



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,  
Volumen 8, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2)

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS  
AL ESTADO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR  
DEL CENTRO DIURNO DE ATENCIÓN SARAGURO**

**SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH THE  
COGNITIVE STATUS OF THE ELDERLY AT THE SARAGURO  
DAY CARE CENTER**

**Flora Edel Cevallos Carrión**

Universidad Nacional de Loja, Ecuador

**Blanca Lucía Iñiguez Auquilla**

Universidad Nacional de Loja, Ecuador

**José Luis Valarezo Carrión**

Universidad Nacional de Loja, Ecuador

**Milena Fernanda Vega Ojeda**

Universidad Nacional de Loja, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10764](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10764)

## **Factores Sociodemográficos Asociados al Estado Cognitivo del Adulto Mayor del Centro Diurno de Atención Saraguro**

**Flora Edel Cevallos Carrión<sup>1</sup>**[flora.cevallos@unl.edu.ec](mailto:flora.cevallos@unl.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0002-9385-6822>Universidad Nacional de Loja  
Loja – Ecuador**Blanca Lucía Iñiguez Auquilla**[lucia.iniguez@unl.edu.ec](mailto:lucia.iniguez@unl.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0002-6034-1283>Universidad Nacional de Loja  
Loja - Ecuador**José Luis Valarezo Carrión**[jose.l.valarezo@unl.edu.ec](mailto:jose.l.valarezo@unl.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0001-5741-2805>Universidad Nacional de Loja  
Loja – Ecuador**Milena Fernanda Vega Ojeda**[milena.vega@unl.edu.ec](mailto:milena.vega@unl.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0002-6845-9534>Universidad Nacional de Loja  
Loja – Ecuador

### **RESUMEN**

El trabajo investigativo se establece como un análisis para determinar la relación que presentan los factores sociodemográficos tales como salud, nivel educativo, nivel socioeconómico y convivencia con el estado cognitivo de los adultos mayores del centro diurno de atención Saraguro. El estudio corresponde a un enfoque mixto de tipo cuantitativo y cualitativo, basado en el método estadístico descriptivo y analítico – observacional, a una muestra de estudio conformada por 24 adultos mayores. La investigación se lleva a cabo en el Centro Diurno de atención al adulto mayor de Saraguro, tomando en cuenta ambos géneros y abordando a sujetos de investigación en edades comprendidas entre los 69 a 90 años de edad. El análisis estadístico se lleva a cabo a través de correlaciones mediante tablas cruzadas para determinar el efecto de una variable sobre otra.

**Palabras claves:** sociodemográficos, cognitivo, mixto, correlaciones

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [flora.cevallos@unl.edu.ec](mailto:flora.cevallos@unl.edu.ec)

## **Sociodemographic Factors Associated with the Cognitive Status of the Elderly at the Saraguro Day Care Center**

### **ABSTRACT**

The investigative work is established as an analysis to determine the relationship between sociodemographic factors such as health, educational level, socioeconomic level and coexistence with the cognitive status of older adults at the Saraguro day care center. The study corresponds to a mixed quantitative and qualitative approach, based on the descriptive and analytical - observational statistical method, to a study sample made up of 24 older adults. The research is carried out at the Saraguro Day Care Center for the Elderly, taking into account both genders and addressing research subjects between 69 and 90 years of age. Statistical analysis is carried out through correlations using cross tables to determine the effect of one variable on another.

**Keywords:** sociodemographic, cognitive, mixed, correlations

*Artículo recibido 20 febrero 2024  
Aceptado para publicación: 25 marzo 2024*



## INTRODUCCIÓN

El presente artículo surge en base al proyecto denominado: Intervención Psicopedagógica basado en un programa neuropsicológico para mejorar las funciones cognitivas básicas de los adultos mayores del centro diurno de atención al adulto mayor Saraguro, llevado a cabo por el equipo de docentes investigadores de la carrera de Psicopedagogía, de la Universidad Nacional de Loja, con el propósito de identificar los factores sociodemográficos asociados al deterioro cognitivo del adulto mayor, tales como estado de salud, situación socioeconómica, educación y convivencia.

Para ello se empleó el instrumento de evaluación Examen Cognoscitivo Mini-mental MMSE Dorantes, J.A., Hernández, J. S. y Tobón, S. (2016); y, una entrevista semiestructurada lo cual permito obtener datos para determinar la relación de los factores sociodemográficos con el estado cognitivo de la población evaluada.

Los grupos de población de 60 años y más, en los países de América Latina y el Caribe, muestran una tendencia de envejecimiento importante, en términos absolutos y relativos. Las estimaciones preparadas por la Organización de las Naciones Unidas indican que de 23.3 millones, equivalentes al 6.5% de la población total en 1980, esos grupos alcanzarán 'en el año 2000 los 42.5 millones, o sea el 7.9% del total, y para el 2.025 las cifras llegarán a 96.9 millones o sea 12.8% de la población total estimada para ese año (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En el Ecuador, el 45% de adultos mayores se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza, el 42% vive en el sector rural, el 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo, el 14,9% son víctimas de negligencia y abandono, y el 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo (Inclusión, 2013).

Algunas características demográficas pueden afectar la capacidad funcional, como el bajo nivel académico y las edades muy avanzadas; y otros factores sociales como la participación en grupos sociales y las actividades que se realizan en el tiempo libre como la incorporación a grupos religiosos, deportivos y recreativos, al igual que leer, practicar deporte, pintar y las actividades manuales, disminuyen las posibilidades de que los adultos mayores sufran el deterioro de su capacidad funcional (Segovia M. Torre, 2019).



El estado cognitivo es entendido como el conjunto de las diferentes funciones que le permiten al ser humano llevar a cabo sus actividades cotidianas. Está compuesto por atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, praxias, habilidades visoespaciales, entre otras. (Broche, J., Fernández, E., & Reyes, D, 2020). Los adultos mayores, constituyen un grupo de riesgo donde estas funciones pueden verse deterioradas; particularmente por factores demográficos incidentes a la edad y por las dinámicas sociales y familiares lo que trae consigo el cambio en las funciones cognitivas de esta población.

En estudios previos realizados en contextos diferentes al Ecuador, se ha observado que el factores como la alimentación, estilo de vida, vivienda, salud, entre otros, ha repercutido de forma directa en la salud mental de los adultos mayores; afectando en estos la cognición, el estado emocional y conductual. (Coba, G, 2020)

En este sentido y por lo antes mencionado ha motivado a realizar la presente investigación con la finalidad de conocer la relación del estado cognitivo de los adultos mayores con los siguientes factores sociodemográficos: salud, situación socioeconómica, educación y convivencia.

## **METODOLOGÍA**

El presente trabajo investigativo presenta una metodología mixta, de tipo cuantitativa y cualitativa, basada en el método estadístico descriptivo y analítico, el cual permitió determinar la relación entre las variables presentes en la problemática. Diseño de estudio sin intervención y observacional (Velazco L, Carrera, 2017)

La investigación consta de una población definida de adultos mayores integrantes del centro de atención diurna al adulto mayor Saraguro, ubicado en la provincia de Loja. Los adultos mayores participantes fueron seleccionados a través de criterios tanto de inclusión como de exclusión; y la muestra conformada por 24 adultos mayores se ve conformada por participantes de género masculino y femenino, en un rango de edad que va desde los 69 hasta los 90 años de edad.

La técnica utilizada fue la encuesta al adulto mayor y la aplicación de otro instrumento que estableció la recolección de datos en la muestra seleccionada, elementos que permitieron dimensionar y determinar las variables indicadas en el tema. Para el Deterioro Cognitivo se aplicó la Escala Mini Mental State Examination MMSE el cual es un test de carácter cognitivo que se utiliza para detectar una posible demencia en cribados sistemáticos de pacientes geriátricos y, al mismo tiempo para seguir la evolución



de la misma; y para establecer el estado cognitivo actual del paciente geriátrico para la posterior intervención (Marinês Tambara L, Castioni D, Kirchner R e Hildebrandt L,2015)

El segundo instrumento aplicado para la variable de factores sociodemográficos, fue una encuesta estructurada aplicada al adulto mayor para determinar la información correspondiente en cuanto a las variables de salud, situación económica, educación y convivencia, lo cual refleja información relevante y ordenada en los indicadores mencionados, por lo que permitió comparar individuos y grupos en la investigación (González-Velásquez, B. M., Carhuapoma-Acosta, M. E., Zuñiga-Chura, E., Mocarro-Aguilar, M. R., Aleixo-Diniz, M. y Silva-Fhon, J. R., 2013)

Para el avance investigativo y desarrollo del estudio en la muestra seleccionada se gestionó el contacto con los dirigentes del centro diurno de atención al adulto mayor Saraguro para contar con los consentimientos y apoyos correspondientes para la aplicación de la investigación, desplazamiento por las instalaciones, agrupación de personas, etc.; además se realizó la presentación y explicación del proceso de evaluación.

En el análisis estadístico y correlación de las variables de los datos adquiridos se hizo uso del software SPSS, el mismo que permitió obtener la información en forma de cuadros descriptivos y de frecuencia, datos que permitieron posteriormente ser procesados y analizados, en base a correlaciones mediante análisis de tablas cruzadas (Gracia-Rebled, A. C., Santabárbara, J. S., López, R. A., Tomás, C. A. y Marcos, G. A, 2016)

## **RESULTADOS**

En la presente investigación participaron 24 adultos mayores de edades comprendidas entre 69 a 90 años, se analizó los factores sociodemográficos como salud, nivel de instrucción, situación socioeconómica y con quien vive, con el propósito de establecer la relación con el estado cognitivo. Encontrándose en relación al factor de la salud que 12 adultos mayores presentan un nivel regular, en cuanto al factor de educación 12 adultos mayores se ubican en un nivel no adecuado, en relación al factor de la situación socioeconómica 10 adultos mayores se ubican en un nivel poco adecuado, finalmente el factor con quien vive representa a 15 adultos mayores en un nivel no adecuado (Allegrí, F, 2016).



El siguiente paso consistió en generar la correlación mediante tablas cruzadas entre las variables propuestas y el estado cognitivo para comprobar las hipótesis:

HIPOTESIS NULA: los factores sociodemográficos no tienen relación con el estado cognitivo de los adultos mayores.

HIPOTESIS ALTERNA: los factores sociodemográficos si tienen relación con el estado cognitivo de los adultos mayores.

### Resumen de procesamiento de casos

**Tabla 1:** Estado cognitivo y salud

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado cognitivo * salud	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

### Tabla cruzada Estado cognitivo\*Salud

**Tabla 2.** Recuento

		Salud			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Estado cognitivo	Moderado	2	4	1	7
	Leve	1	7	6	14
	Normal	0	1	2	3
Total		3	12	9	24

**Tabla 3** Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	0,404	0,163	2,072	0,050 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,403	0,168	2,063	0,051 <sup>c</sup>
N de casos válidos		24			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

En base a los datos obtenidos el estado de salud de los adultos mayores se ubica en un nivel regular, lo que corresponde a la presencia de enfermedades propias del envejecimiento, tales como la hipertensión

arterial, artrosis, alergias, entre otras; por lo cual no guarda relación con el estado cognitivo que se ubica en un nivel leve en la mayoría de los adultos mayores. Se utilizó un coeficiente de confianza del 95% por lo que el nivel de significancia es del 5% (0,05); como la sig. Asintótica bilateral es de 0,050 por lo cual se acepta la hipótesis nula.

### Resumen de procesamiento de casos

**Tabla 4:** Estado cognitivo y situación económica

	<b>Casos</b>					
	<b>Válido</b>		<b>Perdido</b>		<b>Total</b>	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Cognitivo * Situación económica	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

### Tabla cruzada Estado cognitivo\* Situación económica

**Tabla 5.** Recuento

		<b>Situación Económica</b>				<b>Total</b>
		<b>Insuficiente</b>	<b>No adecuado</b>	<b>Poco adecuado</b>	<b>Adecuado</b>	
		Estado cognitivo	Moderado	2	2	
	Leve	2	3	6	3	14
	Normal	0	1	2	0	3
Total		4	6	10	4	24

**Tabla 6. Medidas simétricas**

		<b>Valor</b>	<b>Error estándar asintótico<sup>a</sup></b>	<b>T aproximada<sup>b</sup></b>	<b>Significación aproximada</b>
Intervalo por intervalo	R de Pearson	0,108	0,172	0,511	0,614 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,161	0,190	0,767	0,451 <sup>c</sup>
N de casos válidos		24			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Según los datos obtenidos de la situación socioeconómica de los adultos mayores se ubica en un nivel poco adecuado, lo que representa que la mayoría de adultos mayores dependen de un bono desarrollo humano otorgado por el gobierno, el mismo que no es suficiente para cubrir las necesidades básicas diarias del adulto mayor, del mismo modo no guarda relación con el estado cognitivo de la población analizada, el mismo que se encuentra en un nivel de estado cognitivo leve. Se utilizó un coeficiente de confianza del 95% por lo que el nivel de significancia es del 5% (0,05); como la sig. Asintótica bilateral es de 0,614 por lo cual se acepta la hipótesis nula.

### Resumen de procesamiento de casos

**Tabla 7:** Estado cognitivo y Educación

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Cognitivo * Educación	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

**Tabla cruzada Estado cognitivo\* Educación**

**Tabla 8.** Recuento

		Educación				Total
		No Adecuado	Poco Adecuado	Medianamente Adecuado	Adecuado	
Estado cognitivo	Moderado	4	3	0	0	7
	Leve	7	1	2	4	14
	Normal	1	0	1	1	3
Total		12	12	3	5	21

**Tabla 9. Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	0,341	0,152	1,704	0,103 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,282	0,171	1,381	0,181 <sup>c</sup>
N de casos válidos		24	24		

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Los datos obtenidos del factor de educación, la mayoría de adultos mayores, se ubican en un nivel no adecuado, lo que corresponde a que la población analizada no accedieron a la escolaridad, mientras que el resto de la población el nivel máximo que alcanzaron fue hasta 3er grado de básica, del mismo modo no existe relación con el estado cognitivo, el cual se ubica en leve. Se utilizó un coeficiente de confianza del 95% por lo que el nivel de significancia es del 5% (0,05); como la sig. Asintótica bilateral es de 0,103 se acepta la hipótesis nula.

### Resumen de procesamiento de casos

**Tabla 10:** Estado cognitivo y convivencia

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estado Cognitivo * con quien vive	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

### Tabla cruzada Estado cognitivo\*Convivencia

**Tabla 11.** Recuento

		No Adecuado	Adecuado	Total
Estado cognitivo	Moderado	5	2	7
	Leve	10	4	14
	Normal	0	3	3
Total		15	9	24

**Tabla 12 Medidas simétricas**

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	0,345	0,190	1,724	0,099 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,318	0,203	1,571	0,131 <sup>c</sup>
N de casos válidos		24			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

En base a los datos obtenidos del factor sociodemográfico de convivencia, la mayoría de adultos mayores se ubica en un nivel de no adecuado lo que demuestra que no conviven con hijos ni familiares

que puedan estar al pendiente de las necesidades y cuidado del adulto mayor, del mismo modo no guarda relación con el estado cognitivo que se encuentra en un nivel leve. Se utilizó un coeficiente de confianza del 95% por lo que el nivel de significancia es del 5% (0,05); como la sig. Asintótica bilateral es de 0,099 se acepta la hipótesis nula.

## DISCUSIÓN

En base a los datos obtenidos el estado de salud de los adultos mayores en la presente investigación se ubica en un nivel regular, lo que corresponde a la presencia de enfermedades propias del envejecimiento, por lo cual no guarda relación con el estado cognitivo que se ubica en un nivel leve en la mayoría de los adultos mayores en el estudio. Se obtiene un valor de 0,05; establecido por debajo del nivel de significancia que es del 0,05; razón por la cual se acepta la hipótesis nula que refiere a que la salud no tiene relación con el estado cognitivo en los adultos mayores. Partiendo de ello se contrasta la información obtenida con otros estudios, como es el caso de una investigación denominada valoración del estado cognitivo en el adulto mayor: áreas más afectadas, el cual se presenta como un estudio descriptivo, transversal no probabilístico que da como resultado en un estudio de 35 adultos mayores de la comunidad Pujan en la ciudad de Piura (Perú) que la salud en adultos mayores de 75 años se ve seriamente deteriorada y ello afecta al estado cognitivo pasando de niveles normales y leves, hasta niveles moderados y severos, evaluados por el instrumento CANDEX-R y correlacionado por el método estadístico chi cuadrado, concluyendo que la salud alterada en el adulto mayor limita el estado cognitivo, cuidado personal y autonomía de la persona de la tercera edad. (Gracia-Rebled, A. C., Santabárbara, J., Lopez-Anton, R., Tomas, C., Lobo, E., Marcos, G. y Lobo, A., 2018). Sin embargo en otro estudio que lleva por nombre factores de bienestar asociados a la salud del adulto mayor, ejecutado en Ambato (Ecuador), que corresponde a un estudio observacional y descriptivo, se establece a través de la aplicación del instrumento minimal test que entre otros factores, la salud del adulto mayor a partir de los 69 años de edad presenta un declive normal y patológico en otros casos no presenta alteración alguna en el estado cognitivo de los adultos mayores evaluados en una población de 55 adultos mayores, resultados obtenidos tras la aplicación del Instrumento que denota una capacidad cognitiva normal con respecto a la salud. (Paredes-Arturo, Y. V., Pinzón, E. Y., Rosero, O. M. y Rosas, G. M., 2015)



En cuanto al factor de educación, la literatura considera que el nivel educativo y el acceso a la educación es un factor protector sobre el deterioro cognitivo, en investigaciones realizadas en Finlandia, Italia, Francia, Suecia e Israel han demostrado que el bajo nivel educativo era un factor principal de riesgo de demencia, especialmente después de los 75 años (Paredes-Arturo, Y. V. y Aguirre-Acevedo, D. C, 2016). Con el avance de la neurociencia y las imágenes se ha observado en escolares que las actividades relacionadas a la educación mejoran el flujo sanguíneo cerebral por lo que aporta de mejor manera la oxigenación a las neuronas y los procesos sinápticos y que pudiera mantenerse en el tiempo como factor protector para evitar el deterioro cognitivo y si se estimula con el paso del tiempo (Paredes-Arturo, Y. V., Yarce-Pinzón, E. y Aguirre-Acevedo, D. C, 2018). Por otra parte, el analfabetismo estuvo considerado como causa principal en la aparición de deterioro cognitivo, y en nuestro país los adultos mayores han estado expuestos a este problema social de primer orden. En la población investigada los datos son claros, un porcentaje importante de adultos mayores no accedieron a un nivel de instrucción formal, no saben leer ni escribir, solo un porcentaje minoritario completó lo que se denominaba nivel primario (hoy 7mo año de educación básica), obteniendo a nivel estadístico un nivel de significancia del 0,103; el cual se encuentra por debajo del coeficiente de confianza que es 0,05; Sin embargo esta información abre una pequeña ventana en la que cobra interés relacionar con otros factores porque en el caso de los adultos mayores investigados no se encuentra relación entre su estado cognitivo y la instrucción educativa que tuvieron.

En cuanto al factor socioeconómico, de los 24 adultos mayores, 10 se encuentran en un nivel poco adecuado que representa a los adultos mayores que reciben el bono de desarrollo urbano otorgado por el gobierno una ayuda económica, con un nivel de significancia de 0,614; valor mayor al promedio que es de 0,05; refleja que no hay relación entre el factor socioeconómico y el nivel cognitivo, a diferencia de la investigación realizada por (De León-Arcila, et al., 2009) donde identificaron mayor proporción de deterioro cognitivo en el nivel socioeconómico malo, es decir los resultados reflejan que hay relación entre el nivel cognitivo severo y el nivel socioeconómico malo alcanzando un nivel de significancia de 0,04; por debajo del valor promedio. En otra investigación realizada por (Samaniego & Tumbaco, 2018) indican que entre los factores que tienen asociación estadísticamente significativa con el Deterioro cognitivo en los adultos mayores de la parroquia El Salto



se encuentra el nivel socioeconómico, de 59 adultos mayores el 58,1% obtienen un nivel socioeconómico regular con una significancia de 0.001, resultados que demuestran la relación del factor socioeconómico con el deterioro cognitivo.

En cuanto al factor de convivencia la literatura establece que el apoyo social puede ser conceptualizado a partir de dos perspectivas, una cuantitativa-estructural y otra cualitativa-funcional. La primera evalúa la cantidad de vínculos o relaciones que establece el individuo con su red social, que correspondería al apoyo social recibido. En tanto la segunda se centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe, correspondería al apoyo social percibido (Bayarre V, Pérez P, Menéndez J., 2006). Entre los apoyos que recibe el adulto mayor, la familia es uno de los recursos que brindan mayor beneficio a la persona, al entregar atención y protección en los procesos físicos y mentales por los que atraviesan, en especial cuando la persona no posee el apoyo de redes formales (Carmona Fonseca J, 2021). Así, se ha encontrado que los adultos mayores que conviven con sus familiares presentan mayores niveles de salud mental, física y emocional en comparación con aquellos que viven solos (Quiñones, J. C. G, 2017), Dentro de la familia se ha observado que el matrimonio constituye un apoyo fundamental, especialmente para los hombres, ya que estos además de presentar una menor red social, dependen de sus esposas en la realización de actividades (Cuart, I., 2014). En contraste con los resultados de dichas investigaciones, el presente estudio refleja resultados contrarios a lo indicado por Fernández, N. & González, H. (2008), ya que no existe relación entre el factor de convivencia y el estado cognitivo. Los adultos mayores en mayor porcentaje viven solos sin embargo presentan un deterioro cognitivo leve y un porcentaje menos significativo vive de manera adecuada es decir en compañía de otras personas y presenta de igual manera un deterioro cognitivo leve. A nivel estadístico se obtiene un porcentaje de 0,099; lo cual está en nivel superior del coeficiente de confianza por lo cual no hay relación.

## **CONCLUSIONES**

En base a los resultados de la presente investigación, se concluye que los factores sociodemográficos: salud, educación, situación socioeconómica y convivencia, no guardan relación con el estado cognitivo del adulto mayor, pudiendo relacionarse con otros factores tales como género, etnia, estado civil, estilos



de vida, entre otros. De igual manera se recomienda continuar con el estudio en otros espacios y factores sociodemográficos para establecer correlaciones o significancias entre las variables analizadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegrí, F. (2016). Latinoamérica, Un camino hacia la prevención del deterioro cognitivo. *Revista Colombiana de ciencias sociales*, 307-310
- Bayarre V, Pérez P, Menéndez J. Las transiciones demográficas y epidemiológicas y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. *Rev. Cubana de gerontología y geriatría*. 2006; 1: 1-3.
- Broche, J., Fernández, E., & Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(0), Article 0. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/248>
- Carmona Fonseca J. Cambios demográficos y epidemiológicos en Colombia durante el siglo XX. *Biomédica*. 2005; 25: 464-80.
- Coba, G. (2020, junio 15). Jóvenes y adultos mayores regresan al núcleo familiar por la crisis. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/economia/jovenes-adultos-mayores-regreso-familia-padenmia/>
- Cuart, I. (2014). Relación entre reserva cognitiva, depresión y metamemoria en los adultos mayores no institucionalizados. Tesis doctoral inédita. Universitat de les Illes Balears, Mallorca, - España.
- De León-Arcila, R., Milián-Suazo, F., Camacho-Calderón, N., Arévalo-Cedano, R. E., & Escarpín-Chávez, M. (2009). Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(3), 277-284.
- Dorantes, J.A., Hernández, J. S. y Tobón, S. (2016); Mini Mental State: A Practical Method for Grading the Cognitive State of the Patients for the Clinician. *J. Psychiatr Res*. 1975; 12(3):189-98. Disponible en: <https://bit.ly/2LcrnEB>
- Fernández, N. & González, H. (2008). Factores de riesgo vascular y función cognoscitiva en ancianos institucionalizados y de la comunidad. *Revista Cubana de Medicina*, 47(1)
- González-Velásquez, B. M., Carhuapoma-Acosta, M. E., Zuñiga-Chura, E., Mocarro-Aguilar, M. R., Aleixo-Diniz, M. y Silva-Fhon, J. R. (2013). Estado cognitivo y capacidad funcional del adulto



- mayor en dos Centros de Día–Lima, Perú. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito), 38(1-2), 12 . <https://goo.gl/HLt6hf>.
- Gracia-Rebled, A. C., Santabárbara, J. S., López, R. A., Tomás, C. A. y Marcos, G. A. (2016). Occupation and risk of cognitive impairment and dementia in people in over 55 years: a systematic review, Spain. Revista Española de Salud Pública, 90, e1-e15. <https://europepmc.org/abstract/med/27325121>
- Gracia-Rebled, A. C., Santabárbara, J., Lopez-Anton, R., Tomas, C., Lobo, E., Marcos, G. y Lobo, A. (2018). Influence of occupation on cognitive impairment with no dementia in a sample population over 55 years from Zaragoza. Revista Española de Geriátria Gerontología, 53(3), 134-140. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.001>
- (Inclusión, 2013). Dirección población adulta mayor. Inclusión.gob.ec. 2013 Recuperado de: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Marinês Tambara L, Castioni D, Kirchner R e Hildebrandt L. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. Rev. Enferm. Glob. 2015; 14(37):1-11.
- Paredes-Arturo, Y. V., Pinzón, E. Y., Rosero, O. M. y Rosas, G. M. (2015)
- Paredes-Arturo, Y. V. y Aguirre-Acevedo, D. C. (2016). Síntomas depresivos y factores asociados en población adulto mayor. Revista Mexicana de Neurociencia, 17(3), 26-38. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68923>
- Paredes-Arturo, Y. V., Yarce-Pinzón, E. y Aguirre-Acevedo, D. C. (2018). Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. Revista Ciencias de la Salud, 16(1), 114-128. <http://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>
- Quiñones, J. C. G. (2017). Resumen: "I Sabe Colombia 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento". Carta Comunitaria, 25(144), 24-35. <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/152>
- Samaniego, G. F. L., & Tumbaco, E. D. L. (2018). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto–Babahoyo (Ecuador). *Cumbres*, 4(1), 75-87.



Segovia M. Torres A. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. 2011; 22(4):162-166. Disponible en: <https://bit.ly/2ZybUZA>

Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2wMxV4H>

Velazco L, Carrera T. Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar “Misioneros de amor” [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.

