INFLUENCIA DE MEMORIA Y ATENCIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA

María Fernanda Riojas-Duarte¹, Victor Alexander Quintana-López².

¹Universidad Durango Santander. Sonora. México

²Universidad Autónoma de Baja California. Sonora. México

Resumen

La esperanza de vida de la población ha aumentado en los últimos años, por lo que la población geriátrica ha incrementado y con ello las enfermedades neurodegenerativas. Diferentes investigaciones indican que la memoria y la atención influyen en la calidad de vida de las personas de la tercera edad. El objetivo del trabajo fue determinar la influencia de los procesos cognitivos como la memoria y la atención en la calidad de vida de la población geriátrica de 70 a 85 años. Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional (n=20, edad 77.65 ± 5.402 , 70% mujeres, 30% hombres). Se aplicaron pruebas para medir la calidad de vida (WHOQOL-OLD), la atención y la memoria (Neuropsi). Los resultados de estas evaluaciones arrojaron que en los procesos atencionales un 15% de los participantes presenta daño severo y un 30% daño moderado; el 25% presenta daño severo en memoria y un 30% moderado; mientras que el 5% de los participantes muestra índice de calidad de vida bajo, 55% medio y 40% alto. En los análisis descriptivos se encontró que los participantes que viven en una casa de cuidado de adultos mayores (institucionalizados), muestran un mayor deterioro cognitivo comparado con los no institucionalizados.

Palabras claves: calidad de vida, atención, memoria, adulto mayor

Abstract

The life expectancy of the population has increased in recent years, so the geriatric population has increased and thereby neurodegenerative diseases. Different research indicates that memory and attention influence the quality of life of seniors. The objective of the work was to determine the influence of cognitive processes such as memory and attention on the quality of life of the geriatric population of 70 to 85 years. Intentional non-probabilistic sampling was used (n=20, age 77.65 ± 5.402 , 70% female, 30% male). Tests were applied to measure the quality of life (WHOQOL-OLD), attention, and memory (Neuropsi). The results of these evaluations showed that in care processes 15% of participants have severe damage and 30% moderate damage; 25% have severe memory damage and 30% moderate; while 5% of participants show low quality of life index, 55% average and 40% high. Descriptive analyses found that participants living in an older (institutionalized) adult care home show a greater cognitive decline compared to non-institutionalized ones.

Key words: quality of life, attention, memory, geriatric population

Correspondencia

Victor Alexander Quintana-López

Calle Dr. Humberto Torres Sanginés S/N- Col. Centro Cívico. Mexicali, Sonora, México. C.P. 21000

Email: vquintana@uabc.edu.mx.

Introducción

La pirámide poblacional se está invirtiendo, el tiempo pasa y la población a nivel mundial está envejeciendo, la calidad de vida de las personas ha mejorado a lo largo de los años, lo que ha aumentado la esperanza de vida. En México, según cifras de Banco Mundial en 2019, del año 1960 a 2016, la esperanza de vida aumentó 20 años, siendo ésta de 77 años (Banco Mundial, 2019). Según la Organización Mundial de la Salud, entre el año 2000 y 2050, la población de arriba de 60 años aumentará del 11% que se encuentra actualmente al 22%, es decir, se duplicará. Este grupo poblacional pasará de los 605 millones a 2000 millones en sólo cinco décadas. (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (2018) define al envejecimiento como resultado de la suma de gran cantidad de daños a nivel celular y molecular, lo que conlleva una pérdida gradual de la capacidad tanto mental como física, mayor riesgo de enfermedades, para finalizar con la muerte. La edad adulta ha sido caracterizada por un decremento de diferentes funciones y/o procesos cognitivos, tales como la atención, memoria, percepción, etc., lo que ha provocado un incremento en las enfermedades neurodegenerativas. Tal y como lo menciona la doctora Chan, según las estimaciones actuales, en el mundo 35.6 millones de habitantes tienen demencia. Se considera que, para el año 2030, la cifra se pueda duplicar y en 2050 se pueda triplicar (Chan, 2012).

El mundo está atravesando por un gran cambio demográfico y México no es su excepción, su población muestra una inclinación hacia la vejez, sin embargo, este aumento se ha mostrado apresurado debido a un aumento en la esperanza de vida, así como a una disminución en las tasas de natalidad. Diversos estudios muestran que desde 1960 ha habido un descenso notable en la tasa de natalidad y se estima que ésta, continuará bajando en los próximos años, mientras que la esperanza de vida se sigue prolongando debido a las mejores condiciones de vida, incluyendo los avances en las áreas de la salud y la tecnología. La elaboración de políticas que favorezcan a la población geriátrica para su atención, es el siguiente paso que deben dar las autoridades para lograr prepararse para este fenómeno poblacional que va avanzando de forma acelerada (Aguila et al., 2011).

Se sabe que la memoria y la atención son principales aspectos de las funciones ejecutivas; 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 generando una dependencia con una persona que fungirá como cuidador. La vejez, la viven diferente las mujeres y hombres, por aspectos biológicos y de género, lo cual, también se ve reflejado en su salud. Se dice que 3 de cada 10 mujeres de la tercera edad muestran

dificultad en la realización de actividades diarias, como cocinar, alimentarse, desplazarse, compra de insumos y rutinas de autocuidado, mientras que en los hombres sólo 2 de cada 10 presentan esa dificultad. Esto, como consecuencia de que las mujeres padecen enfermedades con mayor gravedad, lo que las incapacita por mayor tiempo (Inmujeres, 2015).

La población geriátrica se muestra más vulnerable debido a las enfermedades (especialmente las incapacitantes y las crónico degenerativas), la disminución de las funciones psíquicas y físicas, su bajo nivel de autonomía y su dependencia económica. Aunado a lo anterior y de acuerdo con Ordorica, 2010, citado en Soria y Montoya (2016), se estima que la cantidad de personas con impedimentos a nivel físico aumentará de 3 a 15 millones entre los años 2010 y 2050 por lo que se habla de quintuplicar la cifra, sin contemplar el aumento de la esperanza de vida, por lo que la cantidad se elevaría.

Con el envejecimiento, se tiene la consecuencia de un proceso degenerativo a nivel orgánico, a causa de la acumulación de errores moleculares, incluyendo el cerebro. La doctora María Sagrario Manzano, especialista en neurología en Madrid, del Hospital Infanta Cristina, menciona que, en la vejez, el cerebro muestra una de los procesos cognitivos, especialmente en las funciones ejecutivas, ejemplo de esto son los procesos atencionales y el aprendizaje. En el cerebro envejecido se afectan únicamente ciertas áreas donde participan las funciones ejecutivas y la memoria. A lo largo de este proceso, las neuronas disminuyen su tamaño y otras mueren. También los receptores de los neurotransmisores se alteran, lo que produce un cambio en las propiedades electroquímicas. Aunado a esto, se puede dar la presencia de ovillos neurofibrilares y de placas seniles, los cuales se le atribuyen a alguna enfermedad neurodegenerativa, tal como el Alzheimer, ya que, con la edad, aumenta en gran medida la probabilidad de padecerla, al igual que con el paso de los años, por lo cual, se esperan tasas sumamente elevadas (Manzano, 2014).

Es de conocimiento general que los problemas que mayormente se presentan en los ancianos, son: la dificultad en reconocer a la persona que saluda, el constante olvido del nombre de las cosas de uso diario, ir al refrigerador y olvidar el motivo, dificultad al querer comunicar un mensaje, constantes confusiones, realizar llamadas y olvidar a quien le marcó, etc. Pero para analizar eso, la doctora Manzano divide la memoria en tres unidades distintas: la primera es la memoria sensorial (visual o analítica), después presenta la memoria a corto plazo y por último la de largo plazo. Ella aporta la creencia de que las variaciones en la memoria debido a la edad son consecuencia del declive en la memoria a corto plazo. Este tipo de memoria hace referencia a la capacidad simultánea de guardar y utilizar información para realizar tareas. Por otra parte, la memoria a largo plazo es la capacidad de recuperar la información de forma inmediata,

permaneciendo esta funcional en el envejecimiento regular, algunas investigaciones destacan el declive de la memoria de trabajo con el paso de los años (Manzano, 2014). Por todo lo anterior, el objetivo de este trabajo es determinar la influencia de los procesos cognitivos como la memoria y la atención en la calidad de vida de la población geriátrica de 70 a 85 años.

Método

Diseño

Se realizó una investigación de finalidad básica y con un diseño no experimental, desde un enfoque cuantitativo y de tipo correlacional, para analizar la influencia de la atención y la memoria en la calidad de vida. Se trabajó con una población de adultos mayores de 70 a 85 años de edad, que estaban viviendo en casas para adultos mayores o en sus domicilios particulares, incluyendo personas con demencia.

Instrumentos

WHOQOL-OLD: Calidad de vida. Escala tipo Likert de 24 reactivos con puntuaciones en un rango de 1 a 5. Contiene seis dimensiones, con cuatro ítems cada una y evalúan lo siguiente: capacidad sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación/aislamiento, intimidad, muerte y agonía. La puntuación total de cada dimensión está entre 5 y 20 puntos. La puntuación de todas las dimensiones va de 24 a 120 puntos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida. El Alfa de Cronbach es de .892 en población mexicana, lo que indica que se puede aplicar en adultos mayores mexicanos (Hernández et al., 2015)

Neuropsi. Memoria y atención. Es un instrumento confiable y objetivo para evaluar funciones cognoscitivas en pacientes psiquiátricos, geriátricos, neurológicos, pacientes con diversos problemas médicos con nula, baja y alta escolaridad. Mide áreas de orientación, atención y concentración, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales, funciones ejecutivas, lectura, escritura y cálculo. En el análisis psicométrico del instrumento de evaluación neuropsicológica Neuropsi para la población mexicana, fue encontrada una fiabilidad test-retest de .89 para el resultado total (Pawlowski, et.al., 2013).

Procedimiento

- 1) Se solicitó permiso en diferentes instituciones de asistencia al adulto mayor en Hermosillo.
- 2) Se explicó en cada institución el procedimiento.
- 3) A quienes aceptaron participar y dieron su consentimiento, se les aplicaron las pruebas de calidad de vida, memoria y atención.
- 4) Se analizaron los resultados de las pruebas.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 22 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Se utilizó estadística descriptiva para los datos sociodemográficos y analizar otras variables importantes. Se realizó, además, un análisis correlacional, para determinar la influencia de memoria y atención en la calidad de vida de la población geriátrica.

Resultados

Características sociodemográficas. Las características sociodemográficas y de las variables de interés de la muestra se presentan en la tabla 1. La edad promedio de los participantes fue de 77.65 años con una desviación estándar de 5.4. El 70% de los participantes fueron mujeres, mientras que sólo un 30% fueron hombres. El 40% de los participantes, son institucionalizados (asilo o albergue).

Tabla 1

Características de los participantes

Edad	77.65 ± 5.402
Género %	
Mujer	70% (14)
Hombre	30% (6)
Institucionalizados	
Sí	40% (8)
No	60% (12)
Años de estudio	10.15 ± 5.102
Ocupación	
Jubilado	35% (7)
Ama de casa	35% (7)
Empleado	30% (6)
Vive con	
Solo	20% (4)
Institución	40% (8)
Cónyuge	30% (6)
Otro familiar	10% (2)
Estado Civil	
Soltero	10% (2)
Casado	30% (6)
Viudo	40% (8)
Divorciado	15% (3)

La media de años de estudio de los participantes es de 10.15 ± 5.102 . Haciendo referencia a la ocupación de los participantes, el 35% son jubilados, otro 35% amas de casa y un 30% empleados. Por otra parte, el 20% vive sólo, un 40% en una institución, el 30% con cónyuge y un 10% con otro familiar. En relación al estado civil de los participantes, un 10% es soltero, 30% casado, 40% viudo y un 15% divorciado.

Resultados de atención. Las características de la variable atención se encuentran en la Tabla 2. El 15% de los participantes tienen daño severo en sus procesos atencionales, un 30% daño moderado, un 25% leve y un 30% cuentan con sus procesos atencionales normales.

Tabla 2

Atención

Grado de daño	%
Severo	15% (3)
Moderado	30% (6)
Leve	25% (5)
Normal	30% (6)

Resultados de memoria. Las características de la variable memoria se presentan en la Tabla 3. Según la Escala de Evaluación Neuropsicológica Breve NEUROPSI, el 25% de los participantes cuentan con un daño en los procesos de memoria severo, un 30% moderado, un 15% leve y un 30% cuenta con su memoria en un estado normal.

Tabla 3

Memoria.

Grado de daño	%
Severo	25% (5)
Moderado	30% (6)
Leve	15% (3)
Normal	30% (6)

Resultados de Calidad de Vida. Las características de la variable Calidad de vida se analizan en la Tabla 4. Los resultados que arroja el WHOQOL-OLD son que un 5% de la población partícipe, tiene una calidad de vida baja, un 55% nivel medio y un 40% un alto nivel de calidad de vida. La mayor parte de los participantes se ubica con un nivel medio en calidad de vida.

Tabla 4

Calidad de Vida.

Índice de Calidad de Vida	%
Bajo	5% (1)
Medio	55% (11)
Alto	40% (8)

Resultados en la influencia de memoria y atención en la calidad de vida de población geriátrica. Se realizaron dos análisis correlacionales de Pearson, uno para determinar la influencia de la atención en la calidad de vida y otro para la memoria en la calidad de vida, los resultados se pueden observar en la Tabla 5. En ninguno de los dos se muestra una relación significativa ya que la correlación atención-calidad de vida se muestra en .423 y la correlación memoria-calidad de vida en -.038.

Tabla 5

Influencia de memoria y atención en la calidad de vida de población geriátrica.

Calidad de Vida

Correlación de Pearson	
Atención	.423
Memoria	-.038

Comparación de procesos cognoscitivos en participantes institucionalizados o no. Se incluyeron en los participantes un 40% de adultos institucionalizados, para lo cual se realizó una comparativa, la cual se muestra en la Tabla 6. En el rubro de atención, un 25% de los institucionalizados presentan un daño severo, comparado con un 8.3% de los no institucionalizados. El 62.5% de los institucionalizados presentan un daño moderado, contra un 33.3% de los no institucionalizados. En deterioro leve se encuentra un 12.5% de los institucionalizados y un 33.3% de los no institucionalizados. Por último, con un procesamiento de la atención normal en pacientes institucionalizados se obtuvo un 0%, comparado con un 50% de los no institucionalizados.

Por otra parte, en el rubro de memoria, el 50% de los participantes institucionalizados cuentan con un daño severo, contra un 8.3% de los no institucionalizados. Con daño moderado tenemos el 62.5% de los participantes institucionalizados comparados con un 8.3% de los no institucionalizados. Se obtuvo un 12.5% de los institucionalizados contra un 33.3% de los no institucionalizados con un daño leve. Por último, con un procesamiento de memoria normal, en los

institucionalizados se obtuvo un 0% comparado con un 50% en los no institucionalizados.

Tabla 6

Comparación de resultados de participantes institucionalizados y no institucionalizados

	Institucionalizado	No Institucionalizado
Atención		
Severo	25%	8.3%
Moderado	62.5%	8.3%
Leve	12.5%	33.3%
Normal	0%	50%
Memoria		
Severo	50%	8.3%
Moderado	37.5%	25%
Leve	12.5%	16.7%
Normal	0%	50%

Discusión

Pereiro (2000) desarrolló un estudio con el objetivo de evaluar el deterioro de los procesos atencionales en el envejecimiento regular, realizando una comparación con los adultos de mediana edad en diversas tareas atencionales. Se observa, a partir de los 50 años, el declive de las funciones atencionales relacionados a la memoria operativa, por lo que se logra generalizar que, a mayor edad, se muestra un menor rendimiento atencional que grupos poblacionales más jóvenes en todas las tareas. Con base en la información recopilada en esta investigación, se obtuvo que un 70 % de los participantes cuentan con un deterioro en sus procesos atencionales, un 25% leve, un 30% moderado y un 15% severo. Con lo cual se comprueba que en la generalidad de la población de la tercera edad existe un deterioro en sus problemas de atención.

Ávila, et al. (2007), resalta que, en su estudio, el 100% de los participantes (todos con deterioro cognitivo) muestra una afectación en la memoria inmediata, por lo que concluye que la memoria es el primer proceso que se ve afectado, lo que coincide con lo planteado por diversos autores con respecto a que la función cognitiva que se deteriora en primera instancia, es la memoria y en muchos pacientes, en medidas sorprendentes. Se obtuvo que el 70% de los participantes, al igual que en la atención, muestran un deterioro en la memoria, sin embargo, el daño es mayor en la memoria que

en la atención, tal y como lo muestran otros estudios. Se tiene que sólo el 15% fue leve, un 30% moderado y un 25% severo.

En los resultados del índice de calidad de vida, se obtuvo que la mayoría se ubican en un rango medio (55%) y alto (40%), y sólo un 5% con una calidad de vida baja. Montanet et. al (2009) mencionan que, al evaluar las diversas categorías de calidad de vida de manera global, destacan que los resultados obtenidos son favorables, pues de igual manera, predominan las categorías alta y media. Martínez y Pérez (2006) también concluyen que el 48% de sus participantes tienen buena calidad de vida.

Ramos (2002), reconoce que en el rubro de la salud se deben incluir procesos psíquicos, los cuales se aletargan en la vejez, esto causado por la merma neuropsicológica que se manifiesta en esta etapa, no obstante, esta realidad no se generaliza en todos los procesos psíquicos. Menciona también que, las variables biopsico-sociales que influyen en la calidad de vida son: salud física, salud funcional y percepción de salud.

Al realizar el análisis correlacional, no se muestra una influencia significativa de los valores de memoria y atención en la calidad de vida, lo cual se puede suscitar por varias razones, una de ellas es el pequeño número de muestra que se obtuvo, otra puede ser que no se determinaron muchas diferencias en los resultados o también, pudo ser que el instrumento seleccionado para evaluar atención y memoria (NEUROPSI) no fue el más viable para obtener los valores necesarios para realizar la correlación. Como se muestra en la literatura, son varios los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor y dentro de ellos se incluyen los procesos cognoscitivos, aunque en este caso no se haya mostrado una verdadera significancia.

Por otra parte, García, et. al (2015) en su artículo “Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad” concluye que no se mostró evidencia que muestre que los cambios a nivel cognitivo reflejen afectaciones en la calidad de vida, sin embargo, se destaca la importancia de la inclusión y la interacción social como elemento incidente en el bienestar tanto emocional como psicológico. Se analizó también una comparativa entre los participantes institucionalizados y los no institucionalizados, donde se concluye que los pacientes institucionalizados tienen un mayor deterioro cognoscitivo, tanto en memoria como en atención que los participantes no institucionalizados.

Camargo-Hernández & Laguago-Jaimes (2016), presenta una investigación donde evalúa el grado de deterioro cognitivo en personas institucionalizadas de la tercera edad,

donde obtiene que un 41.7% de los participantes de la población de la tercera edad muestran un deterioro cognitivo grave, para los cuales será necesario un programa de intervención para la rehabilitación de diversas funciones cognitivas.

Conclusión

Con esta investigación no se logra demostrar alguna influencia de la memoria y la atención en la calidad de vida de la población geriátrica, no obstante, no se niega exista una relación, probablemente esto sea debido al pequeño tamaño de muestra. En cambio, se muestra una notable relación en el procesamiento cognitivo, específicamente de la atención y memoria con los participantes institucionalizados y no institucionalizados. Los institucionalizados muestran un mayor deterioro cognoscitivo comparado con los no institucionalizados.

Referencias

- Aguila, E.; Díaz, C.; Manging, M.; Kapteyn, A. y Pierson, A. (2011). Envejecer En México: Condiciones de Vida y Salud. Recuperado el 16 de julio de 2019 de: <http://coespo.groo.gob.mx/Descargas/doc/15%20ENVEJECIMIENTO%20OBLACIONAL/ENVEJECER%20EN%20M%C3%89XICO.pdf>
- Ávila, M.; Vázquez, E. y Gutiérrez, M. (2007) Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. *Ciencias Holguín*. 13 (4): 1-11.
- Banco Mundial. (2019). Esperanza de vida al nacer, total (años). Recuperado el 17 de julio de 2019 de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>
- Camargo-Hernández, K., y Laguado-Jaimes, E. (2016). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. *Universidad y Salud*, 163-170.
- Chan, M. (2012). Demencias. Una problemática de Salud Pública. Recuperado el 22 de julio de 2019 de https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/es/
- García, M., Moya, L., y Quijano, M. (2015). Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes. *Acta Neurológica Colombiana*, 398-403.
- Hernández, J.; Guadarrama, R.; Castillo, S.; Arzate, G. y Márquez, O. (2015). Validación del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 7: 397-405.
- Inmujeres. (2015). Situación de las personas adultas mayores en México. Recuperado el 16 de julio de 2019 de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

- Manzano, M. (2014). ¿Qué es el envejecimiento cerebral? Recuperado el 26 de julio de 2019 de <https://knowalzheimer.com/que-es-el-envejecimiento-cerebral/>
- Martínez, C., y Pérez, V. (2006). Longevidad: estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 22(1).
- Montanet, A., Bravo, C. y Hernández, E. (2009). La calidad de vida en los adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 1-10.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). WHOQOL-OLD MANUAL. Recuperado el 01 de agosto de 2019 de https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Envejecimiento y Salud. Recuperado el 17 de julio de 2019 de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Datos interesantes acerca del envejecimiento. Recuperado el 23 de julio de 2019 de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Pawlowski, J. Pimienta, M. y Bendeira, D. (2013). Fiabilidad del Instrumento de Evaluación Neuropsicológica Breve Neupsilin. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 31 (1): 62-70
- Pereiro, A. (2000). Deterioro atencional en la vejez. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 283-289.
- Ramos, F. (2002). Salud y calidad de vida en las personas mayores. Tabanque: Revista pedagógica. (16): 83-104.
- Soria, Z. y Montoya B. (2017) Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*. 23 (93).