas fiscales de algunos sectores sociales, tales como los sistemas de pensiones y de salud”*³, esto último sumado a un deterioro cognitivo de la persona mayor, puede resultar en un incremento en la demanda de recursos asistenciales y por lo tanto, de los sistemas de enfermería.

Además, en relación al crecimiento demográfico de la población adulta Mayor, SENAMA sostiene que *“De acuerdo a proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas, hacia el año 2025 el número de adultos mayores superará al número de menores de 15 años”*⁴. Dicho de otro modo, Chile se encontrará con una pirámide poblacional regresiva, es decir, con una baja natalidad y mortalidad, pero con una alta población envejecida.

De acuerdo a lo anterior, un incremento de las demandas asistenciales sumado a un deterioro de la función cognitiva, se traduce en un incremento del uso de los sistemas compensadores de enfermería como producto del déficit de autocuidado, entendiendo este último término como la *“relación entre la demanda de cuidado terapéutico y la acción de autocuidado”*⁵, es decir, una persona con déficit del autocuidado, es aquella incapaz de practicar el autocuidado, y sumado al panorama demográfico de la población adulta mayor actual y futura, ocurriría un incremento de las demandas asistenciales de los sistemas de compensación de enfermería y también de los agentes de cuidado. En este sentido, *“Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica”* ⁵, en otras palabras, aquella persona que compensa el déficit de autocuidado de la persona mayor con deterioro cognitivo.

Por consiguiente, resulta oportuno señalar que la teorista empleada en esta obra *“define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería”*⁵, esto quiere decir que los profesionales de enfermería son capaces de valorar y detectar tempranamente situaciones en las que se presente dicho déficit y realizar las intervenciones apropiadas, además de entregar herramientas a aquellas personas contribuyendo de esta manera en el autocuidado de sí mismas.

Por otra parte, *“con el paso de los años la calidad de vida y la salud de las personas se ve afectada por un declive en su funcionalidad, lo que conlleva consecuencias a nivel social, mental y físico y éstos interfieren en las actividades diarias”*.⁶ En otras palabras, el declive de la funcionalidad cognitiva está ligado al ser humano de una manera biológica, no obstante, las consecuencias de este deterioro son diferentes para cada persona, dependiendo de otros factores, como lo son el nivel educacional, factores socioeconómicos, emocionales, entre otros.

También, Figueroa, Lagos y García mencionan que *“En un estudio que buscaba encontrar evidencias de las distintas variables asociadas al nivel de dependencia, se encontró que los adultos con mayor edad y menor escolaridad evidenciaban una mayor dependencia”*.⁷ En otras palabras, fue comprobado que el nivel de escolaridad de la persona mayor influye de manera directa en el grado de cognición que esta tendrá posteriormente en su vejez, repercutiendo a la vez en su autonomía.

Sumado a lo anterior, es necesario y alarmante generar un enfoque hacia el futuro por una educación de continuidad y la entrega de nuevas herramientas que favorezcan el envejecimiento saludable del adulto mayor sobre todo en el área funcional, puesto que como se mencionó antes, una alteración en la función cognitiva puede repercutir de manera negativa en la salud y en la autonomía de la persona mayor.

El interés de esta revisión es conocer mediante la revisión de artículos científicos el deterioro cognitivo de la persona mayor según su nivel de escolaridad entre los años 2017 y 2022. Para así a futuro, quienes los estimen conveniente puedan generar intervenciones acorde a los resultados obtenidos y precisar las herramientas más atinentes que permitan potenciar y contribuir de manera positiva en la calidad de vida de la persona mayor.

MARCO TEÓRICO

- Función cognitiva

Definición

Las funciones cognitivas son propias del ser humano, siendo de cierta manera “herramientas” básicas cognitivas conductuales, como lo son la; “*Atención, gnosias, praxias (coordinación de movimientos de alto nivel), memoria, lenguaje y funciones ejecutivas (razonamiento, flexibilidad mental, etc.)*”⁸, es decir, son habilidades y funciones características de la maduración del sistema nervioso que permite la comunicación, comprensión y desarrollo con normalidad las actividades de la vida diaria.

Además, tal como se mencionaba anteriormente estos son procesos por los cuales se recibe la información por medio de los sentidos, siendo luego “*transformada, reducida, elaborada, almacenada, recuperada y por último utilizada*”⁹, teniendo a la vez dos tipos de procesos cognitivos; básicos y superiores, que logran trabajar de manera simultánea y así lograr un óptimo funcionamiento relacionado a las habilidades básicas del día a día e inclusive habilidades superiores.^{9,10}

- Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es una condición propia del envejecimiento, sin embargo, existen factores externos e internos que predisponen a la persona al desarrollo de dicho deterioro, pues así se afirma en una publicación reciente nacional de Cancino y Rehbein (2016) citado por Olivares (2020) en el cual se revisó sinópticamente aquellos factores de riesgo y precursores del deterioro cognitivo leve (DCL), los autores señalan que la edad, el sexo, el nivel educativo, la carga genética y la presencia de trastorno depresivos son factores de gran importancia para el desarrollo de DCL y la demencia.¹¹

Además, un estudio realizado en Chile, mostró cuales eran los principales factores que se asocian a una sospecha de deterioro cognitivo y estos fueron: la edad, bajo nivel de escolaridad, sexo masculino, inactividad física, alto tiempo sedente, bajo consumo de frutas y verduras, como también dormir más de 9 h/día. De igual manera, se estimó que el promedio de padecerlo era de 1 de cada 10 personas mayores, pese a ser una cifra baja, esta aumenta significativamente con la edad.¹²

Por consiguiente, se tomaron en cuenta los factores protectores para prevenir o bien postergar el deterioro cognitivo, comparando a su vez los factores de riesgo, ya que estos están *“asociados a estilos de vida saludable como; dieta rica en frutas, verduras, pescados y consumo de aceite de oliva, realizar actividad física y/o mantener una activa participación social”*.¹¹

Teniendo en cuenta las distintas variables que pueden influir en el desarrollo del deterioro cognitivo, este estudio se enfoca específicamente en la variable nivel de escolaridad, debido a que si bien muchos autores mencionan esta variable no existen grandes estudios e investigaciones al respecto, pero es necesario estudiarlo para dejar evidencia y de esta manera promover e incentivar investigaciones que permitan una pronta educación siendo de calidad en los sistemas sanitarios.

Epidemiología Internacional

Tal como menciona Dartigues en 2009 citado por Olivares (2020) *“La demencia afecta a 50 millones de personas en todo el mundo (2017) y se estima que se triplicará el año 2050. La enfermedad aumenta exponencialmente con la edad, afectando al 10% de las personas mayores de 65 años y alrededor del 50% de las personas mayores de 85 años, en todo el mundo”*.¹¹ Es decir, el deterioro cognitivo y la demencia afectan a un gran grupo de personas mayores, donde dicho grupo aumentará en años posteriores, siendo el grupo mayormente afectado los del rango etario de 85 años en adelante.

Epidemiología Nacional

Según el *“Estudio Nacional de la Dependencia realizado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, en el año 2009, da cuenta que el 7,1% de las personas de 60 años y más (7,7% en mujeres y 5,9% en hombres) presenta deterioro cognitivo”*¹², cabe mencionar que esta *“cifra que a partir de los 75 años muestra un aumento exponencial, alcanzando 13% en las personas entre 75-79 años y 36,2% en los mayores de 85 años”*¹², dicho de otra manera, este estudio reveló un incremento en la aparición de deterioro cognitivo a partir de los 60 años de edad, y que esta aumenta conforme se avanza en la edad.

Definición

Por una parte, *“el deterioro cognitivo es una condición clínica entre el envejecimiento normal y un probable proceso demencial, manifestado por pérdida de memoria mayor a la esperada para la edad”*.¹³

Además, es definido como un cambio en las funciones cognoscitivas o relacionadas con la memoria, este concepto puede implicar cambios cognoscitivos mínimos, hasta llegar a la demencia, siendo este último una alteración de mayor magnitud que puede repercutir en las actividades básicas de la vida diaria del paciente.¹⁴

Cabe mencionar que, el deterioro cognitivo en *“Las personas que lo padecen, suelen tener problemas de convivencia dentro del núcleo familiar, lo cual les lleva a disminuir su calidad de vida”*¹⁵, dicho de otra manera, el deterioro es un precursor importante que determina la calidad de vida de la persona que lo padezca y de las personas que conviven con él.

Por otra parte, el deterioro cognitivo responde a una *“causa neuropatológica, por la presencia de demencias vasculares, demencia tipo Alzheimer u otras como el Parkinson, que también tienen impacto a nivel cognitivo”*¹⁶, es decir, causa alteraciones fisiológicas a nivel del sistema nervioso repercutiendo en su calidad de vida.

Relacionado a lo anterior, se demostró que aquellos pacientes con Demencia tipo Alzheimer tienen una menor calidad de vida global autopercebida que los sujetos sin deterioro cognitivo ¹⁷, en otras palabras, aquellos pacientes con un deterioro cognitivo establecido padecen de una evidente disminución en su calidad de vida.

Por consiguiente, el deterioro cognitivo impacta negativamente en el grado de funcionalidad de la persona mayor, puesto que, *“Las consecuencias del envejecimiento vinculadas a los trastornos cognitivos, originan a una merma importante o incluso una pérdida total de algunas capacidades que conducen a la dependencia”* ¹⁸, por esta razón, es que surge la necesidad de investigar acerca de este tema, ya que permitiría orientar los cuidados de enfermería a futuro, haciendo hincapié en el rol educativo, por medio del modelo del autocuidado con técnicas para mantener el nivel cognitivo, promoviendo y previniendo a modo de disminuir los factores de riesgo que influyan de manera negativa en el nivel funcional cognitivo de la persona mayor, en este caso el nivel de escolaridad; permitiéndole a este grupo etario que se desarrolle de forma plena durante esta etapa del ciclo vital.

- Nivel de escolaridad

Epidemiología Nacional

Según el censo del año 2017, durante estos últimos años la cantidad de adultos mayores que tenía estudios de nivel superior aumentó, puesto que, en el Censo 1992 la cifra era de 2,5%, mientras que en el año 2017 alcanzó un 12,1%. ¹⁹, dicho de otra manera, estudios nacionales del año 2017 han revelado un incremento en la adquisición de educación de un nivel superior, en comparación con el censo de 1992.

Según se representa en el siguiente gráfico las personas mayores en la actualidad contienen niveles inferiores educacionalmente comparado con la población más joven.²⁰ (Anexo 2)

Asimismo,

*“Se muestra que un 44% de este grupo tiene un nivel educacional inferior al equivalente a 7º básico. Como un todo, se tiene que casi 3 de cada 4 personas mayores no tiene educación secundaria completa. Y en relación con tener educación superior (técnica o universitaria, completa o incompleta), se puede encontrar que dicha proporción es de 10% o casi 300 mil persona”.*²⁰ (Anexo 2)

En otras palabras, según las estadísticas, la población adulta mayor tiene un nivel educacional menor, correspondiendo a un 44% a niveles de enseñanza básica, el cual en la mayoría de los casos no posee nivel de enseñanza media completa, y en cuanto a dotación profesional esta cae en un 10%.

Importancia

El nivel educacional cobra gran importancia puesto que a través del conocimiento las personas se benefician tanto personalmente como colectivamente, es mediante la educación que las personas se insertan en la sociedad, por medio del conocimiento adquirido se potencian habilidades y competencias, como, por ejemplo, en la educación superior se adquiere el desarrollo del pensamiento crítico. Así como mencionó Blancas *“La educación permite crear una conciencia crítica, desde la forma de interpretar el mundo, comprender la situación en que viven y actuar sobre él para lograr la transformación social”.*²¹ En otras palabras, se puede decir que la educación mediante la comprensión de una realidad y el ser críticos, permite transformar la realidad en que se encuentran insertas las personas.

Definición

El nivel de escolaridad corresponde al nivel o grado de educación que ha logrado una persona en una institución educativa, formando su aprendizaje en base al conocimiento entregado, por medio de destrezas, habilidades y competencias, las cuales les ayudará en la complejidad de años superiores.²²

Los niveles educativos que se encuentra en Chile son:²³

- Enseñanza Básica: 1° a 8° año.
- Enseñanza Media: 1° a 4° año.
- Enseñanza Técnica Superior
- Enseñanza Superior.

- **Persona Mayor**

Epidemiología Internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar cambios demográficos. Además, se estimó que, durante los años 2020 y 2030, el porcentaje de habitantes mayores de 60 años en el mundo aumentará un 34%. Como también, a futuro se espera que, en el 2050, cerca del 65% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.²⁴

Epidemiología Nacional

En cuanto a la epidemiología, según la base de datos del Censo 2017, las personas de 65 años y más, alcanzó una población de 2.260.222 durante el año 2019, dicha cifra representa el 11,9% de la población total del país. La mayoría de esta población se encuentra en la Región Metropolitana, Valparaíso y Biobío del país. Se estimó que para el año 3035 esta población alcanzará una cifra de 18,9% de la población total, lo que corresponde al de 3.993.821 personas.²⁵

Asimismo, tal como se apreció en las estadísticas entregadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la tasa de natalidad desciende abruptamente desde el 2020 siendo incluso menor que la tasa de mortalidad, encontrándonos con una población mayormente más envejecida.²⁶ (Anexo 1). Sin embargo, ante los vacíos en la literatura, se desconoce si estas cifras se mantienen en la actualidad.

Pese a que, socialmente son visto como un grupo etario vulnerable, las personas mayores continúan trabajando por distintos motivos, cabe destacar que, según la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) del INE, durante el año 2019 se registró un total de 9.087.132 personas ocupadas, de las cuales 570.305 fueron adultos mayores (6,28% del total de ocupados), y de ese total, 321.015 tenían entre 65 y 69 años y una parte importante, es decir, 128.625, trabaja en la Región Metropolitana.²⁵

Definición

El término “Persona Mayor” o comúnmente conocido como “Adulto Mayor”, es definido por el Criterio de Naciones Unidas y asumido por la ley 19.828 Orgánica del Servicio Nacional del Adulto Mayor 2020, como toda persona que haya cumplido 60 años.²⁷ Dicho de otra manera, el uso de la palabra persona mayor o adulto mayor, es empleada en aquellas personas cuya edad se posiciona desde los 60 años en adelante.

Características principales

Una de las características principales de este grupo etario es el envejecimiento, definido como el *“deterioro funcional progresivo y generalizado que ocasiona una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y un aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la edad”*²⁸, es decir, esta etapa del ciclo vital tiende a sufrir un progresivo deterioro funcional, lo que predispone a las personas de este grupo en particular a la aparición de enfermedades propias de la edad.

El envejecimiento corresponde a un proceso fisiológico caracterizado por cambios irreversibles, siendo único en cada persona puesto que, cada individuo lo hace de manera diferente.²⁹ Suelen apreciarse cambios sensoriales y perceptuales, como lo son la pérdida de la agudeza visual y auditiva, los cuales disminuyen con el tiempo.

Dentro de la gama de enfermedades frecuentes en la Persona Mayor, es posible destacar patologías que se asocian principalmente a un deterioro físico y cognitivo, pues, de acuerdo a lo manifestado por la OMS, es posible observar afecciones como *“pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia”* ³⁰, dicho de otra manera, es frecuente notar con el avance de los años, un evidente deterioro en el eje físico y cognitivo en la Persona Mayor.

Además, el deterioro cognitivo es un fenómeno que ocurre naturalmente conforme se envejece, y dentro de las áreas que según Villavicencio, Díaz, Pérez, Bañuelos y Barbosa *“declinan normalmente durante el envejecimiento son la atención y la memoria”*. ³¹ Por otra parte, un declive cognitivo implica diversas situaciones que alteran la cotidianidad de la Persona Mayor y que pueden manifestarse como un *“enlentecimiento en el procesamiento de información”*. ³¹

- Función cognitiva y el nivel escolar

La función cognitiva es desarrollada por medio de los estímulos percibidos, o sea, desde el momento de nacer, mientras que el nivel de escolaridad desarrolla aún más, mejora, y aumenta nuestra función cognitiva provocando un gran efecto sobre el desarrollo y organización de las funciones psicológicas superiores.³² Además aumenta nuestro conocimiento y capacidad para mejorar en los elementos cognitivos (atención, comprensión, memoria, razonamiento, etc).

Por otro lado, con respecto al nivel educativo y la relación existente en la función cognitiva de los sujetos, Rojas, López, Cabeza, Castillo, Márquez, Toro, y Vera plantean que una educación temprana, es decir hasta 8 años de educación promueve un desarrollo cognitivo débil que a lo largo del tiempo va en descenso, en cambio en el caso de una educación prolongada, más de 9 años es significativa, provocando de cierta manera un factor protector y multidimensional en el individuo a lo largo de su vida. ³³ Asimismo lo recalcaron Figueroa, Lagos y García quienes

mencionan que el nivel de escolaridad y la lectura repercute en la fluidez verbal fonológica y en la memoria propiamente tal que puede inclusive potenciar el control ejecutivo y favorecer la autonomía, además de cumplir como un factor protector en la vejez.⁷

Como bien menciona Ramírez, se deben tener ciertas habilidades de tipo cognitivo como la atención, memoria y el funcionamiento ejecutivo para poder realizar una lectura crítica de textos extensos, y de esta manera poder comprender el tema principal o la base del texto, si careciera de estas habilidades tendría complicaciones para un buen aprendizaje formal académico, y en su vida diaria,³⁴ es decir, un déficit en la lectura crítica o comprensión de ella es sinónimo de una carencia de habilidades cognitivas relacionadas con la memoria, la atención y el funcionamiento ejecutivo.

- La persona mayor y el deterioro cognitivo

Debido a la evidencia mostrada anteriormente, y el aumento exponencial de la población de personas mayores con deterioro cognitivo, requerirán una mayor cantidad recursos económicos y cuidados enfocados en la compensación del déficit de autocuidado que este va desarrollando de forma progresiva.

De acuerdo a lo anterior, en un estudio realizado sobre los niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro, *“el 41.5% de la muestra presentaba sobrecarga siendo el 12,9 % que presenta sobrecarga ligera y el 28,6% sobrecarga intensa, preponderando los que tenía deterioro cognitivo entre estos últimos; sin embargo, el mayor número de cuidadores con ausencia de sobrecarga pertenecía al grupo ancianos sin deterioro cognitivo”*³⁵, es decir, el estudio reveló que aquellos cuidadores que tenían a cargo personas mayores con deterioro cognitivo presentaron una sobrecarga intensa, en comparación con aquellos cuidadores que cuidan de adulto mayores sin deterioro cognitivo.

Asimismo, se realizó un estudio donde se evidenció *“el costo promedio anual por persona, de la demencia, sería de CL \$12 millones. Los costos indirectos representaron el 75% del costo total, los costos médicos directos el 20%, y los costos sociales directos el 5%. Los costos indirectos se asocian principalmente, con el costo-oportunidad de generar ingresos por parte de los cuidadores”* ¹¹. Dicho de otra manera, el recurso humano y el recurso económico, sobre todo en gastos médicos anuales son bastante elevados para una sola persona con deterioro cognitivo, lo que provocaría que con el aumento de la población de personas mayores habría mayor necesidad económicamente.

- Instrumentos de valoración en el nivel cognitivo

Dentro de los instrumentos de valoración que permiten determinar deterioro cognitivo, *“El MMSE, es el test de tamizaje más frecuentemente usado en la evaluación de enfermedades neuro-psiquiátricas a nivel de atención primaria y estudios poblacionales”* ¹¹. Cabe mencionar que, el instrumento de medición del deterioro cognitivo en el adulto mayor de 60 años de edad radicó en el uso de una versión modificada y abreviada del MMSE, debidamente validada para uso a nivel comunitario en Chile, complementado con el test de Pfeffer.

Además, Quiroga, Albala, y Klaasen (2004) citado por Olivares (2020) *“con el propósito de evitar falsos positivos y obtener un mayor valor predictivo en la pesquisa de deterioro cognitivo en adultos mayores con bajo nivel educacional, en Chile, el MMSE abreviado ha sido complementado con el test de PFAQ.”* ¹¹ Dicho estudio fue realizado para medir la capacidad funcional para poder realizar actividades básicas de la vida diaria. (Anexo 3)

OBJETIVOS

- Objetivo General:

Conocer el deterioro cognitivo de la persona mayor según su nivel de escolaridad entre los años 2011 y 2022.

- Objetivos Específicos:

1. Identificar el nivel de escolaridad de la persona mayor según estudios de artículos científicos que abarquen los años 2011 a 2022.
2. Determinar los factores que contribuyen al deterioro cognitivo en la persona mayor según estudios de artículos científicos que abarquen los años 2011 a 2022.
3. Identificar estrategias para prevenir el deterioro cognitivo en adulto mayor según estudios de artículos científicos que abarquen los años 2011 a 2022.

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

La presente obra, corresponde a una revisión documental, que por su esencia y naturaleza se clasifica como un estudio de tipo cualitativo. Cabe mencionar que, si el producto de la búsqueda revela estudios cuantitativos y cualitativos, estos serán analizados según sea el caso.

El diseño seleccionado es de tipo documental, puesto que, permite concretar los objetivos establecidos, ya que, una revisión documental consiste en, según Arteaga y Marín ³⁶, una serie de métodos y técnicas de búsqueda, procesamiento y almacenamiento de la información contenida en los documentos, en primera instancia, y la presentación sistemática, coherente y suficientemente argumentada de nueva información en un documento científico, en segunda instancia.

El método de investigación se llevó a cabo mediante la recopilación y selección de información a través de la búsqueda acotada usando estrategias de búsqueda ocupando operadores booleanos de las distintas bases de datos. Según los estudios encontrados se aplicarán los diferentes filtros y criterios de inclusión y exclusión para la obtención mínima de 20 referencias las bases de datos serán publicaciones electrónicas, revistas, artículos y documentos en inglés y español, que incluyeran las palabras claves y cumplieran con los criterios de exclusión e inclusión. En tanto su objetivo general es conocer mediante la revisión de documentos encontrados.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo

El universo corresponde a artículos científicos que abordan la temática de la revisión, siendo eliminados de este solo aquellos que dieran respuesta a la pregunta de investigación y los objetivos del estudio.

Población

La población pertenece a artículos científicos extraídos de las distintas bases de datos, entre ellas: Scielo, Pubmed, Dialnet y Google Academics, que abordan el deterioro cognitivo de la persona mayor según su nivel de escolaridad entre los años 2011 y 2022.

Muestra

Las entidades de análisis para este estudio fueron artículos científicos pertenecientes a distintas bases de datos como Scielo, Pubmed, Dialnet y Google Academics, que planteen el deterioro cognitivo de la persona mayor según su nivel de escolaridad entre los años 2011 y 2022, que cumplan con los criterios de selección establecidos y las palabras claves Persona Mayor, Deterioro Cognitivo, Nivel de Escolaridad, *Aged*, *Cognitive Impairment* y *School Level*. Además de dar respuesta a la pregunta de revisión y dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Técnica de muestreo

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico, ya que, la selección de los elementos de investigación dependerá de las características o criterios que los investigadores hayan considerado ³⁷; e intencional, puesto que la elección de los elementos a investigar *“permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos”* ³⁷.

Criterios de inclusión

- Artículos científicos que incluya a personas cuyo rango de edad se ubique dentro del intervalo de 65-80 años de edad.
- Artículos científicos en idioma inglés y español.
- Artículos científicos con una antigüedad de 10 años como máximo.

Criterios de exclusión

- Estudios que incluyan a Persona Adulta Mayor con un deterioro avanzado de la función cognitiva.
- Estudios que incluyan a personas mayores con enfermedades psiquiátricas.
- Investigaciones con una población de personas mayores que tengan presencia de tumor cerebral.

CATEGORÍAS DEL ESTUDIO

Tabla N°1:

Categoría / Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Categoría /Variable de Análisis
Edad	Definición DeCS/MeSH: <i>“Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales”³⁸</i> <i>“Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia”³⁹</i>	Estudios cuya población de estudio sean personas que hayan vivido más de 65 años.	Persona mayor / Edades que oscilan entre 65-80 años.

Nivel educativo	Definición DeCS/MeSH: <i>“El nivel educativo de una persona está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas”⁴⁰</i> <i>“Logro educativo o nivel de educación de un individuo”⁴¹</i>	Grado, o nivel que poseen las personas mayores de una institución de educación, ya sea básica, media o superior, máximo al que llegó la persona.	Nivel de escolaridad, ya sea Ausente, Básica, Media o Superior.
Función cognitiva	Definición DeCS/MeSH: <i>“procesos cognitivos, especialmente memoria, atención, orientación, habilidades visoespaciales y lenguaje”⁴²</i> Función cognitiva como <i>“procesos fundamentales como la Atención, gnosis, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas”³²</i>	Estudios que hayan aplicado instrumentos que determinen el nivel cognitivo en personas mayores.	Niveles de deterioro cognitivo que indiquen sospecha, ausencia o presencia del mismo.

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se consideró una tabla de doble entrada (Tabla N°1) organizada en filas y columnas que contemplan el título, país, año de publicación, autores, palabras claves, aspectos generales, los objetivos del estudio, la metodología de estudio, los resultados y conclusiones del mismo, además de la estrategia de ellos, considerando esta estrategia como la respuesta dada a nuestros objetivos en la que fueron distribuidos los datos recolectados a partir de la revisión bibliográfica en las distintas bases de datos científicas. La elección de este instrumento facilita un rápido acceso a las investigaciones que sean seleccionadas y permite una panorámica general y sintetizada de la información.

Tabla N°1 : Matriz de Fichas Bibliográficas

Base de datos	
Títulos	
País y año de publicación	
Autores	
Palabras Claves	
Aspectos Generales	
Objetivos	

Materiales	
Resultados <i>y/o</i> Conclusiones	
Observaciones	

PROCEDIMIENTOS DE MEDICIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, en primer lugar, se consideró una población compuesta por artículos pertenecientes a distintas bases de datos como Dialnet, Scielo, Redalyc, Pubmed y Google Académico, a continuación se empleó el uso del operador booleano “AND” y las palabras claves Persona Mayor, Deterioro Cognitivo, Nivel de Escolaridad, *Aged*, *Cognitive Impairment* y *School Level*, cuyo vocabulario fue estructurado de acuerdo a los Descriptores de las Ciencias de la Salud (DeCS). Posteriormente, una vez rescatada la información se estructuró un filtro a partir de los criterios de inclusión y exclusión para precisar la información concordante al tema de investigación. Cabe mencionar que, se consideró como criterio de inclusión evidencia con 10 años de antigüedad, ante los posibles vacíos en la literatura respecto al tema estudiado.

Tabla N°1: Fuentes de Información Bibliográfica

Fuentes de información primaria	
Bases de Datos	Pubmed, Dialnet, Scielo, Redalyc.

Fuentes de información secundaria	
Bases de Datos	Google Academics.

A continuación, se presenta una tabla resumen (Tabla N°2) que representa los resultados de la extracción bibliográfica. En las filas se pueden apreciar las bases de datos utilizadas, mientras que en las columnas se expone la ecuación de búsqueda empleada, los artículos encontrados mediante la aplicación de la ecuación de búsqueda, los artículos seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión y finalmente el fundamento de exclusión de los artículos que no se seleccionaron.

Tabla N°2: Extracción Bibliográfica.

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Fundamento de la exclusión del artículo
Scielo	Aged “AND” Cognitive Dysfunction “AND” Deterioro cognitivo “AND” Nivel de escolaridad.	19	7	Los artículos excluidos no eran atinentes al tema de investigación estudiado pese a que contaban con las palabras claves.
Pubmed	Deterioro Cognitivo “AND” Educación.	7	2	Pese a que los artículos contaban con las palabras claves, no contaban con títulos atinentes al tema de investigación.
Redalyc	Deterioro cognitivo “AND” Adulto mayor.	3	3	No corresponde, puesto que los estudios encontrados fueron seleccionados en su totalidad.
Dialnet	Deterioro Cognitivo “AND” Escolaridad “AND” Persona Mayor.	21	3	Pese a que los artículos contaban con las palabras claves, no abordaban la asociación entre deterioro y nivel de escolaridad.

Google Académico	Persona mayor “AND” deterioro cognitivo “AND” escolaridad “AND” aged	17	5	Algunos estudios solicitaban una suscripción para poder ser leídos completamente, mientras que otros hablaban sobre la relación del nivel educativo con el deterioro cognitivo de manera superficial sin dejar en claro cuál era el grado de relación entre ambas variables. Habían estudios además de primera fuente que no se encontraban respaldados adecuadamente por un comité ético, o bien no se nombraban consideraciones éticas.
--	---	-----------	----------	---

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En esta obra se considera conservar los derechos de autor, referenciando su identidad y dándole crédito a la investigación realizada, esto quiere decir que se respetaran los “Derechos de carácter moral y patrimonial que atribuyen al autor de una obra literaria, artística, musical, científica o didáctica, esté publicada o inédita, la plena disposición y el derecho exclusivo a la explotación de su obra sin más limitaciones que las establecidas en las leyes.”⁴³

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Considerando el total de los hallazgos de la búsqueda bibliográfica y los filtros aplicados a los estudios, se seleccionarán las fichas bibliográficas más atinentes a los criterios de inclusión nombrados y concordantes a los objetivos presentados. Cabe mencionar que, los estudios seleccionados serán analizados según las distintas categorías/variables presentadas, para ello se narrará la cantidad de estudios encontrados según la dimensión que resulta de interés para este estudio; Deterioro cognitivo según su nivel de escolaridad, Nivel escolar, Factores de riesgo del deterioro cognitivo, y Estrategias de prevención del deterioro cognitivo.

Por otra parte, las investigaciones seleccionadas pasaron por un proceso de codificación abierta para poder obtener las categorías de estudio. Posteriormente, se sometió a las categorías a una codificación axial para permitir la agrupación de las categorías más frecuentes y empleadas en los estudios a partir de su relación entre ellas. Finalmente, a partir de la codificación selectiva se obtiene la categoría principal, dichos códigos se agrupan en la tabla N °1: Codificación.

Tabla N°1: Codificación

Categoría / Variable	Códigos
Adulto mayor	Persona mayor, Anciano, Aged, Edad avanzada.
Edad	Envejecimiento.
Nivel educativo	Escolaridad, <i>Educational level</i> , Años de escolaridad.
Función cognitiva	Cognición, <i>Cognitive Dysfunction</i> , <i>Cognitive impairment</i> , Rendimiento cognitivo, Reserva cognitiva.

RESULTADOS

Tabla N° 1.1: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Dialnet
Títulos	<i>Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador).</i>
País y año de publicación	Ecuador, 2017.
Autores	Guillermo Fernando León Samaniego y Eleana Desiré León Tumbaco.
Palabras Claves	Deterioro Cognitivo Leve, Adulto Mayor, Factores asociados, MoCA.
Aspectos Generales	En síntesis, el 38% de las personas mayores que no tuvieron deterioro cognitivo, tenían un nivel socioeconómico bueno, y no presentaban antecedentes de hábitos tóxicos. Además las personas mayores con un nivel de escolaridad alto (secundaria y superior), tienen un mejor desarrollo cerebral y un incremento sustancial de la circulación cerebral, ejecutan mejor las pruebas y esto enmascara o retrasa el diagnóstico de deterioro cognitivo ⁴⁴ .

Objetivos	Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos, demográficos, condición laboral y enfermedades crónicas y el DC.
Materiales	El estudio realizado es de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La muestra se seleccionó mediante un muestreo de tipo probabilístico, aleatorio simple. Participantes: 59 adultos mayores escogidos de un universo de 540 mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Instrumentos de obtención de datos: - Entrevista y encuesta que analizó los factores que se asocian al DC. - El test de MoCA (Montreal Cognitive Assessment). - El Índice De Katz (Valoración de las actividades de la vida diaria). - El Índice De Lawton. - El Índice del Nivel Socioeconómico De Bronfman Manejo y almacenamiento de la información: - Excel Exportación de la información: - Programa estadístico SPSS utilizando la prueba exacta de Fisher.

Resultados y/o Conclusiones	<i>“Los factores encontrados que se asocian al Deterioro cognitivo en los adultos mayores de la parroquia El salto del Cantón Babahoyo, provincia de los Ríos en Ecuador fueron el grado de instrucción básico, el ingreso mensual menor al salario mínimo, el nivel socioeconómico regular y la hipertensión arterial”⁴⁴</i>
------------------------------------	---

Tabla N° 1.2: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Dialnet
Títulos	Nivel educativo, edad y funcionamiento ejecutivo.
País y año de publicación	2017, Colombia.
Autores	Carla soledad Figueroa, Roberto Lago Fernández y Maricela García Domínguez.
Palabras Claves	<i>Adulto mayor; envejecimiento; autonomía personal; lenguaje; cognición.</i>
Aspectos Generales	El funcionamiento ejecutivo tiene una relación directa y significativa con los años de escolaridad. Se observó que aumentar los años de escolaridad, mejora el desempeño de las funciones ejecutivas. Los investigadores presentan un estudio en donde se comprobó que la lectura ayuda a mantener el funcionamiento ejecutivo y a aumentar la reserva cognitiva. Además, el deterioro de las actividades funcionales acelera la pérdida de autonomía en los adultos mayores, excluyéndolos de la participación en la sociedad, aumentando de este modo la carga para los cuidadores

Objetivos	Establecer la relación entre la escolaridad, la fluidez verbal, memoria visoespacial y memoria de trabajo, en el envejecimiento.
Materiales	Investigación con enfoque cuantitativo con diseño no experimental de alcance descriptivo correlacional. Participantes: 120 sujetos, a través de un muestreo no probabilístico. Instrumentos: Para hacer un screening cognitivo se utilizó la Mini Prueba del Estado Mental (MMSE). Instrumentos de obtención de datos: · Cowat Fonético. · Cowat Categorical. · Test Figura compleja de Rey. · Test de dígitos inversos y directo. · Test de Nominación de Boston.

Resultados y/o Conclusiones	<i>“Los resultados analizados fueron que existe una fuerte asociación entre la escolaridad y el desempeño de tareas de fluidez verbal fonológica, específicamente a medida que la escolaridad disminuye el desempeño de tareas de fluidez verbal fonológica en los adultos mayores también disminuye. Además, los hallazgos encontrados en esta investigación, entregaron evidencia de que la escolaridad es un factor asociado al deterioro cognitivo y a su vez a la funcionalidad en los adultos mayores, también entrega evidencia de la necesidad de considerar la escolaridad a la hora de realizar valoraciones cognitivas. Es posible apreciar que el funcionamiento ejecutivo tiene una relación directa y significativa con los años de escolaridad.”⁷</i>
Observaciones	Actualmente, con el cambio demográfico que está ocurriendo en los países desarrollados y en latinoamérica, es relevante poner una mayor atención hacia el grupo etario de los adultos mayores, es sabido que su calidad de vida se ve afectada por muchos factores uno de ellos es el envejecimiento fisiológico, como también los cambios en la función cognitiva, lo que terminan repercutiendo de alguna manera u otra en su calidad de vida y funcionalidad de ellos, por otra parte esto implicaría una mayor demanda en los servicios sanitarios y una mayor sobrecarga de igual manera para la familia o entorno de los adultos mayores, por lo que resulta necesario ahondar en estrategias que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de estos pacientes abarcando tanto al paciente como su familia, promoviendo tempranamente un envejecimiento saludable, pesquizando los factores que contribuyen al deterioro de la función cognitiva.

Tabla N° 1.3: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Dialnet
Títulos	Factores de riesgo sociodemográficos y mórbidos asociados a deterioro cognitivo leve en adultos mayores.
País y año de publicación	Chile, 2021.
Autores	Carlos Zepeda, Miguel Espinoza, Beatriz Araneda, Johana Fuentes, Mandy Prado, Susana Pedreros y María Muñoz.
Palabras Claves	Adulto mayor; deterioro cognitivo leve; factor de riesgo; edad; escolaridad; hipertensión arterial; depresión.
Aspectos Generales	Ante el panorama demográfico de la población de personas mayores, resulta necesario delimitar síntomas, características, tratamientos y factores de riesgo mórbidos y sociodemográficos sobre la triada Envejecimiento, DCL y Demencia. Se descubrió que la edad entre los rangos de 65 a 69 años y de 70 a 74 años son un factor que se asocia a deterioro cognitivo pues aumenta la tasa de aparición.
Objetivos	Determinar si factores como la edad, educación, hipertensión y depresión, entre otros, se asocian a la presencia de DCL en adultos mayores.

Materiales	Estudio de corte transversal, con un universo de 4540 personas pertenecientes a 27 clubes de persona mayores, cuya muestra reveló un total de 119 participantes para la aplicación de una entrevista estructurada, individual y anónima con posterior uso del test ACE-R-CH (Adaptación chilena de una versión revisada del ACE-R que evalúa cinco dominios cognitivos). Tras la aplicación del Test ACE-R-CH se clasificó a los participantes en: “presencia de DCL y sin presencia de DCL”. Además, se les realizó una encuesta sobre factores sociodemográficos y mórbidos ⁴⁵
Resultados y/o Conclusiones	<i>“Ochenta y dos adultos mayores presentaron deterioro cognitivo leve y Treinta y siete personas obtuvieron ausencia de DCL. En relación con los factores sociodemográficos y mórbidos, los investigadores encontraron que el nivel de escolaridad se relaciona directamente con deterioro cognitivo leve (DCL)” ⁴⁵</i> <i>Además, los factores sociodemográficos y mórbidos que se asocian a la presencia de DCL son la edad; el nivel de escolaridad; HTA y depresión. Por último, la variable educación básica representó una profunda relación con DCL, lo que reafirma que el bajo nivel educacional y sociocultural son determinantes sociales del deterioro cognitivo. “ ⁴⁵</i>
Observaciones	Este estudio sometió a procedimientos de investigación a personas por lo que se hizo uso de consentimiento informado de acuerdo con los principios de Helsinki y la legislación chilena vigente para el año 2021.

Tabla N° 1.4: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Pubmed
Títulos	Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile.
País y año de publicación	Chile, 2019.
Autores	María Sanguinetti, Ana Leiva, Fanny Rocha, Claudia Pantoja, Marcelo Villagrán, Fabián Rilling, Gabriela Nazar, Felipe Valderrama, Ximena Martínez y Carlos Morales.
Palabras Claves	<i>Aged; Cognitive Dysfunction; Life Style; Multimorbidity.</i>
Aspectos Generales	Debido al incremento de las expectativa de vida y consecuentemente del número de personas mayores, resultó crucial para los investigadores determinar si los factores de riesgo propuestos a nivel internacional para el deterioro cognitivo se asocian con la sospecha de deterioro cognitivo en la población adulta mayor chilena, puesto que, a nivel nacional existe escasa evidencia al respecto.
Objetivos	Identificar factores sociodemográficos, de estilo de vida y relacionados con la salud asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos.

Materiales	Tipo de estudio: Estudio cuantitativo de corte transversal, con un universo total de 5.293 personas participantes de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), cuya población fue de 1.390 personas mayores y una muestra de 1.384 participantes que contaban con los criterios para la aplicación del MMSE ⁴⁶. Además se crearon distintos instrumentos adicionales para medir las variables sociodemográficas (Consumo de alcohol, Descanso, Actividad física, Sedentarismo, Estilos de vida saludable, Consumo de frutas y verduras/día) a quienes se les atribuyó un punto por conducta saludable. También se evaluó el estado nutricional, la presencia de DM e HTA, alteraciones auditivas, visuales y la presencia de depresión. Para el análisis de los resultados se consideró un IC 95%: 8,8; 15,2 ⁴⁶.
-------------------	--

Resultados y/o Conclusiones	De acuerdo al IC se obtuvo un 11,6% de adultos mayores con sospecha de deterioro cognitivo y al ser comparados con aquellos sin sospecha se observó que la prevalencia de deterioro aumentaba con la edad, niveles bajos de escolaridad, habitar zonas rurales, personas viudas, jubiladas, inactivos físicamente, obesas y enflaquecidas ⁴⁶. <i>“Se identificaron 14 factores de riesgo para sospecha de deterioro cognitivo clasificados en factores de riesgo tradicionales (FRT) y emergentes (FRE): FRT: Edad, sexo, nivel de escolaridad, alimentación, inactividad física, y malnutrición. FRE: Discapacidad, problemas visuales y de audición, el tiempo destinado a estar sedente y las horas destinadas a dormir” ⁴⁶.</i> En resumen, un menor nivel de escolaridad es uno de los factores que más <i>asociación</i> tiene con el deterioro cognitivo con un OR de 21,6; y una <i>probabilidad de error</i> de valor P < a 0,01 (1%), es decir, estadísticamente significativo. Este factor de riesgo es seguido de un estilo de vida poco saludable y la presencia de discapacidad visual ⁴⁶.
---	---

Observaciones	La identificación de estos factores de riesgo para sospecha de deterioro cognitivo podría ser de utilidad para la temprana pesquisa de personas con mayor probabilidad de sufrir esta condición. Los 3 factores con mayor asociación fueron bajo nivel de escolaridad < 8 años, estilos de vida no saludable y tener discapacidad, mientras que los 3 factores con la menor magnitud de asociación fueron consumir < 5 porciones de frutas y verduras al día, ser físicamente inactivo y sedentarismo (pasar sentado más de 4 h al día).
----------------------	--

Tabla N° 1.5: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Google Academics
Títulos	Factores demográficos y evaluaciones de la función cognitiva asociadas con la progresión leve del deterioro cognitivo en los ancianos.
País y año de publicación	China, 2020.
Autores	Hong-yun Qin,Xu-dong Zhao,Bing-gen Zhu,y Cheng-ping Hu
Palabras Claves	<i>aged; cognitive impairment; Educational level</i>
Aspectos Generales	Aquí, los criterios para la demencia fueron los siguientes [15, 16]: prueba MMSE: asignaturas analfabetas ≤ 17, asignaturas con educación primaria ≤ 20 puntos, y asignaturas con educación de secundaria o superior ≤ 24 puntos. Se excluyeron aquellos con ceguera definida o dificultades del habla. Cabe mencionar que, la progresión del deterioro cognitivo leve se asoció con el sexo, la edad, los grados de educación, la ocupación, el nivel de ingresos, el número de hijos, la altura y el peso.

Objetivos	Realizar un seguimiento de 6 años y adquirir un gran conjunto de datos de muestra para analizar los factores demográficos más importantes y las variables de la escala de función cognitiva asociadas con la progresión del deterioro cognitivo leve (DCL) para una cohorte de ancianos (edad $\geq$ 60 años).
Materiales	Tipo de estudio: Enfoque cuantitativo, de corte Longitudinal. Participantes: Registrados de una encuesta en 2011 a 2901 sujetos, de los cuales solo siguieron 1253 en 2017. En estos se registró la información demográfica básica, incluido el sexo, la edad, el nivel de educación, el estado civil, el estado laboral, el nivel de ingresos y el historial de enfermedades mentales físicas. Solo se incluyeron aquellos con nivel audiovisual suficiente para completar los exámenes necesarios ⁴⁷. Instrumentos a utilizar: la escala de mini-examen del estado mental (MMSE), la evaluación cognitiva de Montreal (MoCA), la escala de calificación de demencia clínica (CDR) y la Escala de Depresión de Hamilton (HAMD-17).

Resultados y/o Conclusiones	<i>“Los resultados de progresión fueron diferentes entre sexos, entre grupos de edad, grados de educación, tipos de ocupaciones y niveles de ingresos; Los diferentes grupos de progresión tuvieron distintos números de niños (), alturas ($p<0.05$), y pesos corporales ($p<0.001$ $p<0.01$); los finales positivos seis años después se relacionaron positivamente con un mejor desempeño en las escalas MoCA y MMSE (progresado vs estable). Además, construimos algunos indicadores utilizando puntajes de edad, MoCA y MMSE, que mostraron una eficiencia en la predicción de los resultados de la progresión”⁴⁷.</i> <i>“Los hombres tenían un mayor riesgo de progresión del deterioro cognitivo en comparación con las mujeres”⁴⁷.</i> <i>“Además, los resultados de progresión se correlacionaron con el grado de educación ($\chi^2 = 112,5$,) (Tabla4); Es decir, el grupo con un título universitario exhibió el mayor riesgo de progresión, mientras que los analfabetos tuvieron el menor riesgo⁴⁷.</i> <i>“La progresión no tuvo correlaciones estadísticas con el estado matrimonial, los antecedentes familiares de demencia, la tendencia de la personalidad, los antecedentes familiares, el modo de cuidado de la vida, la diabetes, los antecedentes de tabaquismo, los antecedentes de consumo de alcohol y el consumo de alcohol⁴⁷.</i> <i>”Los resultados de progresión del DCL se asociaron con el sexo, la edad, los grados de educación, los tipos de ocupaciones, el nivel de ingresos, el número de niños, la altura y el peso⁴⁷.</i>
---	--

	Responde a nuestro objetivo general: <i>“Los resultados de progresión se correlacionaron con el grado de educación ($\chi^2 = 112,5$,) (Tabla 4); Es decir, el grupo con un título universitario exhibió el mayor riesgo de progresión, mientras que los analfabetos tuvieron el menor riesgo.”</i>⁴⁷
Observaciones	Este estudio fue aprobado por el comité ético de la Universidad de Tongji y llevado a cabo en el área de Pudong New en Shanghai. De junio de 2011 a junio de 2012.

Tabla N° 1.6: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Google Académico
Títulos	Deterioro cognitivo en el adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar
País y año de publicación	Ecuador, 2022
Autores	Bustamante D., y Maldonado, P.
Palabras Claves	<i>Deterioro cognitivo, Adulto mayor, Funcionalidad familiar, Prueba de percepción familiar (FF-SIL), Test de fotos.</i>
Aspectos generales	El envejecimiento está acompañado de cambios fisiológicos que se presentan como síndromes geriátricos, entre ellos, el deterioro cognitivo. Este último puede ocasionar limitaciones funcionales que pueden generar dependencia. Este acontecimiento genera una carga en los familiares, pudiendo generar alteraciones en la función familiar.
Objetivos	<i>“Determinar el deterioro cognitivo en el adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar”</i>
Materiales	Tipo de estudio: Enfoque cuantitativo y cualitativo, de diseño epidemiológico transversal. Se consideró una población de personas mayores con 65 años o más,

	determinando la muestra por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia ⁴⁸. Muestra: La muestra fue de 141 participantes, los cuales cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Criterios de inclusión: - Familias con adultos mayores de 65 años o más, residentes en la localidad de estudio (barrio Pataín), presentes en el momento de la investigación. - Cuidadores o adultos mayores que firmen el consentimiento informado. Criterios de exclusión: - Cuidador o adulto mayor que se niegue a la participación del estudio. - Participante o cuidador que no firme el consentimiento informado. - Adulto mayor con patología de la visión. Instrumentos utilizados: - Test de fotos para la valoración del deterioro cognitivo. - Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).
Resultados Conclusiones	y/o <i>“Se determinó que el deterioro cognitivo en los adultos mayores es del 30%, demencia en el 2%, familias disfuncionales y familias severamente disfuncionales en el 36% y 11% respectivamente, además que existe una asociación estadísticamente significativa con un $p < 0.005$ entre deterioro cognitivo y alteraciones de la funcionalidad</i>

	<i>familiar, por otro lado se encontró que existen factores demográficos como el nivel de instrucción y la edad que están asociados al deterioro cognitivo.”⁴⁸</i> <i>“Existe una asociación estadísticamente significativa con un Chi cuadrado de 44,12, con un intervalo de confianza de 95% una $P < 0.005$, entre el nivel de instrucción escolar, siendo que los pacientes presentan mayor deterioro cognitivo a menor nivel de escolaridad, además el estudio donde se correlaciona las dos variables en el mismo grupo de edad de demostró un asociación estadísticamente significativa con una $< p 0.001$”⁴⁸</i>
Observaciones	<i>“Antes de incluir a los adultos mayores se les solicitará su consentimiento informado, con previa explicación de los objetivos del estudio y la importancia de su participación, se les garantizará confidencialidad de la información que aportarían. Asimismo, si lo desean pueden abandonar el estudio cuando ellos así lo soliciten”⁴⁸</i>

Tabla N° 1.7: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Scielo
Títulos	Efecto de intervenciones basadas en ejercicio físico y dieta sobre la evolución de deterioro cognitivo leve a demencia en sujetos mayores de 45 años. Revisión sistemática
País y año de publicación	2021, España
Autores	Ballarín, L., Malo, S., y Moreno, B.
Palabras Claves	<i>Deterioro cognitivo leve; Enfermedad de Alzheimer; Función cognitiva; Envejecimiento cognitivo; Ejercicio físico aeróbico; Ejercicio físico anaeróbico; Dieta mediterránea</i>
Aspectos generales	Descubrieron que el ejercicio físico y la dieta modulan sustratos comunes de neuroplasticidad, es decir, modulan procesos de inflamación, neurogénesis, defensa antioxidante, respuesta al estrés y señalización neurotrófica. Además, la dieta funciona como un elemento neuroprotector. También descubrieron que una intervención temprana en personas mayores de 65 años con DCL puede restaurar su función cognitiva adoptando una dieta adecuada y realizando ejercicio físico.
Objetivos	<i>“El objetivo de este trabajo es analizar y sintetizar los estudios que evalúen la efectividad de una intervención</i>

	<i>sobre el ejercicio físico y/o la dieta considerando la función cognitiva como medida de resultado, en sujetos mayores de 45 años con deterioro cognitivo leve (DCL) y sin diagnóstico de enfermedad de Alzheimer.”</i>
Materiales	Tipo de estudio: Búsqueda bibliográfica con enfoque cualitativo, transversal, ya sea, ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y meta-análisis de las siguientes bases de datos: - Medline - The Cochrane Library Estos debían ser publicados desde mayo de 2008 hasta mayo de 2019. Muestra: 42 estudios revisados. Se extrajo información acerca de: <i>“población de estudio, tamaño de la muestra y edad de los sujetos al inicio del estudio, tipo de intervención, medida de la efectividad, principales resultados, y nivel de la calidad del estudio.”</i> Criterios de Inclusión: - Estudios de idioma inglés o español. - Estudios con fechas de enero 2008 y mayo de 2019. - Los diseños de los artículos seleccionados fueron ECA, revisiones sistemáticas y meta-análisis. - Se incluyeron únicamente aquéllos cuyo principal objetivo fuera evaluar la efectividad de una intervención sobre el ejercicio físico y/o la dieta en sujetos mayores de 45 años, con DCL.

	Criterios de Exclusión: - Estudios de cohorte prospectivos o retrospectivos, informe de casos, resúmenes de congresos o los no escritos en inglés. - Estudios que tuviesen una población de estudio con deterioro cognitivo secundario a una lesión cerebral traumática o una lesión ocupante de espacio u otras enfermedades referentes a la salud mental (Parkinson, depresión). Fueron identificados 169 estudios, de los cuales sólo 42 estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Los periodos de las intervenciones descritas en los estudios fueron de 30-90 minutos, con una rutina de 2 a 5 veces por semana, realizados entre 1 mes y 10 años, realizando ejercicios anaeróbicos, aeróbicos y de resistencia.
Resultados y/o Conclusiones	<i>“Se encontró que el ejercicio físico programado, realizado entre 3 y 5 días a la semana, de una intensidad moderada-alta y el consumo de alimentos de acuerdo a un patrón como la dieta mediterránea o la dieta DASH mejora la función cognitiva global en sujetos con DCL. Los resultados se potencian cuando los estudios combinan ambas intervenciones e incluyen ejercicios de estimulación cognitiva, permitiendo aumentar la funcionalidad de los sujetos”⁴⁹.</i> <i>“La intervención sobre factores modificables como el ejercicio físico y la dieta aporta una protección cognitiva en sujetos con DCL mejorando su calidad de vida, funcionalidad e independencia. La heterogeneidad de los</i>

	<i>estudios dificulta la extracción de recomendaciones concretas”⁴⁹.</i>
Observaciones	Este es un estudio realizado como fuente secundaria debido a ser una revisión sistemática.

Tabla N° 1.8: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Google Académico
Títulos	Factores sociodemográficos relacionados con el funcionamiento en el adulto mayor.
País y año de publicación	Colombia, 2015
Autores	Paredes-Arturo Yenny, YarcePinzón Eunice, Rosero-Otero Mildred, Rosas-Estrada Giovana
Palabras Claves	<i>Adulto mayor, cognición, factores sociodemográficos, minimal</i>
Aspectos generales	Colombia se encuentra con un aumento significado de la población de adulto mayor, estimándose para el 2050 habrá 15 millones de persona en esta etapa, este envejecimiento resulta ser un fenómeno multidimensional que viene con consecuencias tanto económicas, sociales y de los servicios de salud, lo que genera un gran desafío para el mundo actual. En relación con ello, es necesario estudiar el envejecimiento conociendo las distintas variables presentes en él, una de ellas son las condiciones sociodemográficas, las que resultan ser clave en los cambios que se presentan en esa etapa, aspectos como la edad, educación y género, son predictores del componente cognitivo. ⁵⁰ .

Objetivos	<i>“Determinar la asociación de los factores sociodemográficos en el desempeño cognitivo de un grupo de adultos mayores.”</i>
Materiales	Estudio de carácter cuantitativo, con nivel descriptivo y correlacional. La investigación comenzó en marzo de 2013, finalizando en abril de 2014. Población de estudio: Conformada por 426 personas mayores, con un muestreo no probabilístico, a conveniencia y por cuotas, en cada comuna estratificado por edad y sexo. Instrumento utilizado: - Minimental para valorar el nivel cognitivo - Encuesta sociodemográfica En el caso de los “criterios de inclusión se tuvo en cuenta la edad, mayor de 60 años y la firma de consentimiento informado; los criterios de exclusión se determinaron a partir de la no firma del consentimiento informado y cualquier condición que interfiera en la aplicación de la encuesta sociodemográfica y escala de rastreo cognitiva.”⁵⁰

Resultados y/o Conclusiones	“La población presenta un perfil sociodemográfico cuyas características confluyen hacia una mayor prevalencia respecto al género femenino; pertenecen a un estrato socioeconómico de categoría uno y dos; su nivel de escolaridad es bajo y se desempeñan en oficios no cualificados. En relación con la clasificación clínica de la escala de rastreo Minimental un promedio mayor de sujetos se ubica en la categoría de normalidad. Finalmente, los factores sociodemográficos que presentaron una relación significativa en función del componente cognitivo fueron edad y escolaridad.” ⁵⁰ “Las variables sociodemográficas de mayor influencia, respecto al desempeño cognitivo en el envejecimiento normal son edad y escolaridad; esta última fue determinante para la clasificación clínica en la escala de rastreo Minimental.” ⁵⁰
Observaciones	De esta manera, una vez llegaban los adultos mayores a los sitios de valoración, en primer lugar se les hacía firmar el consentimiento informado.

Tabla N° 1.9: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Scielo
Títulos	Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años
País y año de publicación	2020, Cuba
Autores	Fonte, T., Santos, D.
Palabras Claves	<i>Deterioro cognitivo leve; persona mayor; factores de riesgo</i>
Aspectos generales	Actualmente Cuba se encuentra en uno de los tres países más envejecidos de América lantina, junto con Argentina y Uruguay, con un promedio de expectativa de vida de 78 años. En el municipio Habana del Este, ha habido un aumento de las quejas sobre la función cognitiva por parte de la población más envejecida del recinto. Ante la presencia de cambios que no son parte del envejecimiento propio, se debe sospechas del inicio de demencia o una alteración previa a ella, la denominada deterioro cognitivo leve (DCL). Un factor de riesgo importante para el declive cognitivo es la edad.⁵¹

Objetivos	“Determinar la prevalencia y los factores de riesgo de deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años o más.”
Materiales	Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en personas mayores de un área de salud durante el período 2019-2020. El universo estuvo conformado por 51 personas de 85 años o más. Se tomó una muestra de 47, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se les aplicó un modelo de recogida de información anónimo, pruebas neuropsicológicas y exámenes complementarios con el propósito de elevar la precisión del diagnóstico. Los datos fueron validados estadísticamente mediante el chi cuadrado, la prueba exacta de Fisher, la regresión de Poisson y estadígrafo de Woolf.
Resultados y/o Conclusiones	La prevalencia de deterioro cognitivo leve en personas mayores de 80 años o más fue de 74,5 %, encontrándose significativamente influenciada por el género femenino (OR 6,67; IC 95 % 1,09-52,01). Un mayor nivel educacional fue asociado con menor riesgo de deterioro cognitivo leve (OR 10,13; IC 95 % 1,83-63,53).⁵¹ En la población estudiada, el deterioro cognitivo leve constituye un problema de salud. El mayor nivel educacional mostró su efecto protector, se identificó asociación entre el género femenino y el declinar cognitivo. ⁵¹

	Respondiendo al objetivo general “Un mayor nivel educacional fue asociado con menor riesgo de deterioro cognitivo leve (OR 10,13; IC 95 % 1,83-63,53).” ⁵¹
Observaciones	A todos los participantes se les pidió su consentimiento informado para ser parte de la investigación.

Tabla N° 1.10: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Scielo
Títulos	Análisis del desempeño cognitivo de los enfermos con Parkinson: Importancia del nivel educativo
País y año de publicación	España, 2013
Autores	Hernández, L., y Salvador, J
Palabras Claves	<i>Deterioro cognitivo, Enfermedad de Parkinson, Nivel de educación, Reserva cognitiva.</i>
Aspectos generales	Los déficits cognitivos hallados en pacientes con y sin demencia en la Enfermedad Parkinson son similares, induce a ver la posibilidad de que los factores sociodemográficos estén actuando como mediadores. Entre los factores encontrados el nivel de educación ha sido mirado desde la perspectiva experimental que conciben que la educación como una actividad que ejercita la funcionalidad cognitiva, la cual podría atenuar la intensidad o gravedad de los déficit cognitivos en los diferentes trastornos neurológicos. ⁵²

Objetivos	Estudiar el efecto del nivel de educación sobre el rendimiento cognitivo en una muestra de pacientes con EP, e investigar si existe relación entre el nivel de educación adquirido, el deterioro cognitivo y el inicio de la enfermedad.
Materiales	Tipo de estudio: Estudio cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 30 pacientes con diagnóstico de Parkinson sin demencia, que fueron distribuidos en tres grupos dependiendo de su nivel de escolaridad (básica, media y superior), y a los que se les aplicó el Minimental Parkinson (MMP) como medida de rendimiento cognitivo, y la escala autoaplicada para la evaluación de la depresión con el Inventario de Depresión de Beck (BDI), con el fin de descartar trastornos depresivos.

Resultados y/o Conclusiones	“Se obtuvieron diferencias significativas entre el nivel de educación básico y los niveles medio y superior ($p= 0,016$, $p= 0,003$, respectivamente). No se encontraron efectos significativos con la edad de inicio de la EP entre los tres grupos analizados. El análisis de las subpruebas del MMP no arrojó diferencias significativas; sin embargo, se obtuvo una correlación moderada entre la subprueba de memoria y los años de escolaridad ($r= 0,407$, $p< 0,005$). ” ⁵² “El nivel de educación puede estar afectando al rendimiento cognitivo en la vejez y funcionar como un atenuador de los síntomas, mejorando la habilidad adquirida del cerebro a través de la experiencia (e.g., educación), para tolerar los efectos de una patología.” ⁵² Cumple con nuestro objetivo general: <i>“El nivel de educación puede estar afectando al rendimiento cognitivo en la vejez y funcionar como un atenuador de los síntomas, mejorando la habilidad adquirida del cerebro a través de la experiencia (e.g., educación), para tolerar los efectos de una patología.”</i>⁵²
Observaciones	Fuente primaria. “Tras dar su consentimiento informado se distribuyeron en tres grupos dependiendo de los niveles de educación (básica, media, superior).”⁵²

Tabla N° 1.11: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Scielo
Títulos	La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve.
País y año de publicación	Uruguay, 2020.
Autores	Carolina Feldberg, Dorina Stefani, María Florencia Tartaglini, Paula Daniela Hermida, Lydia Moya García , María Verónica Somale y Ricardo Allegri.
Palabras Claves	Adultos mayores, complejidad laboral, deterioro cognitivo leve, educación y rendimiento cognitivo.
Aspectos Generales	Los cambios que experimentan los adultos mayores son los que preocupan a las personas de dicho grupo etario y a los profesionales de la salud, y son específicamente los relacionados en las funciones cognitivas, los que pueden ser indicador de la presencia de demencia. La complejidad laboral y la educación desempeñan un papel diferencial e importante en el mantenimiento de las funciones cognitivas, constituyendo factores amortiguadores del deterioro cognitivo en el envejecimiento. ⁵³

Objetivos	Evaluar el peso relativo de la educación y la complejidad laboral en la determinación del rendimiento cognitivo de sujetos con deterioro cognitivo leve (DCL).
Materiales	Estudio correlacional, en donde fueron evaluados 80 sujetos con DCL, con un cuestionario de datos demográficos y sociales, cuestionario de agenciamiento de la actividad laboral y una batería neuropsicológica ampliada: memoria (Memoria lógica Signoret Batería, TAVEC), atención (Digit span, TMTA), lenguaje (Vocabulario WAISIII, Test de denominación de Boston, fluidez verbal), funciones ejecutivas (TMTB, analogías WAIS III, razonamiento matricial WAISIII) y construcción visual (cubos WAISIII).
Resultados y/o Conclusiones	“Los resultados muestran que la complejidad laboral tiene un peso mayor que la educación en la cognición como son el vocabulario, la flexibilidad cognitiva y las habilidades visoconstructivas. La educación, tiene mayor peso en el razonamiento abstracto y la atención sostenida. El estudio concluye afirmando que ambos elementos (la complejidad laboral y la educación) que en la reserva cognitiva son amortiguadores del deterioro cognitivo en el envejecimiento. “ ⁵³

Observaciones	Este estudio fue realizado bajo los principios de Helsinski, la aplicación del consentimiento informado y pautas establecidas en la Conferencia Internacional sobre Armonización de requisitos técnicos para el registro de productos farmacéuticos para uso humano.
----------------------	--

Tabla N° 1.12: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Redalyc
Títulos	Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales
País y año de publicación	2021 - Argentina
Autores	Paredes-Arturo, Yenny Vicky; Yarce-Pinzón, Eunice; Aguirre-Acevedo, Daniel Camilo.
Palabras Claves	Deterioro cognitivo, factores sociodemográficos, adulto mayor
Aspectos generales	El envejecimiento demográfico es caracterizado por los cambios en los índices de natalidad y mortalidad, en si es un proceso complejo el cual tiene repercusiones económicas, sociales, políticas y de los servicios de salud, constituyendo un desafío importante en los entes gubernamentales de cada país. Por lo cual resulta importante investigar sobre los factores que se asocian al deterioro cognitivo de los adultos mayores. ¹³
Objetivos	Determinar los factores asociados con el deterioro cognitivo en adultos mayores de contextos rurales

Materiales	Estudio descriptivo transversal. La población de referencia estuvo constituida por 2.653 personas de 60 años y más de edad que vivían en la zona urbana del municipio de La Unión Nariño, Colombia, de los cuales 623 se encuentran registrados en el programa de atención al adulto mayor. La muestra fue compuesta por 266 participantes. ¹³ Para ello se aplicó el consentimiento informado, el examen Mini-Mental State Examination (MMSE), para la valoración cognitiva. La escala de depresión geriátrica Yesavage, para la valoración de síntomas depresivos. El cuestionario VIDA (Vida Diaria del Anciano), para la valoración funcional. Además, se consideraron las variables: factores sociodemográficos, antecedentes médicos –específicamente relacionados con percepción de salud–, enfermedad actual y consumo de medicamentos. ¹³ Equipo interdisciplinario que evaluó: neuropsicología y terapia ocupacional. ¹³
-------------------	--

Resultados y/o Conclusiones	El envejecimiento demográfico es caracterizado por los cambios en los índices de natalidad y mortalidad, en si es un proceso complejo el cual tiene repercusiones económicas, sociales, políticas y de los servicios de salud, constituyendo un desafío importante en los entes gubernamentales de cada país. Por lo cual resulta importante investigar sobre los factores que se asocian al deterioro cognitivo de los adultos mayores. <i>“De los encuestados, 51,5 % tenía deterioro cognitivo, pese a que los hallazgos no muestran una relación directa de las características demográficas, los sujetos mayores de 81 años tienen mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo que los de 60 a 65 años, además la edad es un factor relevantes puesto que a mayor edad, existe un mayor riesgo de presentar deterioro cognitivo.”¹³</i> <i>“Por una parte el trabajo, también constituye un factor clave puesto que la alta complejidad se ha asociado a un mayor rendimiento cognitivo. Sumado a ello, en los resultados se pudo evidenciar que las personas que viven acompañadas obtuvieron un mejor resultado en las pruebas cognitivas que los que viven solos.”¹³</i> Este proyecto fue el primero que se realizó en la región, en Colombia, por lo cual los hallazgos encontrados podrían servir y orientar el diseño de estrategias, programas de intervención y estructuración de políticas públicas.
Observaciones	Consideraciones éticas: El estudio fue revisado y aprobado por parte del Comité de Bioética de la Universidad Mariana.

Tabla N° 1.13: Ficha Bibliográfica

Base de dato	Scielo
Títulos	Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años.
País y año de publicación	Ecuador, 2020.
Autores	Daniela Coello, Juan Villizhañay, Álvaro Ortega y Danilo Palomeque.
Palabras Claves	Eficacia, mini mental, Pfeiffer, deterioro cognitivo, adulto mayor.
Aspectos generales	El deterioro cognitivo (DC), inicia en el envejecimiento. Para su diagnóstico es necesario el uso de test breves y sencillos permiten contribuir a un diagnóstico más preciso y eficiente, como lo es el cuestionario mini mental, para una actuación terapéutica temprana, que evite o retrase la demencia, además de ello, reduciendo el costo personal, familiar y social que trae consigo. ⁵⁴
Objetivos	Determinar la eficacia de los cuestionarios Mini Mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años.

Materiales	Tipo de estudio: Estudio cuantitativo, analítico de corte transversal. La muestra estuvo constituida por los adultos mayores del centro geriátrico de Macas. La utilidad diagnóstica se evaluó mediante el cálculo del área bajo la curva ROC (AUC), para el cálculo de los valores de sensibilidad (S), especificidad (E) se tomaron los puntos de corte más significativos y se comparó ambos test para determinar DC. Muestra: La muestra fue de 55 adultos mayores. Mientras más cercano al umbral los valores que tomará la curva serán falsos positivos y falsos negativos.
Resultados y/o Conclusiones	“El 53% de los pacientes fueron del género masculino y la media fue de 82 años. El 50% presentaron síntomas de DC con al menos un cuestionario positivo; el 58% fueron positivos con Pfeiffer y el 91% con Mini mental. Finalmente, los valores de sensibilidad y especificidad del mini mental fueron de 91% y 100% respectivamente y el AUC fue de 1 mientras Pfeiffer obtuvo una S y E de 100% y AUC de 0.9, demostrando este último ser más efectivo para el diagnóstico de DC. Además, se determinó que el test de Pfeiffer fue más efectivo que el Mini mental para el diagnóstico de DC.”⁵⁴
Observaciones	Esta investigación además de determinar la eficacia del test Pfeiffer para el diagnóstico de deterioro cognitivo, se descubrió que factores sociodemográficos como la edad y escolaridad son factores que se asocian estrechamente con esta enfermedad.

	AUC demuestra el porcentaje de probabilidad de que el modelo pueda distinguir entre clase positiva y clase negativa, en este caso por ser 0,9 quiere decir que existe un 90% de probabilidad de distinguir entre clase P y N. Mientras más cercano a 1 es mucho más efectivo, mientras más cercano a 0, quiere decir que el instrumento de medición es inefectivo para discriminar. Especificidad: VN; Sensibilidad: VP.
--	---

Tabla N° 1.14: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Pubmed
Títulos	Diferentes efectos de la educación sobre el deterioro cognitivo en diversos ancianos con nivel educativo bajo versus alto
País y año de publicación	2015 - Estados Unidos
Autores	Laura B. Zahodne , Yaakov Stern y Jennifer J. Manly
Palabras Claves	Envejecimiento cognitivo; Estatus socioeconómico; ingreso; modelado estadístico
Aspectos generales	Según la evidencia, ha habido un debate cada vez mayor sobre si las experiencias educativas tempranas influyen o alteran de alguna manera las trayectorias cognitivas en la edad avanzada. Lo que resulta de gran relevancia estudiar los efectos de la educación en la cognición en la edad avanzada. ⁵⁷
Objetivos	El objetivo general: - Investigar más a fondo la relación entre la educación y la tasa de deterioro cognitivo en la vejez en una población racial, étnica y educativamente diversa.

	Los objetivos específicos: - Cuantificar la relación entre los años de educación y el deterioro cognitivo en la vejez. - Determinar si la educación solo está asociada con el deterioro cognitivo en el grupo de baja educación - Probar si las asociaciones entre la educación y el deterioro cognitivo en la vejez son independientes o impulsadas por la ventaja de por vida, según lo definido por el ingreso en la vejez
Materiales	Los 3435 adultos mayores de esta muestra eran participantes del Proyecto de Envejecimiento de Washington/Hamilton Heights Inwood Columbia (WHICAP). WHICAP es un estudio longitudinal prospectivo basado en la comunidad sobre el envejecimiento y la demencia en el norte de Manhattan. - Los intentos de seguimiento confirmaron que 210 (6%) fallecieron antes de la primera visita de seguimiento. - De los 3225 presuntos elegibles para el seguimiento, 2604 (81%) participaron en al menos una visita de seguimiento El seguimiento continuo a intervalos de 18 a 24 meses incluye una batería de medidas cognitivas, funcionales y de salud administradas en el idioma preferido del participante (inglés o español).

Resultados Conclusiones	y/o Según la evidencia, ha habido un debate cada vez mayor sobre si las experiencias educativas tempranas influyen o alteran de alguna manera las trayectorias cognitivas en la edad avanzada. Lo que resulta de gran relevancia estudiar los efectos de la educación en la cognición en la edad avanzada “Por una parte, un nivel cognitivo más alto se asoció con más años de educación, sin embargo, un deterioro cognitivo más lento en personas con nivel educativo bajo o alto. De igual manera, la educación posterior (más allá de los 9 años) no se asoció con un deterioro cognitivo posterior, independientemente de su asociación con los ingresos. Pero si, la educación posterior se asoció con mayores ingresos. La relación entre el logro educativo y los ingresos fue más débil en el grupo de educación baja, en comparación con el grupo de educación alta.” ⁵⁵ “Por otra parte, la asociación entre exhibir un deterioro cognitivo más lento y tener más de 9 años de educación, estuvo mediada por el ingreso de las personas. Como también, si bien, los años adicionales de educación hasta los 8 años también se asociaron con mayores ingresos, esto no explicaba las asociaciones entre la educación y el cambio cognitivo en el grupo de baja educación. “⁵⁵ “Por su parte, la educación temprana (es decir, años adicionales hasta los 8) se asocia con cambios cognitivos en la vejez, independientemente de los ingresos. Por el contrario, la asociación entre la educación posterior (es decir, años adicionales más allá de los 9) y el cambio cognitivo en la vejez no fue independiente del ingreso.” ⁵⁵
--	--

Observaciones	Estudios dan cuenta que la educación temprana influye en la trayectoria cognitiva de la vejez, mientras que los años adicionales de educación más allá del mínimo no confieren protección adicional. Los autores sugieren que la educación más allá de los nueve años no se asocia con una reducción adicional del deterioro cognitivo. Este estudio cumple con las reglas éticas para la experimentación humana que se establecen en la Declaración de Helsinki, incluida la aprobación de la junta de revisión institucional local y el consentimiento informado.
----------------------	---

Tabla N° 1.15: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Google Académico
Títulos	Deterioro cognitivo asociado con el nivel educativo e IMC en adultos mayores de Ciudad de México
País y año de publicación	2018 - México.
Autores	Ortiz, M., Delgado, U., Martínez, F. y Villa A.
Palabras Claves	<i>Deterioro cognitivo; nivel educativo; IMC; adultos mayores Mexicanos</i>
Aspectos Generales	El envejecimiento, no es solo lo relacionado al número de personas que alcanzan esta etapa, sino que también se convierte en un problema social el cual viene acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad, aislamiento social, En el que van a estar incluidas las dimensiones como la desigualdad, clase social, nivel educativo, género, entre otros, adquiriendo una gran importancia para ser atendido por los sistemas de salud, político social y poblacional.
Objetivos	Determinar la prevalencia de deterioro cognitivo (DC) y su asociación con el nivel educativo y el IMC en adultos mayores (AM).

Materiales	Tipo: Corresponde a un estudio transversal. Muestra: Se entrevistó a 110 adultos mayores (hombres y mujeres: edad ≥ 65 años), en el Hospital Xoco en Ciudad de México. Instrumentos: - Cuestionario general de salud y el Minimal State Examination (MMSE). - Se midieron estatura y peso, y se calculó el índice de masa corporal (IMC).
Resultados y/o Conclusiones	<i>“En cuanto al Hospital de Xoco de la Ciudad de México se observó una prevalencia de deterioro cognitivo de 58% (65% y 54%) en hombres y mujeres. Pese a que, no se observó una asociación estadísticamente significativa entre el IM y DC. Se observó una diferencia significativa al comparar el nivel educativo con el puntaje obtenido en el MMSE, en el cual se observó que los adultos mayores con menor nivel educativo tuvieron un menor puntaje en el MMSE, en otras palabras, los adultos mayores analfabetas y con educación primaria, fueron quienes presentaron un mayor deterioro cognitivo.”⁵⁶</i>
Observaciones	<i>“El protocolo de estudio fue realizado en conformidad con la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México”.⁵⁶</i> Además de ello, los participantes fueron informados sobre el propósito, y firmaron el consentimiento informado.

Tabla N° 1.16: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Scielo
Títulos	Autonomía en ancianos institucionalizados: relación con el género, la escolaridad y el tiempo de institucionalización.
País y año de publicación	España, 2019.
Autores	Carbonell, M., Jaimes, E., Torregroza, E., Hernández, K, y Moreno, L.
Palabras Claves	<i>Ancianos; hogares para ancianos; centros de bienestar del anciano; autonomía personal; institucionalización.</i>
Aspectos Generales	Basado en el objetivo y evidencias de este artículo, el deterioro cognitivo logra repercutir en la autonomía de las personas mayores debido a diversos factores de riesgo como los nombrados en este estudio los cuales eran; el sexo en el cual fueron las mujeres quienes poseían un mayor deterioro cognitivo, además del nivel de escolaridad evidenciando que un mayor nivel de estudio potencia la autonomía, y además considerando el tiempo de institucionalidad como factor debido a que también repercute en la autonomía de las personas, y por ende también afecta función cognitiva.

Objetivos	El objetivo fue investigar las relaciones entre variables sociodemográficas y de la institucionalización con autonomía funcional, dependencia y deterioro cognitivo en ancianos institucionalizados.
Materiales	Tipo de estudio: Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal. Se consideraron 78 ancianos de tres centros en dos ciudades de Colombia. Los instrumentos utilizados fueron el Mini-Examen de Estado Mental, el índice de Barthel y la escala de valoración de la autonomía funcional (EVA). Muestra: La muestra fue de 78 personas mayores.
Resultados y/o Conclusiones	<i>“El 56% presentaba deterioro cognitivo, con afectación de las actividades instrumentales y las funciones mentales. Se encontró significativamente más deterioro cognitivo y dependencia en las mujeres. Las personas con mayor nivel de estudios tuvieron más autonomía general. Se halló que, a mayor tiempo de institucionalización, menor autonomía”.</i> 57

Observaciones	Si bien, en los resultados de este estudio el deterioro cognitivo no estuvo asociado a la escolaridad de la persona mayor institucionalizada, sí se logró evidenciar que un menor nivel de escolaridad afectaba funciones más complejas relacionadas con la autonomía. Este estudio fue aprobado por un comité de ética universitario y el consentimiento informado de los participantes.
----------------------	---

Tabla N° 1.17: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Redalyc
Títulos	Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao.
País y año de publicación	Peru; 2018.
Autores	Luna-Solis, Ybeth; Vargas Murga, Horacio
Palabras Claves	Deterioro cognoscitivo, deterioro funcional, adulto mayor, calidad de vida
Aspectos Generales	El deterioro cognoscitivo corresponde a una condición que trae consigo incremento de la mortalidad en el adulto mayor, discapacidad, lo que en consecuencia se asocia de inmediato a un aumento de la utilización de los servicios de salud.
Objetivos	Identificar los factores asociados con deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en adultos mayores residentes de Lima Metropolitana y Callao

Materiales	Tipo de estudio: Cuantitativo, observacional, analítico de base de datos secundario, de corte transversal, realizado sobre un muestreo probabilístico de tres etapas en 1290 adultos de 60 a más años de edad. Muestreo de tipo probabilístico. Muestra: La muestra fue de 1290 personas mayores. Las variables que contemplo el estudio fueron: factores sociodemográficos(edad, sexo, estado civil, Ocupación, nivel de instrucción, lengua materna, nivel de pobreza), deterioro cognitivo y funcional sospechoso de demencia (Mini-Mental Status Examination (MMSE), Escala de Actividades Instrumentales de Pfeffer), enfermedades físicas(hipertensión, diabetes), trastornos psiquiátricos (Depresión , Abuso/Dependencia de alcohol (Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)) y calidad de vida (índice de calidad de vida de Mezzich). Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS.
--------------------------	---

Resultados y/o Conclusiones	<i>“El 17% de los adultos mayores que se aplicó el Mini-Mental Status Examination y el 14% mediante la aplicación del Cuestionario de Pfeffer, presentaron deterioro cognitivo”.⁵⁸</i> <i>“Según el modelo multivariado final, las variables estar desempleado, tener menos de 8 años de educación, ser adulto mayor y haber presentado un episodio depresivo durante el último año son factores que se asocian al deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia”.⁵⁸</i> <i>“La existencia de varios factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia, genera la necesidad de elaborar y aplicar programas preventivo-promocionales para lograr estilos de vida saludable, mejorar la condición educativa y promocionar posibilidades de empleo para adultos mayores”⁵⁸</i>
Observaciones	Consideraciones éticas: El trabajo inicial que generó la base de datos, cuenta con la aprobación institucional y del Comité Institucional de Ética (CIE) del INSM HD-HN. Como también en el estudio primario, los participantes firmaron un consentimiento informado aprobado por el CIE. Asimismo, el proyecto de investigación del presente artículo cuenta con el permiso para el uso de bases de datos y la aprobación del CIE del INSM HD-HN.

Tabla N° 1.18: Ficha Bibliográfica

Base de datos	Redalyc
Títulos	Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia.
País y año de publicación	Colombia, 2018.
Autores	Cardona, A., Arango, D., Cardona, Á., Rodríguez, D., Arroyave, D., Cardona, D., Cifuentes, M., y Mesa, S.
Palabras Claves	<i>Anciano, cognición, envejecimiento, vulnerabilidad, apoyo social.</i>
Aspectos Generales	El sexo, edad, tener pareja e hijos, el estilo de vida ya sea la alimentación y actividad física, y el nivel de escolaridad de la persona, todo eso afecta a la función cognitiva, por lo que se deben tomar en cuenta a la hora de plantear políticas de salud para la población de persona mayor.
Objetivos	Identificar factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia en el año 2016.

Materiales	Tipo de estudio: Estudio cuantitativo observacional, de corte transversal analítico con una muestra de 1514 adultos mayores de la zona urbana de Barranquilla, Medellín y Pasto mediante muestreo probabilístico bietápico. La evaluación del estado cognitivo de los adultos mayores encuestados se realizó con el examen Mini Cognoscitivo modificado. Muestra: La muestra fue de 1514 adultos mayores.
Resultados y/o Conclusiones	<i>“El riesgo de deterioro cognitivo se presentó en un 5,1% en Medellín, un 2,7% en Pasto y un 1,7% en Barranquilla, predominantemente en hombres, con edades entre los 75 y 89 años, sin pareja y con bajos niveles de escolaridad. El 100% de quienes tenían deterioro cognitivo refiere no realizar actividad física, el 13% reportaron depresión y el 7,7% soporte social escaso.” “Los factores que se asocian a vulnerabilidad cognitiva en los adultos mayores son elementos demográficos, sociales y de estilos de vida”.⁵⁹</i>
Observaciones	Fuente primaria. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de CES y el uso de consentimiento informado voluntario fue aceptado por los participantes.

Tabla N° 1.19: Ficha Bibliográfica

Scielo	Scielo
Títulos	Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en la persona mayor.
País y año de publicación	España, 2021
Autores	San Martín, L.
Palabras Claves	<i>Disfunción Cognitiva; Anciano; Prevención; Demencias; Cognitive Dysfunction; Aged; Prevention; Dementias; Disfunção Cognitiva, Idoso, Prevenção & Controle, Demência.</i>
Aspectos Generales	Debido al aumento de la población de personas mayores que se tendrá en un futuro, se plantea la necesidad de anticiparse a las repercusiones que esto conlleva, promocionando y previniendo factores de riesgo que se pueden modificar (estilo de vida) y tratando a tiempo las que no puedan ser modificables (enfermedades).
Objetivos	Analizar la evidencia científica relacionada con la prevención del deterioro cognitivo y demencias, a nivel nacional e internacional en personas mayores.

Materiales	Revisión de la evidencia disponible en la web. Tipo de estudio: Cualitativo. Muestra: 15 artículos revisados.
Resultados y/o Conclusiones	<i>“Los factores de riesgo para la presentación de deterioro cognitivo leve y demencias son similares a otras enfermedades crónicas no transmisibles, el trabajo sobre factores protectores, permitiría mejorar el rendimiento cognitivo y retardar el avance de las demencias en etapas iniciales.”⁶⁰</i> <i>“la evidencia encontrada muestra que el trabajo sobre factores protectores, tales como la actividad física, estimulación cognitiva, participación social, entre otros, permite mejorar el rendimiento cognitivo y retardar el avance de las demencias en etapas iniciales.”⁶⁰</i>

Tabla N°1.20: Fichas Bibliográficas

Base de datos	Google Académico
Títulos	Educación participativa comunitaria para prevenir el deterioro cognitivo en el adulto mayor.
País y año de publicación	Chile, 2017
Autores	Contreras, Y., Cortés, N., García, F., Mancilla, G., Moglia, G., Rios, J., Rubilar, J., Saavedra, F., Sepúlveda, J., Soto, P., y Urrutia, M.
Palabras Claves	<i>Comunidad, Adulto mayor, Educación, Memoria</i>
Aspectos Generales	Es importante incentivar a la persona mayor a ser independiente, a tener un buen estilo de vida, y además a educarla sobre estrategias, y programas por los cuales pueda aplazar el deterioro cognitivo, tal como ocurre en este artículo donde plantean estrategias recomendando el programa realizado por la municipalidad en donde además se mejora el ambiente social de la persona mayor.
Objetivos	Prevenir el deterioro cognitivo enfocado en la memoria, empoderando a la comunidad en su autocuidado
Materiales	Tipo de estudio: Cuantitativo, con corte transversal, experimental, puesto que fue una intervención educativa realizada por alumnas de enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a un grupo de adultos

	mayores pertenecientes a la comuna de Puente Alto, Santiago de Chile. Muestra: La muestra fue de 20 personas de un rango etario entre 60 y 85 años. En la valoración y análisis se utilizó el modelo “Comunidad como Socio” de Anderson y McFarlane, junto a encuestas elaboradas para este trabajo. Se realizó un diagnóstico participativo con el objetivo de definir la necesidad educativa de la comunidad, donde se decidió trabajar el tema “La memoria y la prevención de su deterioro en adultos mayores” en seis sesiones de una duración de 60 minutos cada una. Las intervenciones y actividades realizadas tomaron como base el modelo Educación Participativa para Adultos de Jane Vella.
Resultados y/o Conclusiones	<i>“Los participantes adquirieron conocimientos sobre la temática tratada en las sesiones y lograron incrementar su autoeficacia. El programa educativo los impulsó a un autocuidado consciente y la prevención del deterioro cognitivo.”⁶¹</i> <i>“Las metodologías participativas facilitaron a los integrantes a tomar un rol protagónico en la construcción de su propio conocimiento, posibilitando su integración en la vida diaria”.⁶¹</i> <i>“la municipalidad brinda un programa sin costo llamado “Ventanas Abiertas”, el que ofrece actividades recreativas para personas postradas y sus familias”⁶¹</i>

Tabla N° 2: Resultados según el enfoque metodológico del estudio.

Tipo de estudio según el enfoque de investigación	Cantidad de estudios
Estudios Cuantitativos	17
Estudios Cualitativos	2
Estudios Mixtos	1

Tabla N°3: Resultados según la cronología del estudio.

Tipo de estudio según la cronología del estudio	Cantidad de estudios
Estudios de corte Transversal	17
Estudios de corte Longitudinal	3

Tabla N°4: Cantidad de estudios por continente.

Continentes en donde se realizaron las investigaciones	Cantidad de estudios por continente
Latinoamérica	13
Norteamérica	2
Asia Oriental	1
Europa	4

A partir de los 20 estudios seleccionados, se encontró que 8 investigaciones hablan sobre el deterioro cognitivo según el nivel de escolaridad, cuyos resultados señalan que el nivel educativo puede repercutir de manera positiva en el deterioro cognitivo. De ellos, 7 estudios afirman que, a menor nivel escolar aumenta la probabilidad de aparición progresiva de deterioro cognitivo. Cabe mencionar que en particular solo 1 estudio afirma que el nivel educativo no es un factor que influye en la aparición de deterioro.

Asimismo, se logró encontrar 7 estudios adicionales que buscaban determinar los factores de riesgo que se asocian con el deterioro cognitivo. A partir de estos estudios se descubrió que un factor de riesgo en común es el bajo nivel de escolaridad. Además, resulta interesante la presencia de otros factores sociodemográficos que determinan la aparición de deterioro cognitivo como la edad y el sexo de la muestra estudiada. Por consiguiente, se encontró que solo 1 estudio realizó investigación sobre el nivel de escolaridad de las personas mayores con deterioro cognitivo, en donde se señala que niveles elevados de escolaridad potencian la autonomía de la persona mayor. Por otra lado, se encontraron 4 investigaciones que dan a conocer las estrategias o bien, factores protectores que enlentecen la progresión del deterioro cognitivo.

Otro punto interesante, fue analizar el tamaño de la muestra seleccionada en las distintas investigaciones encontradas, puesto que, esto permite conocer el grado de representatividad y la confiabilidad de los resultados que se obtuvieron. De acuerdo con lo anterior, del total de los 20 estudios seleccionados, sólo 5 estudios contemplaron una muestra que supera las 1.000 unidades de análisis.

DISCUSIÓN

En este capítulo se articula lo planteado en el marco teórico con los resultados de la búsqueda realizada en las distintas bases de datos, indicar las lecciones aprendidas, comprobar si los hallazgos confirman el conocimiento previo y proponer acciones atinentes al tema de investigación.

En los estudios analizados se evidencian factores protectores, de riesgo y sociodemográficos asociados al deterioro cognitivo en la población de personas mayores. Cabe mencionar, que las investigaciones demuestran que el nivel de escolaridad es un elemento que funciona como un factor protector en edades avanzadas, siempre y cuando este se encuentre presente en la educación temprana, es decir, en las primeras fases del ciclo vital de la persona, retardando su aparición progresiva. Por otro lado, no hay evidencia en donde se afirme que niveles elevados de escolaridad “*eliminan*” la aparición de deterioro cognitivo, sin embargo, como ya se mencionó, la evidencia encontrada revela que el nivel de escolaridad funciona principalmente como un componente que retarda la aparición de deterioro.

En relación al deterioro cognitivo según el nivel de escolaridad, el marco teórico plantea que, pese a que la aparición de deterioro cognitivo es inherente al envejecimiento, el desarrollo de dicho deterioro también depende de factores sociodemográficos, entre ellos la escolaridad ¹¹. Esto último también lo representa la evidencia encontrada, ya que, en el año 2021 un estudio realizado en 27 clubes de personas mayores en donde se aplicó el test ACE-R-CH se determinó que *“los factores que se asociaron de manera significativa ($p < 0,05$) a DCL fueron: tener entre 65-74 años (grupos de 65-69 y 70-74), presentar escolaridad básica o media (...), la variable educación básica representó una profunda relación con DCL, lo que reafirma que el bajo nivel educacional y sociocultural son determinantes sociales del deterioro cognitivo”* ⁴⁵ Dejando en evidencia que un bajo nivel de escolaridad sería uno de los factores que predispone a las personas al desarrollo de deterioro cognitivo, logrando deducir la presencia de una proporción inversa entre Deterioro Cognitivo y Nivel de escolaridad, es decir, en la medida que los años de escolaridad aumentan, la probabilidad de aparición de dicho deterioro disminuye.

Por otro lado, una investigación llevada a cabo en Chile durante el año 2019, identificó *“14 factores de riesgo para sospecha de deterioro cognitivo clasificados en factores de riesgo tradicionales (FRT) y emergentes (FRE): FRT: Edad, sexo, nivel de escolaridad”*⁴⁶ dicho de otro modo, un menor nivel de escolaridad es uno de los factores que más asociación tiene con el deterioro cognitivo, pues el estudio demuestra en sus resultados un OR de 21,6; y una probabilidad de error de valor $P < 0,01$ (1%), es decir, los resultados son estadísticamente significativos. Esto último se condice con lo planteado en el marco teórico, puesto que un estudio analizó *“los factores sociodemográficos que se asocian con DCL, se encontró que el nivel de escolaridad se relaciona directamente con dicha alteración ($p < 0,05$). En efecto, los participantes con escolaridad básica presentaron un OR de 19,20 ($p < 0,001$) y en el grupo con estudios medios un OR de 3,25 ($p = 0,026$)”*³³, es decir, en la medida que los años de escolaridad disminuyen existe mayor asociación a deterioro cognitivo.

Asimismo, en un estudio realizado en el año 2017 en donde se buscó determinar la asociación entre factores sociodemográficos y el deterioro cognitivo, se logró identificar que uno de los factores más comunes que contribuyen al deterioro cognitivo, son el nivel educativo, la edad, el sexo, trastorno psiquiátricos, nivel de ingreso (alto o bajo), la carga genética, la alimentación, entre otros.⁴⁴⁻⁴⁵ Esto se coincide con los hallazgos previos, pues se mencionó que los principales factores que se asocian al deterioro cognitivo eran: edad, bajo nivel de escolaridad, sexo masculino, inactividad física, alto tiempo sedente, bajo consumo de frutas y verduras, como también dormir más de 9 h/día.¹²

Resulta interesante mencionar, que un estudio cuantitativo longitudinal realizado en China durante el año 2020, se contrapone a lo que se señala en el marco teórico, puesto que el estudio postula que *“los resultados de progresión se correlacionaron con el grado de educación (...) el título universitario exhibió el mayor riesgo de progresión, mientras que los analfabetos tuvieron el menor riesgo”*⁴⁷, es decir, mayor niveles de escolaridad provocan por ende un mayor deterioro cognitivo.

Por otra parte, la evidencia encontrada sobre los elementos para prevenir el deterioro cognitivo es escasa, y no solo para la prevención del deterioro. Además, se descubrió la necesidad de ahondar en estudios que promuevan el aumento en la educación a temprana edad y en etapas avanzadas del ciclo vital de la persona, es decir, dar continuidad a los años de estudio en la vejez para retardar la aparición de deterioro cognitivo. Otro punto que resultó importante es la falta de estudios que den cuenta de actividades que preserven la función cognitiva en las personas mayores, puesto que, sólo un estudio de los encontrados revela la existencia de programas como los nombrados por alumnas de la Pontificia Universidad Católica quienes refieren que *“la municipalidad brinda un programa sin costo llamado “Ventanas Abiertas”, el que ofrece actividades recreativas para personas postradas y sus familias”* ⁶¹, es decir, son intervenciones que se realizan para ejercitar tanto su función motriz, como su función cognitiva de manera didáctica.

Cabe mencionar que, la relevancia de conocer los factores de riesgo y protectores resulta importante, ya que se estima que en el año 2050 exista una población mayormente envejecida, pues tal y como se menciona en el marco teórico existirá un aumento de las demandas sociales, costos materiales y humanos ^{11,24}, es debido a esto, que surge la necesidad de incentivar mediante la teoría de Dorothea Orem el uso adecuado de los sistema de enfermería de apoyo educativo y de autocuidado para promocionar y realizar las intervenciones necesarias para retardar la aparición del deterioro cognitivo, prevenir el déficit de autocuidado y de esta manera preservar la autovalencia de la persona mayor.

Categorías / Variables Emergentes

En los artículos recopilados hemos encontrado categorías emergentes las cuales actúan como un factor de riesgo o bien una categoría que repercute en el deterioro cognitivo:

- Sexo

Según Mesh es *“La totalidad de las características de la estructura reproductiva, funciones, FENOTIPO y GENOTIPO”*⁶², mientras que la RAE lo refiere como una *“Condición orgánica, masculina o femenina”*⁶³, en otras palabras, esta categoría emergente define la identidad de la persona según sus órganos reproductores, y apariencia. En la mayoría de los estudios esta variable se comprobó por medio de encuestas ^{46,47,58} en donde en un estudio se halló que *“Los hombres tenían un mayor riesgo de progresión del deterioro cognitivo en comparación con las mujeres”*⁴⁷, y por parte de un estudio realizado en Ecuador en 2017 mencionaron que mientras que en otro estudio realizado en Perú en el año 2018 no se encontró una asociación con el deterioro cognitivo.⁵⁸

- Salario

MeSH define esta categoría emergente como *“La remuneración pagada o los beneficios otorgados”*⁶⁴, es decir es el ingreso financiero. La definición operacional utilizada en el caso del estudio de Ecuador fue *“El Índice del Nivel Socioeconómico De Bronfman”*⁴⁴ donde se concluyó que *“podría obedecer a que el poder adquisitivo es muy limitado, y no hay acceso a una buena nutrición o atención de salud, generando consigo detrimento en las actividades mentales superiores y por ende DC”*⁴⁴, es decir, dificulta el acceso a diversas redes, y oportunidades como lo es el optar a una enseñanza superior.

- Alimentación Balanceada

Según DeCs corresponde a *“respuestas comportamentales o rutinas asociadas al acto de alimentarse, modos de alimentarse, padrón rítmico de la alimentación (intervalos de tiempo - horarios y duración de la alimentación)”*

⁶⁵. De acuerdo a los estudios revisados, esta variable se encuentra en un estudio el cual se basó en el análisis de datos de personas mayores de 60 años que participaron en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) en él se aplicó MMSE, como también instrumentos para identificar factores que contribuyen a la sospecha de deterioro cognitivo. ⁴⁶

- Actividad Física

Según los DeCs , corresponde a *“Movimientos corporales de un ser humano o de un animal como fenómeno conductual”* ⁶⁶. En relación a lo documentado la variable actividad física, se encuentra en un estudio el cual se basó en el análisis de datos de personas mayores de 60 años que participaron en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) en él se aplicó MMSE, como también instrumentos para identificar factores que contribuyen a la sospecha de deterioro cognitivo. Pese a que la actividad física o más bien descrita la inactividad física, fue un factor con menor magnitud de asociación al deterioro cognitivo, de igual manera fue contemplada dentro de los 14 factores de riesgo para la sospecha del deterioro cognitivo. ⁴⁶

- **Enfermedades Crónicas (Diabetes Mellitus, Hipertensión)**

Según los descriptores de las ciencias de la salud (DeCS), las enfermedades crónicas se definen como aquellas *“Enfermedades que tienen una o más de las siguientes características: son permanentes, dejan incapacidad residual, son causadas por alteración patológica no reversible, requieren entrenamiento especial del paciente para rehabilitación, se puede esperar requerir un largo periodo de supervisión, observación o atención”* ⁶⁷. Esta variable de estudio se encontró en un estudio cuantitativo que buscó determinar los factores sociodemográficos, alimenticios y de salud que se asociaban con el deterioro cognitivo, entre ellos se utilizó la Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM), en sus resultados fue posible observar que lograron identificar 14 factores de riesgo, entre ellos: La edad, sexo, nivel de escolaridad, alimentación, la inactividad física, la malnutrición, discapacidad, problemas visuales, problemas de audición, tiempo sedente y las horas de dormir” ⁴⁶.

- **Condición Laboral**

En primer lugar, según la Real Academia Española (RAE), la condición se define como un *“Estado, situación especial en que se halla alguien o algo”* ⁶⁸, mientras que laboral, se atribuye a que es *“Perteneiente o relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social”* ⁶⁹, por lo tanto, a partir de ambas definiciones, es posible señalar que la condición laboral es una situación especial que se desarrolla en el trabajo. Por consiguiente, la variable condición laboral se obtuvo de un estudio que buscaba determinar la asociación entre los factores socioeconómicos, demográficos, condición laboral y enfermedades crónicas y el deterioro cognitivo. Asimismo en sus estudios se reveló que el *“grado de instrucción básico, el ingreso mensual menor al salario mínimo, el nivel socioeconómico regular y la hipertensión arterial”* ⁴⁴ resultaron ser factores que se asocian al deterioro cognitivo.

CONCLUSIÓN

En resumen, los resultados de esta investigación han demostrado que el deterioro cognitivo según el nivel de escolaridad son elementos que se asocian de forma estrecha, puesto que la evidencia plantea a la escolaridad como un factor que puede influir en la aparición de deterioro cognitivo, sin embargo el análisis dio cuenta de que esta última variable no es un factor que garantiza la ausencia de deterioro cognitivo en la persona mayor, no obstante, funciona como un factor protector que enlentece su aparición y que en ausencia de este componente existen estrategias para retardar la aparición de deterioro. A partir de ello, los objetivos planteados en esta obra se cumplen, puesto que se logró conocer el deterioro cognitivo de la persona mayor según su nivel de escolaridad, además de lograr identificar las estrategias para prevenir o enlentecer la aparición progresiva del deterioro cognitivo.

Cabe mencionar que, una debilidad de este estudio fue la escasa evidencia actualizada respecto al tema de investigación, ya que, en su mayoría las investigaciones que se encuentran completas y bien fundamentadas son aquellas que tienen más de 5 años de antigüedad, sin embargo, tratamos de compensar el déficit aumentando la cantidad de años de publicación de los estudios. Por esto mismo, resulta de gran importancia invitar a ahondar en este tema para generar nuevo conocimiento al respecto.

Asimismo, según lo evidenciado a partir de la revisión documental y lo descubierto acerca de los factores que influyen en el deterioro cognitivo, existe la necesidad de elaborar programas preventivos y promocionales ejecutados por los sistemas de enfermería compensadores de apoyo (Atención Primaria de Salud (APS)) en donde se conciben cursos prácticos y teóricos en colaboración con otros organismos como el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) para permitir la continuidad de la escolarización aún en edades avanzadas con el objetivo de retardar la aparición de deterioro cognitivo en las personas mayores y lograr un envejecimiento cognitivo saludable, evitando de este modo la congestión de los sistemas de enfermería parcial y completamente compensadores.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Matar-Khalil, S., y Rubio-Sandoval, F. (2021). El Deterioro Cognitivo como una complicación de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *NOVA*, 19 (37). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v19n37/1794-2470-nova-19-37-25.pdf>
2. Martínez, M., Leiva, A., Petermann F., Troncoso, C., Villagrán, M., Lanuza, F., Nazar, G., Poblete, F., Díaz, X., y Celis, C. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Rev. médica Chile*, 147 (8). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859966/>
3. MINSAL. (2019). Estudio del banco mundial anticipa que en el 2050 el 24% de la población Chilena serán personas mayores. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/noticias/estudio-del-banco-mundial-anticipa-que-en-2050-el-24-de-la-poblacion-chilena-seran-personas-mayores>
4. SENAMA.(2017).MINISTERIO DE SALUD PRESENTÓ PLAN NACIONAL DE DEMENCIAS. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/noticias/ministerio-de-salud-presento-plan-nacional-de-demencias>
5. Naranjo-Hernández, Ydalsys (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23, (6), pp. 814-825. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/211166534013.pdf>
6. Riojas, M. y Quintana, V. (2021). Influencia de memoria y atención en la calidad de vida de la población geriátrica. *Know and Share Psychology*, 2 (3), pp. 7-17. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8091065>
7. Figueroa, C., Lagos, R., y García, M. (2017). Nivel educativo, edad y funcionamiento ejecutivo. *Revista Areté*, 17 (1). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6505546>

8. Organización Mundial de la Salud.(2021) Envejecimiento y salud. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
9. Godoy, G. (2020). Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan? . Recuperado de:
<https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>
10. Llanga, E., Logacho, G., y Molina, L. (2019) La memoria y su importancia en los procesos cognitivos en el estudiante. Recuperado de:
<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/08/memoria-importancia-estudiante.html>
11. Olivares, P. (2020). Deterioro cognitivo y trastornos metabólicos en adultos mayores. Recuperado de:
https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-19659_recurso_1.pdf
12. Ministerio de salud. (2017). Plan Nacional de Demencia. Recuperado de:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf>
13. Paredes, Y., Yarce., E., y Aguirre, D. (2021) Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. *Interdisciplinaria. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines* 38(2), pp. 59-72. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/180/18066677004/>
14. Escuela de Medicina UC. Deterioro Cognitivo. (2017). Recuperado de:
<https://medicina.uc.cl/publicacion/deterioro-cognitivo/>
15. Msc, G. Tumbaco, E. (2017). *Revista las Cumbre*, 3 (2), pp 09-16
Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6550770.pdf>

16. Lagos, L. (2020). Generalidades sobre envejecimiento, vejez y personas mayores. Facultad de Ciencias de la Salud: Escuela de Terapia Ocupacional. Centro de Investigación en Educación Superior CIES-USS. Recuperado de: <https://www.oissobservatoriovejez.com/publicacion/generalidades-sobre-envejecimiento-vejez-y-personas-mayores/>
17. Bartolomé, M. Fernández, V. García, R. Lucendo, M. y Saéz, E. (2018). Calidad de vida en pacientes con demencia tipo Alzheimer. 3(1), pp 14-21. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6779740>
18. Saldaña, A. (2016). Factores relacionados con deterioro cognitivo y pérdida de autonomía en una población mayor de 64 años. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=58856>
19. Instituto Nacional de Estadísticas (2019) Recuperado de: <https://regiones.ine.cl/documentos/default-source/region-iv/estadisticas-r4/infograf%C3%ADas-regionales/2019/infograf%C3%ADa---adulto-mayor-abril-2019.pdf>
20. Subsecretaría de Prevención Social (2018). Principales resultados de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, e Impacto del Pilar Solidario. Recuperado de: https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/encuesta-de-proteccion-social/documentos-eps/documentos-eps-2018/encavidam_resultados_junio2018.pdf
21. Blancas, E. (2018) Educación y desarrollo social. *Horizonte de la Ciencia*, 8(14):113–21. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570960866008>
22. INEE. (S.A). Nivel Educativo. Recuperado de: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>

23. MINEDUC. (S.A). Niveles y Modalidades de Enseñanza subvencionada por el estado. Recuperado de:
<https://www.ayudamineduc.cl/ficha/niveles-y-modalidades-de-ensenanza-subvencionada-por-el-estado-4>
24. Organización Mundial de la Salud.(2021) Envejecimiento y salud. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
25. Godoy, G. (2020). Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan? . Recuperado de:
<https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>
26. De Estudios D. DOCUMENTO DE TRABAJO Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor en Chile. (2006). Recuperado de:
https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4020_recurso_1.pdf
27. Andueza, O. (2020). Aprueba Bases Administrativas y Técnicas, y Anexos, del Fondo Concursable de Iniciativas Desarrolladas por Ejecutores Intermedios que Trabajan con Adultos Mayores; y llamado a Concurso, del Fondo Nacional del Adulto Mayor. Recuperado de:
http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Res_Ext_795.pdf
28. Vélez, E. Centeno, M. Zevallos, M. Vélez, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. 03(01). Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>

29. Armas M., y Ballesteros, M. (2017). *Revista EDUMECENTRO*. 9(3), pp 307-311 Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v9n3/edu21317.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. (2021). Recuperado de: Envejecimiento y salud (who.int)
31. Villavicencio, M., Diaz, M., Perez, G., Bañuelos, J. y Barbosa, M. (2020) Declive cognitivo de atención y memoria en adultos mayores sanos. *Cuadernos de Neuropsicología*. 14 (1), pp 65 – 77. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7485437>
32. Martelo, O. y Arévalo, J. (2017). Funcionamiento cognitivo y estados emocionales de un grupo de niños y adolescentes con bajo rendimiento académico. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 9 (3), 2017, pp. 13-22. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4395/439554381002.pdf>
33. Rojas, López, Cabeza, Castillo, Márquez, Toro, y Vera (2021). Factores de riesgo sociodemográficos y mórbidos asociados a deterioro cognitivo leve en adultos mayores. *Cuadernos de neuropsicología*, 15(2), pp 43-56 Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8167944>
34. Ramírez-Ramírez Ma. del Rocío y Olmos-Castillo Héctor Ismael. (2020). Funciones cognitivas y motivación en el aprendizaje de las matemáticas. *Naturaleza y Tecnología*. Universidad de Guanajuato. Recuperado de: <http://quimica.ugto.mx/index.php/nyt/article/view/383/289>
35. Lara, B. Estefanía, L. Zambrano, S. y Nataly, C. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. Recuperado de <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v16n2/2661-6742-ree-16-02-00007.pdf>
36. González, T., y Monsalve, S. (2020) Revisión documental acerca del estado actual de las investigaciones desarrolladas en Latinoamérica sobre la intervención con estimulación cognitiva en adultos mayores entre los años 2010 al 2020 Recuperado de:

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/15190/1/TP_Gonz%C3%A1lezArteagaTania_2020.pdf

37. Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* vol. 35 (1), pp. 227-232. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
38. Real Academia Española. (2022). Edad. Recuperado de: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
39. Clínica Universidad de Navarra. (2020). Edad. Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=Lapso%20de%20tiempo%20que%20transcurre,hasta%20el%20momento%20de%20referencia.>
40. UNESCO. (2011). Nivel educativo. Instituto Nacional de Evaluación Educativa. Recuperado de: <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>
41. MESH. (recuperado en 2022). Definición Nivel Educativo. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=education+level>
42. Cancino, M. Felmer, L. y Ortiz, M. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. Recuperado de: [0034-9887-rmc-146-03-0315.pdf \(conicyt.cl\)](#)
43. Real Academia Española. (2022). Derechos de autor. Recuperado de: <https://dpej.rae.es/lema/derechos-de-autor>
44. Tumbaco, E y Msc, G. (2017). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). *Revista Cumbres.* 04(01). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6550770.pdf>
45. Zepeda, C. Espinoza, M. Araneda, B. Fuentes, J. Prado, M. y Pedreros, S y Muñoz, M. (2021). Factores de riesgo sociodemográficos y mórbidos

asociados a deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Cuadernos de Neuropsicología. 15 (02). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8167944>

46. Sanguinetti, M. Leiva, A. Rocha, F. Pantoja, C. Villagrán, M. Rilling, F. Nazar, G. Valderrama, F. Martínez, X. y Morales, F. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores. *Revista de medicina Chilena*. 147 (08). Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859966/>
47. Qin, H. Zhao, X. Zhu, B. y Hu, C. (2020). Factores demográficos y evaluaciones de la función cognitiva asociadas con la progresión leve del deterioro cognitivo en los ancianos. Recuperado de <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2020/3054373/>
48. Bustamante, D., y Maldonado, P. (2022). Deterioro cognitivo en el adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar. Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/34892>
49. Ballarín, L., Malo, S., y Moreno, B. (2021). Efecto de intervenciones basadas en ejercicio físico y dieta sobre la evolución de deterioro cognitivo leve a demencia en sujetos mayores de 45 años. Revisión sistemática. *Revista Española Salud Pública*, 95. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/resp/2021.v95/e202102032/>
50. Paredes, Y., Yarce, E., Rosero, M., y Rosas, G. (2015). Factores sociodemográficos relacionados con el funcionamiento en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Neurociencias*, vol. 16 (1), pp. 30-39. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2015/rmn151d.pdf>
51. Fonte, T., Santos, D. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina*, vol. 59 (1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232020000100002&script=sci_arttext&lng=pt

52. Hernández, L., y Salvador, J. (2013). Análisis del desempeño cognitivo de los enfermos con Parkinson: Importancia del nivel educativo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. vol. 33 (118). Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352013000200002
53. Feldberg, C., Stefani, D., Tartaglini, M., Hermida, P., García, L., Somale, M, y Alegria, R. (2020). La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. *Ciencias Psicológicas*, vol. 14 (1). Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212020000102212&script=sci_arttext
54. Coello, D., Villizhañay, J., Ortega, Á., Palomeque, D. (2020). Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años. *Vive Revista de Salud*, vol. 3 (9). Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-3243202000300005&lang=es
55. Zahodne, L., Stern, Y., y Manly, J. (2015). Differing effects of education on cognitive decline in diverse elders with low versus high educational attainment. *Neuropsychology*, vol. 29 (4), pp. 649-657 Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4362867/pdf/nihms-626393.pdf>
56. Ortiz-Rodríguez, M., Delgado-Sánchez, U., Martínez-Flores, F. y Villa, A. (2018). Deterioro cognitivo asociado con el nivel educativo e IMC en adultos mayores de Ciudad de México. *Revista de Fisioterapia y Tecnología Médica*. 2 (3). pp 29-36. Recuperado de: https://www.ecorfan.org/taiwan/research_journals/Fisioterapia/vol2num4/Revista_de_Fisioterapia_y_Tecnolog%c3%ada_M%c3%a9dica_V2_N4_4.pdf
57. Martín, M., Laguado, E., Campo, E., Camargo-Hernández, K. y Pereira, L. (2019). Autonomía en ancianos institucionalizados: relación con el género, la escolaridad y el tiempo de institucionalización. *Gerokomos*. 30(2). pp 50-55.

Recuperado de:
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-50.pdf>

58. Luna-Solis, Y. y Vargas, H. (2018). Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. 81(1), pp 9-18. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/journal/3720/372058061008/372058061008.pdf>

59. Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., Muñoz-Rodríguez, D., Jaramillo-Aroyave, D., Lizcano-Cardona, D., Agudelo-Cifuentes, M y Morales-Mesa, S. (2018). Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. *Aquichán*. 18(2). pp. 210-221. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/journal/741/74156437008/html/>

60. Ayala San Martín, L. (2020). Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores. *Revista Ene De Enfermería*, 14(3). Pp. 1-12. Recuperado de:
<https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14304.pdf>

61. Contreras, Y., Cortés, N., García, F., Mancilla, G., Moglia, G., Rios, J., Rubilar, J., Saavedra, F., Sepúlveda, J., Soto, P., y Urrutia, M. (2018). Educación participativa comunitaria para prevenir el deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Horiz Enferm*. 29 (2). pp. 152-171. Recuperado de:
<http://tallerdeletras.letras.uc.cl/index.php/RHE/article/view/13424/11770>

62. National Library of Medicine. (S.F.). Sex. Recuperado en 2022, de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012723>

63. Real Academia Española. (2021). Sexo. Recuperado de:
<https://dle.rae.es/sexo?m=form>

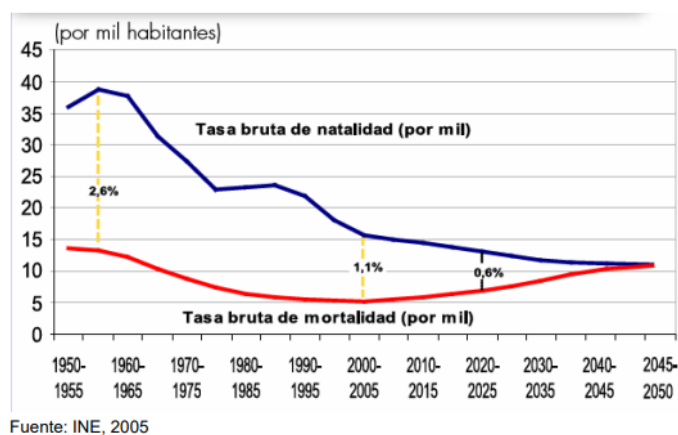
64. National Library of Medicine. (1978). Salaries and Fringe Benefits. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012456>

- 65.Descriptores en Ciencias de la Salud. (2020). Alimentación. Recuperado de:
<https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
- 66.Descriptores en Ciencias de la Salud. (2020). Actividad física. Recuperado de: <https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
- 67.DeCS. (2020). Enfermedad crónica. Recuperado de
<https://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
- 68.Real Academia Española. (2021). Condición. Recuperado de
<https://dle.rae.es/condici%C3%B3n>
- 69.Real Academia Española. (2021). Laboral. Recuperado de
<https://dle.rae.es/laboral>

Anexos

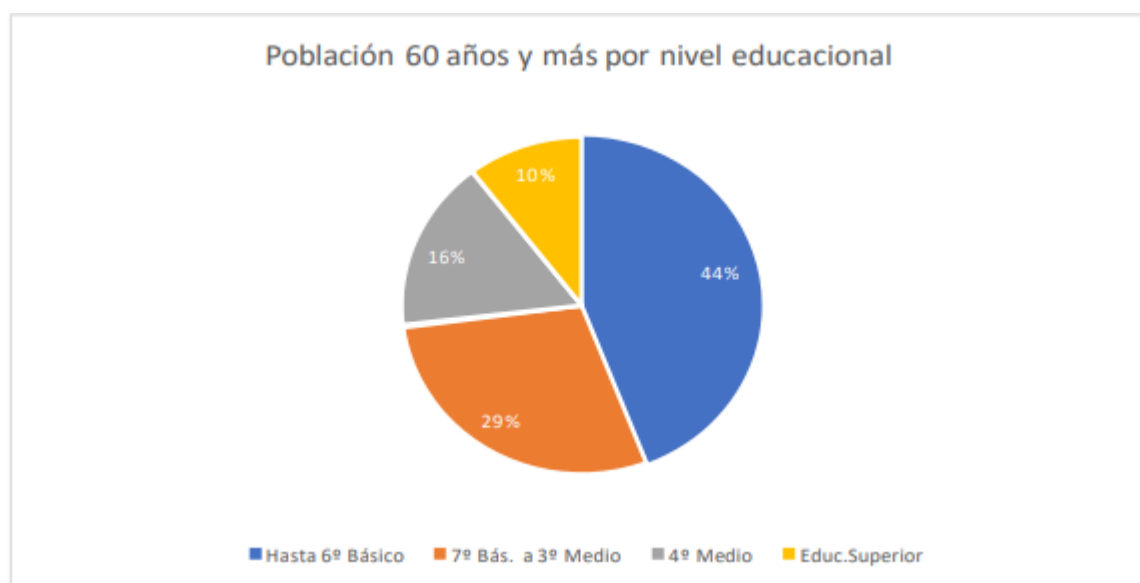
Anexo 1:

“Evolución Tasas Natalidad y Mortalidad. Chile 1950-2050”²⁶



Anexo 2:

“Niveles educacionales de personas mayores en comparación con la población más joven”²⁰



Anexo 3: Cuestionario de Actividad Funcional de Pfeffer (FAQ)

Cuestionario de ACTIVIDAD FUNCIONAL de PFEFFER (FAQ)

Pfeffer et al. (1982)

Informador (relación con el paciente):

Nombre:

Varón [] Mujer []

Fecha:

F. nacimiento:

Edad:

Estudios/Profesión:

N. H°:

Observaciones:

Puntuar cada ítem del modo siguiente:

- 0 Normal; o nunca lo hizo pero podría hacerlo solo/a
1 Con dificultad pero se maneja solo; o nunca lo hizo y si tuviera que hacerlo ahora tendría dificultad
2 Necesita ayuda (pero lo hace)
3 Dependiente (no puede realizarlo)

1. ¿Maneja su propio dinero ?	3	2	1	0
2. ¿Puede hacer solo/a la compra (alimentos, ropa, cosas de la casa)?	3	2	1	0
3. ¿Puede prepararse solo/a el café o el té y luego apagar el fuego?	3	2	1	0
4. ¿Puede hacerse solo/a la comida?	3	2	1	0
5. ¿Está al corriente de las noticias de su vecindario, de su comunidad?	3	2	1	0
6. ¿Puede prestar atención, entender y discutir las noticias de la radio y los programas de TV, libros, revistas?	3	2	1	0
7. ¿Recuerda si queda con alguien, las fiestas familiares (cumpleaños, aniversarios), los días festivos?	3	2	1	0
8. ¿Es capaz de manejar su propia medicación?	3	2	1	0
9. ¿Es capaz de viajar solo/a fuera de su barrio y volver a casa?	3	2	1	0
10. ¿Saluda apropiadamente a sus amistades?	3	2	1	0
11. ¿Puede salir a la calle solo/a sin peligro?	3	2	1	0
PUNTUACIÓN TOTAL				

Una puntuación por debajo de 6 indica normalidad (no dependencia)
Una puntuación de 6 o más indica alteración funcional