

Evaluación del estado cognitivo y auditivo en adultos mayores: una aproximación

Evaluation of Cognitive and Auditory Status in Older Adults: An Approximation

María Magdalena Lozano Zúñiga

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

maria.lozano@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7750-0036>

Emma Flores Mendoza

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

emma.flores@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7244-1556>

Ana Celia Anguiano Morán

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

ana.anguiano@umich.mx

<http://orcid.org/0000-0003-2267-5802>

María Leticia Rubí García Valenzuela

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

rubi.valenzuela@umich.mx

<http://orcid.org/0000-0003-2267-5802>

Resumen

La realización de estudios sobre los adultos mayores requiere de una actualización constante y de ejecutarse desde distintas vertientes: enfermería, psicología, medicina, sociología. En el envejecimiento se producen cambios a nivel cognitivo y auditivo que pueden afectar de forma significativa la calidad de vida. El objetivo de este trabajo es determinar la capacidad cognitiva, discapacidad auditiva y confusión en adultos mayores pertenecientes a un programa de apoyo en Morelia, Michoacán. Se trata de una investigación cuantitativa, con un diseño descriptivo, de tipo no experimental y de corte transversal. Se utilizó el Mini-Mental State Examination, la versión corta del “Inventario de limitación auditiva para adultos” y el método de evaluación de la confusión. Entre los principales hallazgos se

encontró que 50 % de los participantes presentó déficit cognitivo; 52.20 % consideró tener una dificultad auditiva leve, moderada o significativa, y 23.8 % manifestó síndrome confusional agudo. La incidencia que la confusión, el déficit cognitivo y auditivo tiene en la cotidianidad de las personas adultas mayores es una alerta para profesionales de la salud e investigadores. Existe la necesidad de generar y aplicar intervenciones multidisciplinarias.

Palabras clave: adultos mayores, capacidad cognitiva, confusión, discapacidad auditiva.

Abstract

Carrying out studies on elderly people requires constant updating and being carried out from different aspects: nursing, psychology, medicine, sociology. In aging, cognitive and auditory changes occur that can significantly affect quality of life. The objective of this work is to determine the cognitive capacity, hearing disability and confusion in the elderly belonging to a support program in Morelia, Michoacán. It is a quantitative research, with a descriptive, non-experimental and cross-sectional design. The Mini-Mental State Examination, the short version of the “Auditory Limitation Inventory for Adults” and the confusion assessment method were used. Among the main findings, it was found that 50 % of the participants had cognitive deficits; 52.20 % considered having a mild, moderate or significant hearing difficulty, and 23.8 % manifested acute confusional syndrome. The incidence that confusion, cognitive and auditory deficits have in the daily lives of older adults is an alert for health professionals and researchers. There is a need to generate and apply multidisciplinary interventions.

Keywords: elderly people, cognitive ability, confusion, hearing impairment.

Fecha Recepción: Enero 2021

Fecha Aceptación: Julio 2021

Introducción

Los estudios exploratorios y descriptivos sobre los adultos mayores han tenido gran auge en las últimas décadas debido a la relevancia que las aportaciones brindan al campo de la investigación, ya que las actualizaciones en el sector salud han demandado que los análisis porcentuales presenten un acercamiento más directo para la implementación de intervenciones que puedan mejorar el bienestar humano en un sentido más holístico. Ahora bien, la caracterización fisiológica de las etapas evolutivas son un determinante esencial cuando se desarrollan investigaciones, ya que estas ayudan a la facilitación del acceso a los datos, sin embargo, también se componen de ciertos riesgos que pueden generar un

aceleramiento en la formulación de estereotipos que afectan el sentido crítico de aquellos que abordan los temas.

En ese sentido, a pesar de que el carácter de este trabajo de investigación es meramente descriptivo y solo consta de un acercamiento al tema, es preciso que se considere que la vejez depende de diversas dimensiones que no son únicamente biológicas, sino que hay implicaciones sociales, económicas y políticas que impactan de forma directa en el estado de salud físico, psicológico y económico de las personas adultas mayores (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández, 2009). Lo anterior es de suma relevancia porque si bien es cierto que durante la etapa de envejecimiento se inicia de forma progresiva el deterioro cognitivo leve y otras deficiencias (Custodio *et al.*, 2012), la realidad es que la baja escolaridad producto de la carencia económica también tiene incidencias en este grupo etario.

La relevancia de retomar factores de riesgo relacionados con el deterioro cognitivo se basa en los resultados de investigaciones realizadas por Guevara, Díaz y Caro (2020), Luna y Vargas (2018), Prado (2020) y Poblete *et al.* (2019), ya que estos autores concluyeron que las personas con mayor edad, baja escolaridad y menor nivel económico tienden a presentar un deterioro cognitivo mayor, además de que el porcentaje de participantes que presentan esta condición oscila entre 15 % y 20 %.

De acuerdo con un informe del Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi] (30 de septiembre de 2019), la población mayor a 60 años de edad en México es de 15.4 millones, es decir, representa 12.3 % del total de personas del país, de las cuales 58.6 % es población inactiva económicamente. De ese porcentaje, 18.9 % no sabe leer ni escribir y los que lo hacen únicamente alcanzan los seis años de escolaridad. Ahora bien, para el 2017 el deterioro cognitivo leve estaba presente en 16 % de la población mundial, del cual 7.1 % se registraba en Latinoamérica (Ron, 2020).

Es preciso, entonces, que se realice una aproximación al concepto *deterioro cognitivo* para poder entender su relevancia. En esa línea, Oviedo, Britton y Villarreal (2017) encontraron que las definiciones de *deterioro cognitivo* están construidas a partir de criterios clínicos, cognitivos y funcionales; aún más, determinaron que el deterioro cognitivo es una condición compleja de etiología y curso variable que implica altas probabilidades de que las personas padezcan demencia. Esta condición se configura a partir de la reducción de funciones mnésicas, disminución en la memoria episódica y déficits cognitivos como la atención, el lenguaje y las funciones ejecutivas, es decir, que debido a su curso variable y etiología la causa va a determinar sus características, grado de afectación, evolución y pronóstico (Ron, 2020).

Por otro lado, la vejez va teniendo ciertas implicaciones no solo a nivel neurológico o cognitivo, sino que también, durante el transcurso del tiempo, el cuerpo va sufriendo cambios inminentes que se relacionan también con el decaimiento de las habilidades motrices, cognitivas y sensoriales. Entre las deficiencias sensoriales más comunes está la auditiva, que se caracteriza por la pérdida total o parcial de la capacidad de escucha en uno o los dos oídos, así como el deterioro cognitivo, condición que progresivamente va construyéndose como una limitante social, política y económica que vulnera a las personas que lo padecen (Delgado y Herreño, 2018). Al respecto, Petermann *et al.* (2019) estiman que una tercera parte de los adultos mayores de 65 años o más padece pérdida de audición discapacitante. Evidentemente, esta condición afecta de forma negativa la comunicación, salud, calidad de vida, confianza y autoimagen e inclusive genera algunos otros trastornos de corte psicológico. Cabe mencionar que está relacionada con un mayor deterioro cognitivo.

Mencionar lo que involucran estas condiciones permite reflexionar sobre las implicaciones negativas que se generan en el ámbito social, emocional, cognoscitivo y económico. En efecto, a partir de una deficiencia sensorial o cognitiva se va construyendo en una forma diferente de relación y participación de las personas adultas mayores, y en muchas ocasiones esta limita sus experiencias y, por tanto, los aprendizajes y posibilidades de autosuficiencia o de una vejez “sana”. Dicho de otra manera, la sordera por sí sola no es la variable que imposibilita el desarrollo o aprendizaje en las personas, sino que es la falta de experiencias acorde a sus necesidades la que imposibilita un óptimo desarrollo psicológico, social, cultural y cognitivo en las personas (Sánchez, Romero y Padrón, 2019).

En el estudio realizado por Tapia (2019), la mayoría de los participantes con discapacidad auditiva refiere tener un mejor bienestar físico percibido sobre el bienestar psicológico y el bienestar social; mientras que el bienestar espiritual es moderado, lo que genera que en la dimensión global sobre la calidad de vida 20.5 % de los adultos mayores la considere baja y 79.5 % moderada (pp. 51-55). Si bien el porcentaje que considera tener una baja calidad de vida no es el preponderante, es de resaltar que la mayoría tampoco considera que su calidad de vida sea buena, un punto de relevancia al momento de analizar estos aspectos, ya que la autoestima, la tolerancia a la frustración y el desarrollo biopsicosocial también se ven afectados de forma significativa.

En cuanto al síndrome de confusión agudo, también conocido como *delirio*, es un síndrome de tipo clínico que se caracteriza por fluctuaciones (de horas o días) del estado de conciencia; es decir, el estado de la conciencia se ve constantemente alterado en relación

con la variabilidad de la intensidad. Principalmente, existe dificultad para sostener la atención y confusión; esto puede clasificarse según la actividad psicomotora con hiperactividad o hipoactividad (somnolencia). De ese modo, tiene relación con el deterioro cognitivo, ya que, en esencia, el delirio radica en la agudeza del deterioro de la cognición (Jiménez y Fallas, 2018).

Rodríguez, Solarana, Hernández, Pérez y Diéguez (2021) agregan que este síndrome tiene una incidencia en los adultos mayores que fluctúa entre las cifras de 10 % y 40 %. Además, encontraron que el grupo de edad más afectado fue el de 75 a 89 años (predominando el déficit atencional). Se trata de uno de los síndromes geriátricos de mayor significación. Cabe señalar que a pesar de que se cataloga como un síndrome de urgencia médica, existen evidencias de que es potencialmente reversible (Pérez, Turro, Mesa y Turro, 2018).

Por otro lado, el involucramiento de la enfermería en el tratamiento y estudio del deterioro cognitivo, auditivo y la confusión en adultos mayores se fundamenta esencialmente en el interés por sumar mayor calidez y autonomía para las y los adultos mayores. Al respecto, González y Muños (2018) exponen que centrar el interés en la estimulación cognitiva puede contribuir a la prevención de casos de demencia y que el proceso enfermero puede ser un agente de promoción de la salud. Análogamente, Bedía (2019) señala que los cuidados enfermeros contribuyen en particular al mejoramiento del bienestar de los pacientes con hipoacusia.

Así pues, el papel que juegan las enfermeras y enfermeros entre lo denominado *cognición normal* y la demencia es de suma relevancia. De ahí que sea imprescindible que se lleve a cabo una anamnesis profunda en la que no solo se contemple la situación clínica del paciente, sino que, a su vez, se indague en la forma en la que sus cuidadores, amigos y familia se involucran, debido a las afecciones psicológicas que esta condición aguarda (Sebastián y Arranz, 2017). En suma, el involucramiento familiar y social para con las personas adultas mayores es un factor que impacta en el bienestar.

Finalmente, respecto al síndrome confusional agudo y el involucramiento de las atenciones enfermeras, este suele generar procesos de atención que relacionan factores sociales y de salud. Es decir, que debido a los efectos que el síndrome confusional agudo tiene en los pacientes (como el riesgo a caídas, lesiones, deshidratación o desorientación espacial), el acompañamiento enfermero incrementa las posibilidades de una mejor calidad en la vida, además de realizar un acompañamiento directo con los cuidadores y familiares de este grupo etario.

Tomando en cuenta todo lo anterior, la presente investigación tiene como objetivo determinar la capacidad cognitiva, discapacidad auditiva y confusión en adultos mayores pertenecientes a un programa de apoyo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. Para ello, es necesario establecer el porcentaje total de participantes con déficit y sin déficit cognitivo; presentar los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas de acuerdo con los elementos del tamizaje rápido de las condiciones geriátricas; indicar los porcentajes de la alteración auditiva autopercibida en los participantes; identificar los porcentajes de los indicadores de la discapacidad auditiva de los participantes, y finalmente, exponer el porcentaje total de participantes con y sin síndrome confusional agudo. A partir de toda esta información, los encargados del programa podrán generar una propuesta general de trabajo que permita atender las necesidades específicas de este grupo etario.

Método

Diseño

Esta investigación está basada en una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo de tipo no experimental y con un corte transversal.

Participantes

El muestreo se realizó de manera no probabilística e intencional. Se conformó por 30 adultos mayores miembros de un programa de apoyo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. El pertenecer a este grupo se tomó como criterio de inclusión para la participación en la investigación.

Instrumentos y técnicas

Se utilizaron como técnicas de recolección de datos la observación y la aplicación de los siguientes instrumentos:

- Mini-Mental State Examination (MMSE), realizado por Folstein, Folstein, McHugh y Fanjiang (2012, adaptado al español por Lobo, Saz, Marcos y Grupo Zarademp): sirve para realizar de forma rápida un examen clínico del estado cognoscitivo del individuo. El MMSE cuenta con 11 áreas de exploración: orientación temporal, espacial, fijación, atención y cálculo, memoria, nominación, repetición, comprensión, lectura, escritura y dibujo.

- La versión corta del “Inventario de limitación auditiva para adultos” [HHIE-S] (Ventry y Weinstein, 1983): detecta las alteraciones de la audición y consta de diez preguntas.
- Método de evaluación de la confusión (Inouye *et al.*, 1990): evalúa el síndrome confusional y consta de cuatro criterios: comienzo agudo y curso fluctuante, alteración de la atención, pensamiento desorganizado y alteración del nivel de conciencia. Para determinar que una persona tiene este tipo de síndrome, es necesario que se cumplan los primeros dos criterios y uno de los dos últimos.

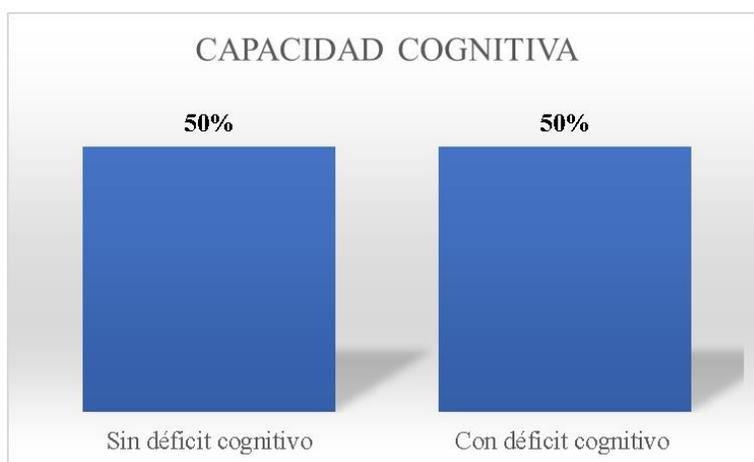
Procedimiento

El presente estudio es parte de una investigación más amplia realizada como parte de un programa de apoyo dirigido a personas de la tercera edad en la comunidad de Santa María de Guido en Morelia, Michoacán, que se llevó a cabo durante el periodo de agosto a diciembre del 2020. La conformación de la muestra del estudio se realizó a partir de las diferentes visitas al domicilio particular de los adultos mayores; por lo mismo, como no siempre se encontraban las personas, no se pudo asegurar su participación en los tres instrumentos aplicados; de ahí que no se seleccionará un estudio correlacional o comparativo. Todas las personas participantes y sus cuidadores principales conocieron los objetivos de la investigación y decidieron participar de forma voluntaria. Así, se les proporcionó un consentimiento informado donde se garantizó la confidencialidad de los datos y que este ejercicio tenía fines únicamente de investigación. Finalmente, una vez concluido el programa, se procederá a brindarles los resultados de sus pruebas.

Resultados

El análisis de datos se efectuó a través del paquete SPSS Statistics versión 21. Los datos se obtuvieron de los tres instrumentos que se aplicaron. En primer lugar, se estimó el alfa de Cronbach de la evaluación cognitiva (MMSE) y se obtuvo una puntuación de 0.746. Posteriormente, de acuerdo con la información proporcionada por los participantes, se encontró que la mitad presenta déficit cognitivo (figura 1).

Figura 1. Capacidad cognitiva de los participantes



Fuente: Elaboración propia

Además, se realizó un análisis descriptivo de los aspectos a través de los cuales se evaluó la prueba: fecha, objetos, repetición de números, papel, repetición de palabras y copiar el dibujo. En la tabla 1 se puede observar que en el ejercicio donde se nombran tres objetos para que después los participantes los repitan cuando se les pregunte es donde se presentó una mayor cantidad de respuestas correctas; el ítem de seguimiento de instrucciones con la hoja de papel también presentó altos niveles de respuestas acertadas.

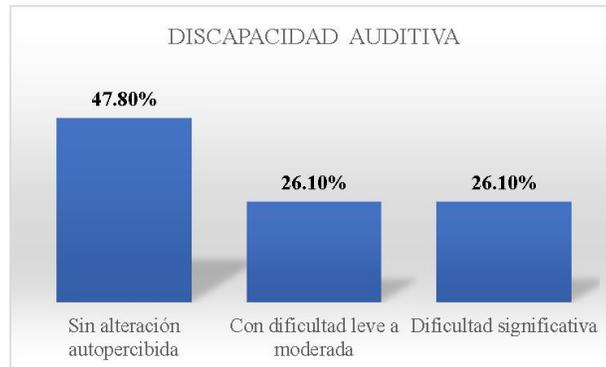
Tabla 1. Elementos del tamizaje rápido de las condiciones geriátricas

	Ninguna respuesta correcta	Una respuesta correcta	Dos respuestas correctas	Tres respuestas correctas	Cuatro respuestas correctas	Todas las respuestas correctas
Fecha	22.2 %	16.7 %	5.6 %	27.8 %		27.8 %
Repetición de objetos	11.1 %	5.6 %	11.1 %			72.2 %
Repetición de números	33.3 %		16.7 %	16.7 %	16.7 %	16.7 %
Papel	22.2 %	16.7 %				61.1 %
Repetición de palabras	22.2 %		38.9 %			38.9 %
Copiar el dibujo	Correcto			Incorrecto		
	27.8 %			72.2 %		

Fuente. Elaboración propia

Ahora bien, en cuanto a la confiabilidad del HHIE-S, se estimó también mediante el alfa de Cronbach y se obtuvo una puntuación de 0.912. Y lo mismo para el tamizaje rápido de las condiciones geriátricas, donde se obtuvo una puntuación de 0.746. A partir de esto, se determinó que 26.10 % de la muestra se autopercibe con dificultad significativa en la audición (figura 2).

Figura 2. Discapacidad auditiva de los informantes



Nota: se recomienda aplicar posteriormente a este instrumento algún otro para confirmar sus datos.

Fuente: Elaboración propia

Aunado a lo anterior, se consideró importante hacer un análisis de los indicadores del instrumento. De ese modo, se encontró que uno de los aspectos por los cuales los participantes se dan cuenta del deterioro auditivo es cuando presentan dificultad para oír o cuando alguien les habla en voz baja, aunque consideran que en gran medida los problemas para escuchar que perciben en sí mismos no les han causado dificultad para entender los programas de televisión o radio (tabla 2).

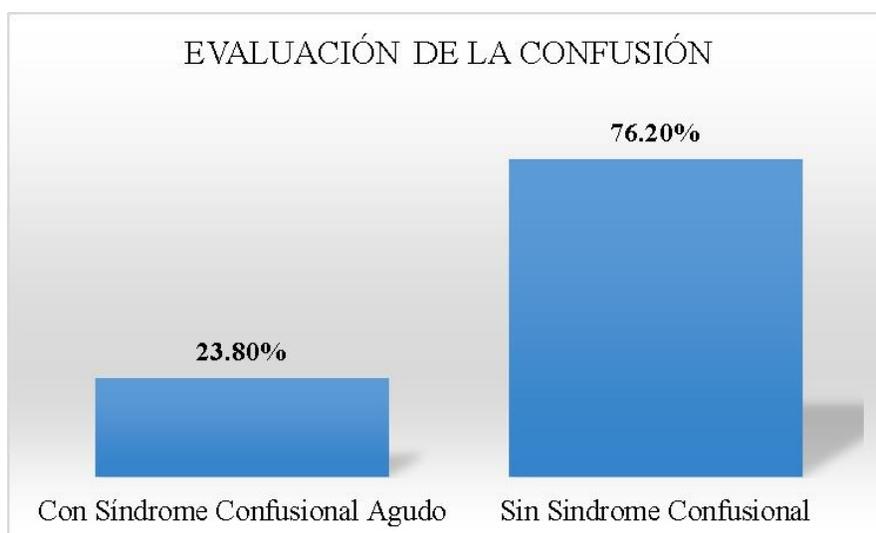
Tabla 2. Indicadores de la discapacidad auditiva de los participantes

Indicador	Sí	Algunas veces	No
Alguna vez se ha sentido avergonzado al conocer personas debido a problemas para oír.	34.8 %	13.0 %	52.2 %
Los problemas para oír le hacen sentir frustrado al hablar con miembros de su familia.	17.4 %	39.1 %	43.5 %
Tiene dificultad para oír cuando alguien le habla en voz baja.	47.8 %	26.1 %	26.1 %
Alguna vez ha tenido limitaciones debido a problemas para oír.	34.8 %	21.7 %	43.5 %
Los problemas para oír le han causado dificultades al visitar amigos, parientes o vecinos.	26.1 %	26.1 %	47.8 %
Los problemas para oír han hecho que vaya menos seguido de lo que le gustaría a actos sociales o servicios religiosos.	17.4 %	30.4 %	52.2 %
Los problemas para oír han causado discusiones con miembros de su familia.	13.0 %	26.1 %	60.9 %
Los problemas para oír le causan dificultad para entender los programas de televisión o radio.	30.4 %		69.6 %
Cree que su problema para oír limita su vida personal o social.	21.7 %	17.4 %	60.9 %
Los problemas para oír le causan dificultad cuando va con amigos o parientes a un restaurante.	21.7 %	13 %	65.2 %

Fuente. Elaboración propia

En tercer lugar, para el método de evaluación de la confusión la confiabilidad se estimó, como en los casos anteriores, mediante el alfa de Cronbach, y se obtuvo una puntuación de 0.466. A partir de la aplicación del instrumento, se pudo determinar que 23.8 % padece del síndrome confusional agudo (figura 3).

Figura 3. Porcentaje de personas con síndrome confusional



Fuente. Elaboración propia

Para llevar a cabo el diagnóstico anterior, se requirió de un análisis individual de los cuatro aspectos que se incluyen en la escala: comienzo agudo y curso fluctuante, alteración de la atención, pensamiento desorganizado y nivel de conciencia alterada (tabla 3).

Tabla 3. Análisis individual de la evaluación de la confusión

Sujeto	Comienzo agudo y curso fluctuante	Alteración de la atención	Pensamiento desorganizado	Nivel de conciencia alterada	Diagnóstico
1	No	No	Sí	Normal	Sin presencia de confusión
2	Sí	Sí	Sí	Normal	Síndrome confusional agudo
3	Sí	Sí	Sí	Vigilante	Síndrome confusional agudo
4	No	No	No	Normal	Sin presencia de confusión
5	No	No	No	Normal	Sin presencia de confusión
6	No	No	No	Normal	Sin presencia de confusión
7	Sí	Sí	No	Normal	Sin presencia de confusión
8	Sí	Sí	Sí	Vigilante	Síndrome confusional agudo
9	No	No	No	Letárgico	Sin presencia de confusión
10	Sí	No	No	Normal	Sin presencia de confusión
11	Sí	Sí	Sí	Normal	Síndrome confusional agudo

12	No	Sí	No	Letárgico	Sin presencia de confusión
13	Sí	No	Sí	Letárgico	Sin presencia de confusión
14	No	No	No	Normal	Sin presencia de confusión
15	Sí	Sí	No	Normal	Sin presencia de confusión
16	No	No	No	Normal	Sin presencia de confusión
17	.00	No	No	Normal	Sin presencia de confusión
18	No	No	No	Normal	Sin presencia de confusión
19	No	No	No	Normal	Sin presencia de confusión
20	Sí	Sí	No	Letárgico	Síndrome confusional agudo
21	No	No	No	Normal	Sin presencia de confusión

Nota: para que una persona sea diagnosticada con síndrome de confusión se requiere cumplir con los primeros dos aspectos y adicional cumplir con el tercero o cuarto.

Fuente. Elaboración propia

Discusión

De acuerdo con los resultados presentados, se puede concluir lo que ya se planteaba en el desarrollo teórico: la necesidad e importancia de realizar investigaciones exploratorias o de intervención en el ámbito de salud con población adulta mayor debido a la baja atención que se le dedica a este sector. La desatención influye en la forma de relación, interacción y comunicación, todo lo cual genera aislamiento y eleva las probabilidades de padecer deterioro cognitivo, demencia, depresión, suicidios o eventos psicóticos (Martínez, 2019).

Cabe mencionar que para este estudio no se tomaron en cuenta las variables sociodemográficas debido a las condiciones en las cuales se aplicaron los instrumentos, sin embargo, se considera necesario, para estudios posteriores, investigar por qué la escolaridad y el estado económico se consideran de suma relevancia cuando de déficit cognitivo se trata, ya que Fonte y Santos (2020) encontraron que una prevalencia del deterioro cognitivo en adultos mayores de 74.5 %, valor donde el género femenino y el grado educativo estuvieron directamente relacionados. En este estudio únicamente se pudo observar que la mitad de la muestra presenta déficit cognitivo. Comparativamente, Pérez, Robles y Tella (2014) encontraron una prevalencia de 23.5 %, es decir, una cifra por debajo de la señalada aquí.

Como consecuencia de lo anterior, se considera importante seguir realizando estudios que aborden el tema para una mayor clarificación y profundización de los porcentajes. Cabe recordar que, según Ron (2020), en el 2017 el deterioro cognitivo leve estaba presente en

16 % de la población mundial y para el 2019 se estimaba un aumento de 200 millones de personas, cifras cuya alarma trasciende el sector salud.

En relación con la pérdida de audición, Petermann *et al.* (2019) estimaron que una tercera parte de la población adulta mayor padece pérdida de audición discapacitante, lo que afecta su capacidad comunicativa de forma negativa y desencadena otras dificultades de diversa índole en las diferentes áreas de su vida. La incapacidad de escucha genera vergüenza, frustración y limitaciones en sus ámbitos sociales a más de 17.4 % de los participantes del presente trabajo. Esto podría ser un llamado a la concientización, reflexión y acción en pro de la creación de políticas públicas y de salud, así como conversatorios informativos que puedan erradicar la estigmatización que existe de la población más joven hacia los adultos mayores.

Según Rodríguez *et al.* (2021), la incidencia del síndrome confusional en adultos mayores oscila entre 10 % y 40 % y afecta mayoritariamente a adultos mayores a 75 años. Aquí se encontró que 28.8 % de los participantes manifiesta síndrome confusional agudo, es decir, esta investigación entra dentro del rango ubicado por Rodríguez *et al.* (2021). Cabe puntualizar que cuatro personas de la muestra presentaron un nivel de conciencia alterada letárgica y dos de tipo vigilante.

En resumen, la incidencia que la confusión, el déficit cognitivo y auditivo tiene en la cotidianidad de las personas adultas mayores es una alerta para los profesionales e investigadores de las distintas disciplinas. Especialmente, el papel que el profesional de la enfermería desenvuelve es de suma importancia en tres factores: el cuidado de los pacientes adultos mayores, la concientización dirigida a la comunidad sobre las características o condiciones particulares de este grupo etario, sobre todo a los medios sociales más próximos (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, grupos de apoyo, grupos de actividades recreativas, entre otros) o propiamente a sus cuidadores principales (según sea el caso), y fomentar el desarrollo de políticas que resguarden a este sector.

Conclusión

La vejez implica un cambio considerable en la vida de las personas de quienes la experimentan, sí, pero también de sus familiares. Esta etapa se caracteriza principalmente por la disminución de las funciones fisiológicas, el decaimiento cognitivo, motriz y sensorial. En consecuencia, las relaciones consigo mismo y con quienes lo rodean pueden verse envueltas en una serie de conflictos. Las limitaciones físicas y cognitivas son la principal causa de otras afecciones emocionales en los pacientes adultos mayores, quienes acuden con frecuencia a solicitar servicios médicos y enfermeros.

En ese sentido, el diagnóstico temprano del deterioro cognitivo, la dificultad para escuchar y el síndrome de confusión son tres variables que deben considerarse durante la evaluación clínica. Asimismo, se deben generar planes de intervención multidisciplinarios que ayuden al paciente y a sus cuidadores primarios a brindar la atención que necesitan. Del mismo modo, estos últimos, al ser los responsables del adulto mayor, representan la primera línea de contacto con los médicos, geriatras, gerontólogos, psicólogos, psiquiatras, enfermeros y demás personal médico, por lo que es necesario generar programas de capacitación que brinden de herramientas y estrategias para un mejor cuidado, sobre todo cuando ya se han detectado dichas condiciones que afectan la salud.

Aunado a lo anterior, es necesario continuar con la promoción de proyectos y programas que, en primera instancia, realicen el diagnóstico de las tres condiciones para posteriormente desarrollar intervenciones que incluyan una dieta balanceada, ejercicios y estimulación cognitiva, y así, en conjunto, se aminore el impacto de la muerte neuronal. Preventivamente, también se deben realizar valoraciones sobre los factores de riesgo: envejecimiento, genética y ambientales, así como alteración de los vasos sanguíneos, diabetes mellitus y otros trastornos metabólicos, infecciones del sistema nervioso central, traumatismos craneoencefálicos, abuso de sustancias, delirio, evento vascular cerebral, enfermedades del corazón, entre otros, para disminuir la probabilidad de desarrollar estas condiciones o un deterioro más severo.

Las instituciones de orden gubernamental deben asumir la responsabilidad cuando algún adulto mayor requiera de asistencia o aparatos auditivos y brindarlos de forma gratuita. Cabe recordar que la vejez es una etapa multidimensional que no solo involucra aspectos biológicos, sino tiene implicaciones de carácter social, político y económico. Y si bien se le asignan funciones, espacios y medios a través de los cuales el adulto puede desarrollarse, no son suficientes y con frecuencia carecen de una evaluación real de las condiciones en las que se encuentra y las capacidades que tiene: en lugar de generar un desarrollo adecuado, se les

limita en todos los sentidos. Por lo tanto, se requieren de nuevas propuestas y leyes que resguarden los derechos de este grupo etario y que estas no se queden en una utopía.

Futuras líneas de investigación

Para futuras líneas de investigación se considera necesario, en primer lugar, la implementación de investigaciones comparativas que relacionen variables de corte social con variables de tipo cognitivo como las que se presentaron en este estudio. En segundo lugar, generar planes de intervención desde un enfoque multidisciplinario, todo esto con la finalidad de mejorar las condiciones y la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. En tercer lugar, el desarrollo de programas de capacitación para el personal médico en cuanto al diagnóstico de la capacidad cognitiva, la capacidad auditiva y el síndrome confusional. En cuarto lugar, la implementación de programas de capacitación dirigidos a los cuidadores primarios para que puedan proporcionar óptimos cuidados. En quinto lugar, elaborar propuestas de carácter legal que resguarden los derechos de los adultos mayores.

Por último, es necesario mencionar que al tratarse de personas adultas mayores se tienen que cuidar aspectos a la hora de hacer el trabajo de campo, puesto que si se desea elaborar una comparación o correlación entre las variables, se sugiere que se mantenga el contacto directo con los cuidadores primarios o propiamente con el adulto mayor para asegurar su participación en todos los instrumentos. Asimismo, que durante la aplicación de las pruebas el investigador se mantenga en el mismo espacio físico que el adulto mayor, para tener una mayor certeza de sus respuestas.

Referencias

- Bedia, E. (2019). *Calidad de vida y cuidados de enfermería en los adultos mayores, consultorio externo, hospital María Auxiliadora, 2018*. (Tesis de licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Custodio, N., Herrera, E., Lira, D., Montesinos, R., Linares, J. y Bendezú, L. (2012). Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(4), 321-330. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v73n4/a09v73n4.pdf>.
- Delgado, L. M. y Herreño, M. B. (2018). *Revisión documental: el estado actual de las investigaciones desarrolladas sobre discriminación hacia personas con discapacidad auditiva en países latinoamericanos de habla hispana entre los años 2009 al primer trimestre del 2018*. (Tesis de licenciatura). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Soacha.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R. y Fanjiang, G. (2002). *Examen Cognoscitivo Mini-Mental*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Fonte, T. y Santos, D. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina*, 59(1), 1-13. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v59n1/1561-302X-med-59-01-e1314.pdf>.
- González, C. y Muñoz, J. (2018). Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo leve de la comunidad. *Enfermería Comunitaria*, 14. Recuperado de <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e11542>.
- Guevara, F., Díaz, A. y Caro, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Poliantea*, 15(26), 1-7. Recuperado de <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501/1265>.
- Inouye, S. K., VanDyck, C. H., Alessi, C. A., Balkin, S. Siegal, A.P. and Horwitz, R.I. (1990). Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. *Annals of Internal Medicine*, 113(12), 941-948.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi]. (30 de septiembre de 2019). Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad (1 de octubre). Datos nacionales. (Comunicado de prensa). Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf.

- Jiménez, B. y Fallas, M. (2018). Síndrome confusional agudo. *Revista Médica Sinergia*, 3(2), 7-11. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms182b.pdf>.
- Luna, 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 Neuropsiquiátrica*, 81(1), 9-19. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100003.
- Martínez, L. (2019). *Efectos del aislamiento y la soledad en la salud de las personas durante el envejecimiento e intervenciones por parte del equipo sanitario*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Cantabria, Santander.
- Oviedo, D., Britton, G. y Villarreal, A. (2017). Deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer: revisión de conceptos. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 5(2), 53-82. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/339277030_Deterioro_Cognitivo_Leve_y_Enfermedad_de_Alzheimer_Revision_de_conceptos.
- Pérez, M. U., Robles, L. V. y Tella, P. (2014). Deterioro cognitivo leve. En Reyna, M. L., González, M. V., López, F. J. y González, G. R. (eds.), *Demencias. Una visión panorámica* (pp. 55-62). San Luis Potosí, México: Editorial Universitaria Potosina.
- Pérez, Y., Turro, L. N., Mesa, R. y Turro, E. (2018). Peculiaridades del síndrome confusional agudo en el anciano. *Medisan*, 22(5), 543-550. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n5/san12225.pdf>.
- Petermann, F., Troncoso, C., Martínez, M. A., Leiva, A. M., Ulloa, N. y Celis, C. (2019). Los problemas auditivos aumentan el riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 79, 9-17. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v79n1/0718-4816-orl-79-01-0009.pdf>.
- Poblete, F., Flores, C., Petermann, F., Leiva, A. M., Martínez, M. A., Troncoso, C., Mardones, L., Villagrán, M., Nazar, G., Ulloa, N., Martorell, M., Díaz, X., Lanuza, F., Garrido y A., Celis, C. (2019). Actividad física y tiempo sedente se asocian a sospecha de deterioro cognitivo en población adulta mayor chilena. *Revista Médica de Chile*, 147(10), 1247-1255. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001247>.

- Prado, J. (2020). *Deterioro cognitivo asociado a manifestaciones depresivas en las personas del centro integral del adulto mayor en la municipalidad distrital de Cayma 2020*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.
- Ramos, J., Meza, A., Maldonado, I., Ortega, M. y Hernández, M. T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11, 47-56. Recuperado de https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf.
- Rodríguez, Y., Solarana, J. A., Hernández, I., Pérez, A. y Diéguez, A. (2021). Categorización de adultos mayores con síndrome confusional agudo postquirúrgico. *Correo Científico Médico*, 25(2), 1-15. Recuperado de <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3784/1919>.
- Ron, P. (2020). *Correlación del deterioro cognitivo con la funcionalidad en adultos mayores*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Sánchez, D., Romero, R. y Padrón, J. (2019). Inclusión de personas con discapacidades auditivas y visuales en la investigación. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 21(1), 221-241. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/993/99357718031/99357718031.pdf>.
- Sebastián, A. y Arranz, L. (2017). Patrones de detección del deterioro cognitivo leve en enfermería. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 52(1), 54-57. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(18\)30084-2](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(18)30084-2).
- Tapia, B. (2019). *Calidad de vida de los adultos mayores con una discapacidad auditiva asegurados a Essalud - Ipress Clínica Pro-vida del distrito de Magdalena del Mar - Lima*. (Tesis de licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima.
- Ventry, I. M. and Weinstein, B. E. (1983). Identification of elderly people with hearing problems. *ASHA*, 25(7), 37-42.