

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-**  
**“MAYRA GUTIÉRREZ”**



**“DETERIORO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN ADULTOS MAYORES  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”**

**ZOILA LIDIA AMADO DEL CID**

**KARLA VERÓNICA RODRÍGUEZ SANDOVAL DE ILLESCAS**

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2024**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“DETERIORO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN ADULTOS MAYORES  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR  
ZOILA LIDIA AMADO DEL CID  
KARLA VERÓNICA RODRÍGUEZ SANDOVAL DE ILLESCAS

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS

CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina.

**DIRECTOR**

M.Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León.

**SECRETARIA**

M.A. Karla Amparo Carrera Vela.

M. Sc. José Mariano González Barrios.

**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez.

Nery Rafael Ocox Top.

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz.

**REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS**



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
24 de julio de 1974

Cc. Archivo

CIEPS. 045-2023

Reg. 045-2023

CODIPs. 2580-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

19 de julio de 2024

Estudiante

**Karla Verónica Rodríguez Sandoval**

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante **Rodríguez Sandoval**:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto OCTAVO (8°)** del **Acta TREINTA Y SIETE - DOS MIL VEINTICUATRO (37-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de julio 2024, que copiado literalmente dice:

**"OCTAVO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"DETERIORO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN ADULTOS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Karla Verónica Rodríguez Sandoval**

Registro Académico 90-15279

CUI: 1854-70203-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **Doctor Estuardo Amado Fernández** y revisado por **Maestra Suhelen Patricia Jiménez Pérez**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional".

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



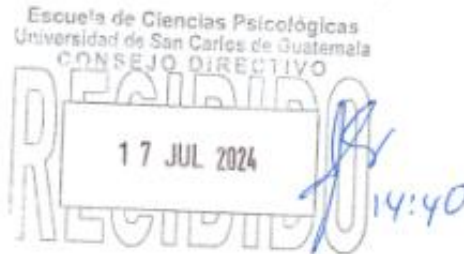
M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León  
SECRETARIA

/Bky

UG-212-2024

Guatemala, 16 de julio 2024

Señores  
Miembros del Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Presente




Señores miembros:

Deseándoles éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las estudiantes, **KARLA VERÓNICA RODRÍGUEZ SANDOVAL DE ILLESCAS**, Carné No. 1854-70203-0101; Registro Académico No. 90-15279 y Expediente de Graduación No. L-19-2022-C-EPS, ha completado los siguientes requisitos de Graduación:

- 10 créditos Académicos del área de Desarrollo profesional
- 10 créditos Académicos por Trabajo de Graduación
- 115 créditos Académicos por haber aprobado el Ejercicio Profesional Supervisado.

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"DETERIORO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN ADULTOS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19"** aprobado por la Coordinación del Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- el 31 de julio de 2023.  
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
MSc. **MAYRA LUNA DE ALVAREZ**  
Docente Encargada  
UNIDAD DE GRADUACIÓN



CC. Archivo

Adjunto expediente impreso y digital. Informe Final de Investigación

/ML



CIEPs. 045-2023  
REG. 045-2023

## INFORME FINAL

Guatemala, 03 de agosto de 2023

Señores  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez Pérez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“DETERIORO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN ADULTOS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”.**

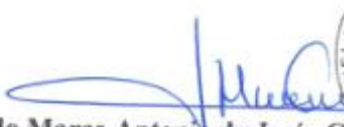
**ESTUDIANTES:**  
Zoila Lidia Amado del Cid  
Karla Verónica Rodríguez Sandoval de Illescas

**DPI. No.**  
2294425600101  
1854702030101

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 31 de julio de 2023 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 28 de julio de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez**  
**Coordinador**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.**



**“Mayra Gutiérrez”**  
Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”

c. archivo

9ª. Avenida 9-45, Zona 11, Guatemala, Centroamérica, Teléfono: 2418-7530  
www.psicologia.usac.edu.gt / Email: info@psicousac.edu.gt



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas

CIEPs. 045-2023  
REG. 045-2023



Guatemala, 03 de agosto de 2023

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez  
Coordinador  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs  
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“DETERIORO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN ADULTOS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19”.**

**ESTUDIANTES:**

Zoila Lidia Amado del Cid  
Karla Verónica Rodríguez Sandoval de Illescas

**DPI. No.**

2294425600101  
1854702030101

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 19 de julio de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licenciada Suhelen Patricia Jiménez Pérez  
DOCENTE REVISOR



c. archivo

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"  
9ª Avenida 9-45, Zona 11, Guatemala, Centroamérica, Teléfono: 2418-7530  
www.psicologia.usac.edu.gt / Email: info@psicousac.edu.gt

Guatemala, 18 de abril de 2023

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enríquez

Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Presente

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del contenido del Proyecto de investigación titulado **"Deterioro de las funciones ejecutivas en ancianos por confinamiento de pandemia COVID 19"** realizado por las estudiantes, Karla Verónica Rodríguez Sandoval CUI 185470230101 y Zoila Lidia Amado Del Cid 2294425600101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Doctor Estuardo Amado Fernández  
Colegiado No. 7699  
Asesor de contenido

Guatemala. 09 de julio de 2023

Licenciado  
Marco Antonio de Jesús García Enriquez  
Coordinador  
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)  
"Mayra Gutierrez"

Reciba un cordial saludo, deseándoles éxitos en sus labores.

Por este medio informo que las estudiantes: Karla Verónica Rodríguez Sandoval con CUI 1854702030101 y Zoila Lidia Amado Del Cid con CUI 2294425600101 realizaron en esta institución el proyecto de investigación titulado "DETERIORO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN ADULTOS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA COVID 19" cumpliendo con el tiempo estipulado y los aspectos programados durante las semanas comprendidas del uno de mayo al dos de julio del año en curso.

Las estudiantes en mención cumplieron con "los requerimientos estipulados por la institución, por lo que agradecemos la participación en beneficio de la población estudiada. Sin otro particular, me suscribo.



Licenciado Anyello Fernández  
Director de Casa Mis Abuelos  
2da calle 3-34 zona 2 Ciudad Vieja, Antigua Guatemala.  
Contacto Telefónico 44917768



PADRINOS DE GRADUACIÓN

Alejandro Mendizábal Tomas  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 8135

Guillermo Amado del Cid  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 2713

POR: Karla Verónica Rodríguez Sandoval de Illescas

Lilian Vielman  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 597

David Ortiz  
LICENCIADO EN LETRAS  
COLEGIADO 3037

**Zoila Lidia Amado Del Cid****ACTO QUE DEDICO A:****DIOS**

Por darme la vida y por cuidar de mí a cada instante.

**MIS PADRES**

Misión cumplida, los amo eternamente mis ángeles en el cielo†; Myriam Amado, gracias por ser el pilar de mi vida, desde la primera calificación hasta la última dedicada a ti, no me dejaste claudicar.

**MI ESPOSO**

Magister Alejandro Mendizabal gracias por apoyarme en cada uno de mis sueños, por tenerme paciencia, por tu amor absoluto y por guiarme con tu ejemplo y perseverancia, te amo mi flaco.

**MIS HIJOS**

Ricardo Antonio, Adriana Sophia, Daniel, que la vida les permita alcanzar todos sus sueños, gracias por apoyarme en este sueño, por su paciencia y comprensión, son mi fuente de inspiración, los amo infinito.

**MI FAMILIA**

Magister Guillermo Amado no me soltaste ni un momento, Aura te amo herma, Doctor Estuardo Amado gracias por confiar en mí con los ojos cerrados, Licenciada Mariandré Fernández, Diego Estuardo, Luis Carlos, Belén, Jaime, Suegra y Lucky hermanos, primos y sobrinos, gracias por su apoyo incondicional.

**MIS COMPAÑEROS**

Karla Rodríguez, Yaqueline M. Zamora, Norma Eunice Díaz Batres † gracias por apoyarme incondicionalmente, sin ustedes tres a mi lado esto no sería posible; gracias por amarme tal y como soy, Alexandra Vázquez, Ichi, Eli, Celeste, Sarita, Mishell Marzoco, Diana Achila, Diego Illescas, gracias a cada persona que, con su cariño, llenó mi vida de felicidad

Mi gratitud por siempre, mi querida Licenciada Alba Pacheco†

**Karla Verónica Rodríguez Sandoval de Illescas**

**ACTO QUE DEDICO A:**

**DIOS**

Por el don de la vida, ser mi guía y fortaleza en todo momento.

**MI ESPOSO**

Eddy Francisco Illescas, por su apoyo y amor incondicional.

**MIS HIJOS**

Luis Eduardo, María Fernanda, Diego Esteban y Pablo David, sea este logro ejemplo de que las metas con esfuerzo se pueden alcanzar.

**MIS PADRES**

Roberto Rodríguez (†) y Carola Sandoval por su amor y ejemplo.

**MIS ABUELOS Y FAMILIARES**

Por enseñarme el valor de la familia. Es especial a los que se encuentran en el cielo.

**MIS COMPAÑEROS**

En especial a Susana Morales y Zoila Amado, por la mano amiga que siempre recibí y por tantos momentos inolvidables.  
Alberto Alvarado, Beverly Cuc, Melissa Payés, Jocelin Leal y Christian Hernández por compartir este caminar.

**AGRADECEMOS A:****DIOS**

Fuente de vida y amor.

**LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Por formarnos con valores y servicio al prójimo

**NUESTRAS FAMILIAS**

Por su amor, apoyo y comprensión.

**HOGAR CASA MIS ABUELOS**

Por abrirnos las puertas para realizar este trabajo. Al director, colaboradores y en especial a cada residente del hogar.

**ASESOR**

Doctor Estuardo Amado Fernández, por su apoyo

**REVISORA**

M.A Suhelen Jiménez, por su paciencia, disposición y directrices durante el proceso.

**WENDY CAJAS (†)**

Por el corto tiempo que compartimos honramos tu memoria.

## TABLA DE CONTENIDO

Resumen .....	1
Prólogo .....	2
Capítulo I	
1 Planteamiento del problema y marco teórico .....	4
1.01 Planteamiento del problema .....	4
1.02 Objetivos de la investigación .....	7
1.02.01 Objetivo general.....	7
1.02.02 Objetivos específicos. ....	7
1.03 Marco teórico. ....	7
1.03.01 Funciones cognitivas .....	9
1.03.01.02 Memoria .....	10
1.03.01.03 Lenguaje .....	11
1.03.01.04 Fluidez verbal .....	12
1.03.01.05 Flexibilidad cognitiva .....	13
1.03.01.06 Control inhibitorio .....	13
1.03.01.07 Movimientos coordinados .....	14
1.03.01.08 Desplazamiento coordinado y con orientación .....	14
1.03.02 Población etaria del adulto mayor .....	15
1.03.02.01 Envejecimiento .....	16
1.03.03 Hogares de reposo para el adulto mayor .....	16

1.03.03.01	Antecedentes del hogar "Casa mis Abuelos" .....	17
1.03.03.02	Situación actual del hogar "Casa mis Abuelos" .....	18
1.03.04.	SARS-COV 2 época de pandemia COVID-19 .....	18
1.03.04.01	Crisis sanitaria a nivel mundial en hogares de reposo para el adulto mayor .....	20
1.03.05	Calidad de vida durante la vejez.....	21
1.03.05.01	Actividades de la vida cotidiana .....	24
1.03.05.02	Relaciones interpersonales. ....	24
1.03.05.03	Accesibilidad y calidad de los servicios sociales y de salud....	24
1.03.06	Confinamiento .....	25
1.03.06.01	Distanciamiento físico – Distanciamiento social .....	25
1.03.07	Evaluación de las funciones cognitivas.....	26
1.03.07.01	Distorsiones cognitivas .....	27
1.03.07.02	Evaluación neuropsicológica .....	28
1.03.07.03	Test MoCA .....	28
1.04	Consideraciones éticas .....	32
<b>Capítulo II</b>		
2.	Técnicas e instrumentos .....	34
2.01.	Enfoque, modelo y nivel de la investigación .....	34
2.02	Técnicas .....	34
2.02.01	Técnicas de muestreo.....	34
2.02.02	Técnicas de recolección de datos .....	35
2.02.03	Técnicas de análisis de datos .....	37

2.03	Instrumentos .....	37
2.03.01	Ficha de observación .....	37
2.03.02	Grupo focal .....	38
2.03.03	Test de MoCA .....	38
2.04	Operacionalización de Objetivos, Categorías/VARIABLES .....	39
Capítulo III		
3	Presentación, interpretación y análisis de los resultados .....	43
3.01.	Características del lugar y de la muestra .....	43
3.01.01	Características del lugar .....	43
3.01.02	Características de la muestra .....	44
3.02	Presentación, interpretación y análisis de los resultados. ....	45
3.03	Análisis general .....	59
Capítulo IV		
4	Conclusiones y recomendaciones.....	62
4.01.	Conclusiones .....	62
4.02.	Recomendaciones .....	63
4.03.	Referencias .....	64
ANEXOS		
	Anexo A Consentimiento informado .....	68
	Anexo B Ficha de observación .....	69
	Anexo C Guía de grupo focal .....	70
	Anexo D Test MoCA .....	71

## **RESUMEN**

### **“Deterioro de las Funciones Cognitivas en Adultos Mayores Durante la Pandemia COVID-19”**

**Karla Verónica Rodríguez Sandoval**

**Zoila Lidia Amado del Cid**

Se tuvo como objetivo general describir el deterioro de las funciones cognitivas en el adulto mayor durante la pandemia COVID-19. Y como objetivos específicos: Describir la vivencia de los adultos mayores residentes durante el confinamiento por la pandemia COVID -19. Así mismo se identificaron las distorsiones de las funciones cognitivas en adultos mayores durante la pandemia. Y se evaluaron las funciones cognitivas del adulto mayor durante el confinamiento.

El trabajo de campo se realizó en el Hogar “Casa mis Abuelos”, ubicado en la 2da calle 3-34 zona 2 de ciudad vieja 03001-Antigua Guatemala, durante un periodo de 3 meses.

Se abordó desde la teoría psicológica de tercera generación del Curso de Vida, se utilizó la técnica de muestreo intencional con un enfoque mixto con un diseño descriptivo, las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron la observación, la entrevista por medio de un grupo focal y un test estandarizado.

Se aplicaron los siguientes instrumentos: Ficha de observación, entrevista estructurada y test MoCA. Para analizar los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido por medio de un cuadro de doble entrada y el análisis estadístico de datos.

## PRÓLOGO

“En la vejez los pasos son lentos, porque el anciano carga con un niño, un joven y un adulto en su propia historia”

El estudio, permitió comprender las consecuencias del deterioro cognitivo en la población de adultos mayores que ha dejado la Pandemia COVID-19 por causa del aislamiento. Siendo este grupo uno de los más vulnerables y afectados por las circunstancias actuales.

Al consultar la información nos sorprendieron datos que indicaban el aumento acelerado de la población de adultos mayores a nivel mundial, especulando que se triplicaría el porcentaje actual en el año 2050. Esto nos llevó a reflexionar que, el fenómeno de crecimiento de la población en mención, implica la necesidad de realizar cambios sociales, económicos y políticos. Parte de esos cambios será enfatizar en la prevención de patologías propias del adulto mayor y del manejo del concepto de vejez saludable; que incluya una supervivencia hasta cierta edad, que permita independencia en las actividades de la vida diaria, bienestar y participación social.

Sin embargo, la realidad de la población guatemalteca en estudio es difícil, un alto porcentaje vive en situaciones de extrema pobreza y abandono. Sin acceso a servicios básicos de salud, por lo que, pretender que esta población no padezca de enfermedades crónicas ni alteraciones cognitivas que les permitan tener calidad de vida en el proceso de envejecimiento, parece una utopía.

En Guatemala hasta el año 2021, según datos de la Procuraduría de los Derechos Humanos, estaban registradas más de 68 casas de retiro, número sumamente bajo a la cantidad de personas que necesitan de resguardo. Según el censo del año 2018 la población de adultos mayores conforma el 5.62%. También se investigó que existen diversos hogares que acogen a personas de la tercera edad, creando así un sistema de apoyo integral a este grupo etario, sin embargo, siguen siendo escasos para atender a la población.

El Hogar Casa mis Abuelos, institución que nos abrió las puertas, es un lugar que ofrece tranquilidad, bienestar y afecto a sus residentes. Nos brindaron la oportunidad de conocerlos a través de sus vivencias y necesidades, mostrándonos que en todo momento albergan la esperanza de ser acompañados, escuchados y amados. Todo esto nos invita como profesionales de la salud a comprometernos a desarrollar un proyecto de vida saludable, con la finalidad de obtener mejoras en la salud mental y física en el proceso de envejecer.

Es importante reconocer que el camino seguro en el que transitamos es hacia la vejez.

## Capítulo 1

### 1. Planteamiento del problema y marco teórico

#### 1.01. Planteamiento del problema

El objeto de estudio fue el adulto mayor residente, denominado así, a toda persona mayor de 60 años que en un momento de la etapa del envejecimiento y por diversas circunstancias llega a necesitar de un lugar y personas que le brinden cuidados especiales. El confinamiento en adultos mayores, puede inducir a síntomas negativos sobre la salud, como la inactividad física, el deterioro cognitivo, demencia, fragilidad, soledad o afectación del estado emocional. La falta de estimulación sensoriomotriz, casi siempre produce un acelerado deterioro de la memoria a corto y largo plazo, asociado a trastornos del pensamiento abstracto, juicio, funciones corticales superiores y modificaciones de la personalidad. El deterioro de las funciones cognitivas además de ser sensibles al proceso de envejecimiento, afectan progresivamente la autonomía y calidad de vida de los adultos mayores. Entre las más afectadas por la edad están: la atención, la memoria operativa y fluidez verbal, implicadas en la búsqueda y actualización de información; la flexibilidad cognitiva, responsable de generar modificaciones en la conducta, pensamiento y razonamiento, fundamentales en el funcionamiento cognitivo eficiente.

Según Cristina Benavidez-Caro (2017) refiere que la Organización de las Naciones Unidas en su informe sobre envejecimiento de la población mundial, proyectan que entre el 2015 y el 2030 la población con edad de 60 años o más tendrá un crecimiento del 56%, pasando de 901 millones a 1.4 billones, especulando que hacia el 2050 la población de adultos mayores a nivel mundial será más del doble que en el 2015; llegando cerca de 2.1 billones de personas. En Latinoamérica y el Caribe en los próximos 15 años la expectativa

de crecimiento de la población de adultos mayores es de un 71%, siendo la más alta a nivel mundial, seguida por Asia (66%), África (64%), Oceanía (47%), Norteamérica (41%) y Europa (23%). El crecimiento de la población de adultos mayores implica la necesidad de realizar cambios sociales, económicos y políticos, parte de esos cambios son responsabilidad del sistema de salud, algunos no es indispensable que se requieran grandes inversiones tecnológicos y monetarios, sino enfatizar en la prevención de patologías propias del adulto mayor y del manejo del concepto de vejez saludable; que incluye una supervivencia hasta cierta edad, independencia en las actividades de la vida diaria, bienestar, participación social, no padecer enfermedades crónicas ni alteraciones funcionales o cognitivas o bien sólo alteraciones leves que permitan la calidad de vida del adulto mayor.

Por lo tanto, se realizó en el campo de acción de la Psicología Clínica, orientada en la línea la salud mental, dentro del contexto de la realidad guatemalteca y del programa de salud mental y la etariedad que comprende al adulto mayor.

Guatemala registra datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a través del Censo Poblacional y de Vivienda realizado en el año 2018, en los que indica que, la población de 65 años y más forman el 5.62% representan aproximadamente novecientos mil habitantes del total de catorce millones novecientos un mil doscientos ochenta y seis (14,901,286) personas censadas. (INE, 2018) Dentro de los diversos estudios que se han realizado a la población adulta mayor guatemalteca, se da a conocer que un alto porcentaje de ella se encuentra viviendo en pobreza y pobreza extrema, que provocan problemas de desnutrición, falta de acceso a los servicios de salud, de vivienda y fuentes de trabajo. Muchos de ellos en situación de abandono por parte de la

familia, y actualmente en la mendicidad. Es necesario reconocer que, en algunos sectores de la población, especialmente la indígena, se conserva el respeto y aprecio por el adulto mayor, el cual permanece dentro del núcleo familiar realizando un rol de importancia que según la cultura le pertenece.

No puede dejar de mencionarse los aspectos afectivos que juegan un papel importante al mantener activas las redes neuronales del cerebro al ser estimuladas a través de la socialización que permiten el aprendizaje y adaptación a situaciones que se presentan. El vínculo afectivo y de relación social lo llevan a cabo las personas que tienen a cargo el cuidado de los residentes, familiares, terapeutas y voluntarios, que asisten a los hogares de reposo para el adulto mayor por lapsos; y como consecuencia del aislamiento social, medida de prevención sanitaria, se han vedado las actividades que muchas veces forman parte de la cotidianidad de los residentes.

Por lo anteriormente expuesto surgieron las siguientes interrogantes: ¿Han sufrido deterioro las funciones cognitivas en el adulto mayor durante la pandemia COVID-19? ¿Cómo describen los adultos mayores sus vivencias durante el confinamiento por la pandemia actual? ¿Qué distorsiones de las funciones cognitivas se presentaron en los adultos mayores durante la pandemia? y ¿Por qué evaluar las funciones cognitivas del adulto mayor durante el confinamiento?

## **1.02. Objetivos de la investigación**

### **1.02.01 Objetivo general.**

- Describir el deterioro de las funciones cognitivas en el adulto mayor durante la pandemia COVID-19.

### **1.02.02 Objetivos específicos**

- Describir la vivencia de los adultos mayores residentes durante el confinamiento por la pandemia COVID -19.
- Identificar las distorsiones de las funciones cognitivas en adultos mayores durante la pandemia.
- Evaluar las funciones cognitivas del adulto mayor durante el confinamiento.

## **1.03. Marco Teórico**

Este estudio tiene como base el enfoque teórico metodológico Curso de Vida, este enfoque estudia al individuo en sus transiciones individuales, familiares y esferas ambientales como el trabajo, el sistema educativo, la migración, entre otras.

Indica Mercedes Blanco, (2011) que en los años ochenta se establecieron los lineamientos fundamentales del enfoque del Curso de Vida en Europa, y en la década de los noventa, cobra auge en Estados Unidos, realizando una conexión entre los cursos de vida individuales y el ámbito económico. En los años de 1960, demógrafos como Roland Pressat enfatizaban en estudiar de manera longitudinal fenómenos como las características de las generaciones, por lo que surgió la propuesta de estudiar las biografías individuales y analizar cómo enfrentar un evento de cualquier índole podría modificar otros eventos de su

vida. Este modelo pertenece a las teorías de la Tercera Generación, representa un orden sociológico y psicológico, para explicar la naturaleza dinámica, contextual y del proceso del envejecimiento. Es decir, que examina la influencia del contexto, la cultura, la historia y las estructuras sociales, desde el nacimiento del individuo hasta su muerte, de manera individual y como parte de poblaciones. Uno de sus principales creadores es el sociólogo norteamericano Glen Elder. A pesar que este enfoque ha sido utilizado en años anteriores por demógrafos latinoamericanos, en la actualidad se está empleando aún más para estudios de transiciones de trayectorias.

El modelo teórico del Curso de Vida expone tres conceptos fundamentales:

- a. El enfoque del Curso de Vida es el proceso de envejecimiento o movimiento a lo largo de la edad. La trayectoria de vida no tiene ninguna secuencia en particular ni determinada velocidad en el proceso. Las trayectorias abarcan varias esferas como el trabajo, la escolaridad, la vida reproductiva, la migración etc. que además de manifestarse de manera independiente se analiza la relación interpersonal, en especial con la familia de origen y de procreación.
- b. El concepto de transición se refiere a los cambios de estado, posición o situación previsible, debido a las expectativas en torno a la edad y de ámbito. El curso de vida establece que las transiciones no son fijas y que pueden presentarse en diferentes momentos sin estar predeterminadas, son las que dan forma y sentido a las trayectorias.
- c. El punto de inflexión trata sobre los eventos que provocan modificaciones o dan giros inesperados en las trayectorias, muchas de ellas desfavorables y

catalogadas como subjetivas. Montgomery (2008) (citado por Blanco, 2011) afirma que el punto de inflexión implica un cambio cualitativo en el largo plazo de vida del sujeto.

Durante las últimas dos décadas se ha realizado una serie de averiguaciones para comprender la relación entre los aspectos sociales, psicológicos y factores biológicos que determinan la morbilidad y mortalidad de la población de adultos mayores que va en incremento. El enfoque, curso de vida permite un diseño e implementación de políticas públicas que ayudaría a reducir la morbilidad e incapacidad en los últimos años de vida.

Las imprevistas exposiciones ambientales causan daño a la salud y a su vez tienen resultados a largo plazo afectando habilidades, hábitos, estrategias de afrontamiento, actitudes y valores sociales. El evento imprevisto del confinamiento por la pandemia COVID-19, está influyendo en la trayectoria de la población en estudio. Por lo que, se enlistan una serie de aspectos que están influyendo en la etapa de la adultez tardía.

### **1.03.01. Funciones Cognitivas**

Conocidas como habilidades cognitivas, son las más sensibles al proceso del envejecimiento, sufren un deterioro según la edad va avanzando. Estas funciones son mediadas por el lóbulo prefrontal y tienen como principal objetivo facilitar la adaptación de las personas en las distintas etapas de la vida ante situaciones nuevas y complejas. Lezak (2008, citado por Lepe-Martínez, et al, 2020), define a las funciones cognitivas como las “capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente”.

En la práctica existe una serie de procesos cognitivos entre los que destacan la anticipación, elección de objetivos, planificación, selección de la conducta, autorregulación, autocontrol y uso de la realimentación.

A las funciones cognitivas más complejas y evolucionadas del ser humano se les atribuye un papel esencial en actividades tan importantes como la creatividad, la toma de decisiones, el juicio ético y moral. También involucra estrategias cognitivas tales como la solución de problemas, formación de conceptos, planeación y memoria de trabajo.

Según Lezak, (2008, citado por Lepe-Martínez, et, al, 2020) menciona que la conducta humana está estructurada por sistemas que interactúan entre sí. El sistema cognitivo facilita la adquisición y el procesamiento de la información por medio de diferentes dominios; como la atención, memoria, lenguaje, percepción y pensamiento. El sistema emocional está relacionado con las emociones, sentimientos y motivaciones que le dan un matiz especial tanto a la cognición como a la conducta.

### **1.03.02. Memoria**

La memoria es una función cognitiva que consiste en un conjunto de habilidades que permiten registrar, almacenar y recuperar la información. De esta función depende el adecuado funcionamiento de otros procesos cognoscitivos.

De acuerdo a Lepe-Martínez, (2020) la memoria de trabajo interviene en la realización de importantes tareas cognitivas tales como la comprensión del lenguaje, la lectura y el pensamiento. Se define como un sistema que mantiene y manipula temporalmente la información. Científicos estudiosos afirman que la memoria de trabajo

tiene una capacidad de almacenamiento limitada, que posibilita la retención, seguimiento y manipulación de la información; empleando para ello estrategias de codificación, almacenamiento, mantenimiento, control, inhibición y digitalización de la información.

Las etapas de la memoria están conformadas por la codificación, almacenamiento y recuerdo o evocación; mientras que las principales estrategias usadas para el registro de la información son la repetición y asociación de significados que facilitan la recuperación de la información cuando sea necesaria y el proceso de aprendizaje. El proceso de recuperación permite traer a un estado presente la información guardada en la memoria de corto o largo plazo, permitiendo el uso de esta información al resolver una tarea específica.

### **1.03.03. Lenguaje**

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (s.f.) define al lenguaje como estilo y modo de hablar y escribir de cada persona en particular. La Real Academia presenta una definición simple tomando en consideración la comunicación verbal y escrita sin adentrarse en las particularidades lingüísticas que puedan estar inmersas en las personas sean emisores o receptores.

La pericia para comunicarse mediante el lenguaje es sin duda esencial en la vida humana. Entender y producir mensajes orales o escritos de manera rápida y precisa es de vital importancia para obtener información del ambiente, ejecutar exitosamente las actividades que conforman la vida diaria y mantener relaciones sociales normales. Y, aunque esta habilidad parece llevarse a cabo sin esfuerzo alguno, es en realidad el resultado de un complejo conjunto de procesos sensoriales y cognitivos. La tarea de la

psicolingüística es justamente explicar la naturaleza y funcionamiento de esos procesos que subyacen a la comprensión y producción del lenguaje.

En el procesamiento del lenguaje, la teoría del enlentecimiento puede dar cuenta de la mayor dificultad que experimentan las personas cuando inician a envejecer como la comprensión del habla fluida. La senectud debilita los procesos inhibitorios que regulan la atención sobre los contenidos de la memoria operativa. Ello afecta a una amplia gama de actuaciones cognitivas entre las cuales se incluyen la comprensión y producción del lenguaje. Como consecuencia del envejecimiento, la memoria operativa, que es un sistema de recursos limitados con capacidad de almacenar y manipular información, experimenta una disminución en su capacidad de trabajo, hecho que impone limitaciones a la habilidad de las personas mayores para comprender o producir oraciones semántica o sintácticamente complejas.

La teoría del déficit de transmisión que mencionan Burke, MacKay & James, (2000, citados por Mónica Véliz (2010) se basa en un modelo que concibe el lenguaje como una vasta red de conexiones entre unidades organizadas en un subsistema fonológico y un subsistema semántico. Muchos de los cambios cognitivos asociados al envejecimiento podrían deberse al debilitamiento de las conexiones entre las representaciones en la memoria.

#### **1.03.04. Fluidez verbal**

La fluidez verbal radica en la capacidad de producir un lenguaje naturalmente fluido, sin excesivas pausas que reflejan conflictos de acceso al léxico. El correcto funcionamiento de esta destreza requiere de la velocidad y precisión en la búsqueda y

actualización de la información, así como la elaboración de elementos específicos en un tiempo eficaz; es una cualidad importante de la corteza prefrontal y se relaciona con la función ejecutiva de productividad

Navarro, López Pérez-Díaz, Sanjuán, & Calero, (2018) sustentan que la fluidez verbal utiliza procesos cognitivos como la atención, la memoria de trabajo, la flexibilidad, la velocidad de procesamiento de la información, la iniciativa, el monitoreo de producción, el funcionamiento ejecutivo y la activación del lóbulo frontal.

#### **1.03.01.05. Flexibilidad cognitiva**

Según Cock Rosselli, (2008) la flexibilidad cognitiva es considerada como “el proceso ejecutivo responsable de generar modificaciones en las conductas y pensamientos de las personas en contextos dinámicos sujetos a cambios rápidos dependiendo de las demandas del entorno”. Por ello, la posibilidad de cambiar eficiente y velozmente cuando las circunstancias lo demandan constituye un rasgo esencial del comportamiento adaptativo y ajustado a los objetivos. Sin embargo, la posibilidad de adaptarnos a los cambios del ambiente no sólo requiere de flexibilidad cognitiva, sino también de otros procesos de control ejecutivo como la memoria de trabajo y la inhibición.

#### **1.03.01.06. Control inhibitorio**

El déficit inhibitorio trae como consecuencia una mayor distracción, así como un incremento en el número de respuestas inapropiadas y en el tiempo necesario para producir respuestas correctas. La inhibición cognitiva, es la responsable de disminuir el nivel de activación del proceso de control que interviene en la conducta y en representaciones de la

memoria que resultan irrelevantes y que generan interferencia sobre las que se consideran relevantes para el logro de las metas actuales en los adultos mayores

Víctor Ojeda, et al. (2019) mencionan distinguir tres procesos inhibitorios con características funcionales y operativas discriminadas:

- a. La inhibición comportamental, se refiere a suprimir respuestas prepotentes.
- b. La inhibición cognitiva.
- c. Inhibición perceptual, ambas se aplican a la cognición, pues intervienen de manera activa regulando la activación o inhibición de representaciones y pensamientos.

#### **1.03.01.07. Movimientos coordinados**

Definido como la capacidad de los músculos para actuar conjuntamente y voluntariamente para la consecución de un movimiento intencionado. Una mala coordinación puede impedir una vida con normalidad en el día a día. No es raro que esta sea una de las capacidades que más se deteriore con el envejecimiento, dificultando las actividades de la vida diaria. Afortunadamente, puede ser entrenada mediante estimulación cognitiva. La práctica adecuada de los ejercicios de estimulación cerebral puede activar y fortalecer las diferentes capacidades cognitivas, como la coordinación.

#### **1.03.01,08. Desplazamiento coordinado y con orientación.**

Según el Doctor Homero Gac Espínola, (2016) indica que las estadísticas muestran que hasta un 20% de los adultos mayores de países en vías de desarrollo tienen importantes dificultades en su desplazamiento y la mitad de ellos se encuentran en estado de postración. La inmovilidad es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida de

los adultos mayores. Obedece a diversas causas, que deben ser siempre estudiadas a fin de hallar factores corregibles, y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor.

Existen adultos mayores que estando en condiciones de movilidad total caen abruptamente en inmovilidad, como es el caso de aquellos que sufren accidentes vasculares encefálicos o traumatismos incapacitantes. Otros muestran un deterioro progresivo, ya sea desde una situación de movilidad total o parcial por alguna enfermedad crónica.

Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos, además, con el paso de los años se producen una serie de cambios fisiológicos que contribuyen a disminuir la movilidad.

### **1.03.02. Población etaria del adulto mayor**

La población de adultos mayores presenta en este siglo, un promedio entre 70 a 80 años de vida y la proyección para finales del siglo XXI es de 100 años de vida. Esto explica que, al aumentar la población de adultos mayores, habrá un incremento de las condiciones propias de la edad a nivel patológico y no patológico en el que se debe acompañar a los sujetos en un envejecimiento saludable. La mayoría de la población posee un sesgo educacional y cultural, esto puede dificultar su modo de adaptación en épocas de confinamiento que se vive en la actualidad y que puedan ser mucho más amenazantes al detrimento de las funciones cognitivas por la fuerte impresión a los cambios cotidianos y la falta de estimulación integral. Benavidez-Caro (2017)

### **1.03.02.01. Envejecimiento**

Según Alonso Galbán, (2007) el envejecimiento es el proceso de los mecanismos genéticos, moleculares y celulares que al deteriorarse se le denomina envejecimiento con éxito. Sin embargo, también se hace referencia a un envejecimiento secundario ocasionado por los problemas de salud de carácter crónico y los cambios adaptativos para mantener un equilibrio interno. La característica fundamental común a cualquiera de los tipos de envejecimiento antes mencionados es la pérdida de la funcionalidad que condiciona a la persona a ser más susceptible a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia para mantener el equilibrio interno. Es decir que, aumenta la posibilidad que sea cualquier motivo el desencadenante de la pérdida de la funcionalidad, discapacidad y dependencia.

### **1.03.03. Hogares de reposo para el adulto mayor**

Un hogar de residencia puede ser conocido también como centro gerontológico, residencia y/o asilo para adultos mayores, en el que viven temporal o permanentemente, personas mayores que se ven afectadas por un determinado grado de dependencia.

Ante la situación que se vive de la Pandemia COVID 19 el Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud (DRACES) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala, han monitoreado 87 centros, sin embargo, cuentan con un registro de 62 centros. La cantidad total de personas residentes es de 1,390; de estas 768 son mujeres y 622 son hombres.

Según el secretario general, Antonio Guterres, de la Procuraduría de los Derechos Humanos (2009), refiere que la mayoría de residentes permanecen en dichos establecimientos por abandono de su núcleo familiar o bien se encontraban en situación de calle.

Los centros permanentes como Hogar “Casa mis Abuelos” impulsan actividades sociales y recreativas que permiten a los adultos mayores un envejecimiento saludable, encauzando las necesidades de recreación y socialización, les permiten a los adultos mayores desenvolverse en un entorno estimulante que favorece experiencias de aprendizaje y estilos de vida saludable.

#### **1.03.03.01. Antecedentes del hogar “Casa mis Abuelos”**

El Hogar Casa mis Abuelos, ubicada en la 2da calle 3-34 zona 2 de ciudad vieja 03001-Antigua Guatemala, es un proyecto que busca dignificar a sus pacientes mediante la escucha y el cumplimiento de sus necesidades básicas. En la actualidad, Casa mis abuelos da cobijo y amor a 14 adultos mayores mediante los cuidados del director Anyello Fernández y cuatro enfermeros. La meta en el hogar consiste en dignificar los últimos años de quienes habitan ahí.

#### **Misión**

Promover y propiciar espacios que fortalezcan la integridad de vida de la persona mayor más vulnerable de Guatemala. Nace en el 18 mayo 2018, con el objetivo de brindar una atención a los adultos mayores, personas vulnerables, para mejorar su calidad de vida.

## **Visión**

Mejorar la calidad de vida de adultos mayores, más vulnerables del país, por medio de acciones que contribuyan a su alimentación, salud, mental, y situación socioeconómica que les permita tener una vida digna.

### **1.03.03.02. Situación actual del hogar “Casa mis abuelos”**

Hogar Casa mis Abuelos, ubicada en la 2da calle 3-34 zona 2 de ciudad vieja 03001-Antigua Guatemala. Se solventan las necesidades básicas de alimentación, higiene y afecto de los residentes. Los cuidadores son los encargados de asistirlos durante el día y noche brindando la atención en alimentación, administración de medicamentos, acompañamiento, higiene personal, actividades físicas y lúdicas; con el propósito de ofrecer comodidad y calidez en el recinto. En el espacio se reciben a personas que son llevadas por sus familiares, quienes a la vez son responsables del pago de sus medicamentos y en caso de fallecer. Por los demás, se encarga el director Anyello Fernández y sus asistentes.

En el hogar se solventan las necesidades básicas de alimentación, higiene personal, así como la atención en lo posible a las necesidades emocionales y actividades recreativas como juegos de mesa y manualidades. (A. Fernández, comunicación personal, 26 de febrero, 2021)

### **1.03.04. SARS-COV-2 época de pandemia COVID -19.**

Steven Taylor (2019) indica que las pandemias tienen secuelas psicológicas sobre la población, derivadas de la percepción de incertidumbre, confusión y sensación de urgencia

que generan. Estas secuelas en muchos casos son reacciones de adaptación, a una nueva circunstancia estresante, mientras que en otros son debido al agravamiento de una psicopatología previa. La acción estresante del contexto pandémico no afecta a toda la población por igual.

Según estudios realizados de pandemias, ninguna ha tenido la extensión y las implicaciones sociales de la actual. La pandemia COVID-19 ha venido a causar estragos a nivel mundial, siendo la población adulta la más vulnerable. El temor, el miedo, el pánico, la carencia de asistencia sanitaria, el estrés y la ansiedad han sido factores determinantes en la salud mental de los adultos mayores, principalmente en los residentes de los hogares de reposo para el adulto mayor, quienes de alguna manera han perdido los escasos momentos que compartían con familiares y voluntarios. El fallecimiento de familiares o amigos y la prohibición de realizar los rituales propios del funeral han desarrollado duelos complicados y depresiones, considerándose estas reacciones normales ante los eventos suscitados, creando síntomas que afectan sus capacidades cognitivas.

Actualmente en Guatemala, según datos consultados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MSPAS), la cifra oficial sobre la Pandemia COVID 19 actualizada la fecha 28 de septiembre del año 2022, reportan que se estima un total de 688 casos activos estimados, de los cuales se tienen casos acumulados registrados 1,123,465; mientras, los recuperados, llegan a 1,102,988; los fallecidos en total son 19, 789. La tasa de mortalidad es de 117.4 fallecidos por cada 100 mil habitantes y el porcentaje de letalidad es de 1.8%. (MSPAS, septiembre 2022)

#### **1.03.04.01. Crisis sanitaria a nivel mundial en hogares de reposo para el adulto mayor**

La problemática mundial que se vive a través de la Pandemia COVID 19 ha interpuesto una duración palpable en la incertidumbre de los adultos mayores, principalmente en los residentes de los hogares de reposo para el adulto mayor, las limitantes para poder acercarse a ellos, visitarlos, abrazarlos o acompañarlos, les ha privado del aspecto afectivo emocional tan importante. El distanciamiento físico recomendado por la OMS, ha sido interpretado como distanciamiento social, cuando no es lo mismo. No se toman en cuenta los efectos nocivos que podría producir.

Manuel Amezcua (2020) indica que además del componente de deshumanización, se marcan innumerables evidencias sobre las repercusiones negativas en personas que sufren aislamiento y soledad durante los periodos de confinamiento (problemas de sueño, deterioro cognitivo, depresión, problemas asociados al sedentarismo, etc.)

Las medidas de confinamiento prolongado y severo implementadas por los gobiernos han ido en sentido contrario a las ideas de contacto, de cercanía y de cuidado, que se estaban gestando en la nueva concepción del envejecimiento. Se ha negado el poder terapéutico de la intersubjetividad en aras de la protección que necesitan las personas ante los riesgos y su situación de vulnerabilidad.

Los adultos mayores constituyen la población más vulnerable y con mayor riesgo de presentar síntomas graves de salud ante la COVID-19. La situación de vulnerabilidad de la población anciana está propiciada por una mayor proporción de comorbilidades, especialmente de las enfermedades crónicas, psíquicas y los cambios inmunológicos y

fisiológicos asociados al envejecimiento. El resultado es una mayor morbi-mortalidad en enfermedades víricas, que se han acentuado en tiempos de pandemia.

Debido a la situación sanitaria nacional producto de la Pandemia COVID 19, el señor Fernández, Director del Hogar, declaró que ha implementado protocolos rigurosos para proteger la salud de los beneficiarios que reciben alimentos, materiales de apoyo y atención médica. Ha implementado estatutos para reducir la propagación del virus. Entre las medidas se incluye limitar la cantidad de personas en espacios compartidos, revisión frecuente de la temperatura corporal, aplicación constante de alcohol en gel y uso obligatorio de la mascarilla en todos los espacios. Constante limpieza y desinfección en las instalaciones para brindar la adecuada atención a los residentes (A. Fernández, comunicación personal, 26 de febrero, 2021)

#### **1.03.05. Calidad de vida durante la vejez.**

La calidad de vida puede traducirse en términos de nivel de bienestar subjetivo, por un lado, y, por otro, en términos de indicadores objetivos. La aparición y el desarrollo del constructo calidad de vida para estudiar e intervenir en la enfermedad, la salud y el bienestar, es una muestra de integración y progreso de las ciencias del comportamiento –y en particular de la psicología– que se debe aprovechar trabajando en su fundamentación teórica y metodológica, en sus conceptos y terminología, en la construcción de instrumentos y en la búsqueda de su aplicabilidad y eficacia (Daza, 2015)

Según Daza, (2015) citado por González-Celis, (2009) considera que el proceso del envejecimiento del organismo humano no se debe reducirse a un mero proceso biológico, se debe analizar el contexto la naturaleza compleja del hombre que es un ser biológico,

cultural, social, mental y espiritual integradamente; perteneciente a sociedades humanas: ecológico, ambiental, social, económico, cultural.

Se puede entender la vejez, como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, normal e inherente a todo individuo, que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada uno, reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio, y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, irreversible y constante, que se inicia desde el nacimiento mismo. Es por ello que de manera integral se debe estudiar la naturaleza del hombre en varios aspectos como los siguientes;

### **Emociones**

Según Karen Martínez Acevedo, (2021) refiere que es importante conocer las emociones y sentimientos de los adultos mayores institucionalizados, teniendo en cuenta que es considerada una población desprotegida y en algunos casos vulnerable debido a la falta de reconocimiento y al ser ignorados por las familias, las instituciones y la sociedad, convirtiéndose en un factor predisponente para el aislamiento que puede ser impuesto o voluntario, lo cual vulnera sus derechos provocando sensaciones de tristeza, miedo, dolor, y angustia.

### **Sentimientos**

Según Maya (2016), comenta que los adultos mayores experimentan una serie de sentimientos y emociones como la angustia, la tristeza, el miedo, el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento, los cuales dan cuenta de una nueva perspectiva que lleva a entender aún más cómo la experiencia del dolor crónico impacta en todas las dimensiones de los participantes.

Esta mezcla de emociones sugiere un posterior agotamiento físico y mental en el adulto mayor despojándose de toda su energía y arrastrándolo a experimentar emociones negativas que agudizan sus síntomas y afectarán a otras funciones normales de su cuerpo.

En relación con lo descrito se evidencia que el cambio repentino en el estado de ánimo da como resultado una agudización del síntoma o una mayor predisposición al dolor; esto predispone a que algunos adultos mayores con dolor crónico tengan dificultad para reconocer y reportar sus sentimientos por temor a ser rechazados.

### **Pensamientos**

El pensamiento es una de las actividades abstractas que realiza la mente y que consiste en formar ideas y representaciones de la realidad. La mente es un conjunto de capacidades cognitivas que permiten desarrollar la inteligencia y el intelecto, es decir, aprender, razonar, percibir, imaginar, tomar decisiones y comprender la realidad. (Uriarte, 2021)

Cuando se ha alcanzado cierta edad, lo más aconsejable es tratar, en la medida de lo posible, de relajarse y de mantener un pensamiento positivo. Y aunque es cierto que con la edad pueden llegar ciertas dificultades de salud, y lo que antes era habitual ahora es difícil de hacer, conservar una actitud positiva es clave para la calidad de vida. Varios estudios han demostrado que el cuerpo y la mente están conectados y la actitud tiene fuerte impacto en nuestro estado físico y mental. Los rasgos de personalidad como el optimismo y el pesimismo pueden afectar en gran medida a nuestra salud, bienestar y calidad de vida.

#### **1.03.05.01. Actividades de la vida cotidiana**

Según, Acosta Quiroz & González-Celis Rangel, (2010) hacen mención en su estudio focal que el nivel de autonomía del adulto mayor en los actos de la vida cotidiana proporciona una autoevaluación y una autopercepción subjetivas más positivas y una mayor satisfacción en la vida, elementos favorables que constituyen al envejecimiento exitoso: gran actividad, buena salud subjetiva y buen nivel de satisfacción vital. La vida diaria puede ser distinta para personas que experimentan diferentes variables de fondo. Esto refuerza el concepto de heterogeneidad en el envejecimiento, el cual refleja patrones de actividad, roles de género y preferencias personales

#### **1.03.05.02. Relaciones interpersonales**

Una red familiar activa, cercana y propositiva les ayuda a sobrellevar las limitaciones y el dolor de las pérdidas, disminuyendo los factores de angustia. Por ende, los apoyos que se reciben son una estimulación a mantenerse activos, consejos e información oportuna en torno a la vida independiente, respaldan los sentimientos positivos y les permite satisfacer una de las necesidades de todo ser humano: amar y sentirse amado. (Eduardo Sandoval, 2018)

#### **1.03.05.03. Accesibilidad y calidad de los servicios sociales y de salud**

Según Ricardo Saraiva Aguiar, (2022) refiere que el fortalecimiento de la atención a la salud del adulto mayor en la atención primaria implica esfuerzos a corto, mediano y largo plazo relacionados con la educación, la gestión de los recursos humanos y materiales, el trabajo en red y la formación de vínculos con el territorio y el adulto mayor.

En Guatemala, a partir de marzo del 2020 se toman medidas de bioseguridad para proteger a los ciudadanos del contagio, en cierta medida afectó al ser humano en todos los aspectos mencionados con anterioridad.

#### **1.03.06. Confinamiento**

Mariana Cataldi (2020) indica que el reciente acontecimiento mundial, da pauta para que en futuros estudios se profundice sobre las condiciones laborales en las instituciones geriátricas y la eficaz aplicación de los procedimientos protocolarios frente a casos sospechosos o confirmados de coronavirus COVID-19.

Afrontar de la mejor manera posible el confinamiento requiere algunas acciones, entre las que se destacan las siguientes:

- Ser consciente de cómo está afectando el confinamiento interiormente (sentimientos, pensamientos, sensaciones, actitudes o comportamientos que genera)
- Dar sentido a lo que está sucediendo como sociedad e individualmente.
- Aceptar lo que está ocurriendo y generar circunstancias favorables ante el reto que el mundo está viviendo.
- Decidir para qué sirve el tiempo de vida y a qué dedicarlo.
- Disponer una vida con sentido y voluntad esta nueva «normalidad», que tiene fecha de caducidad, aunque aún no se conoce. (González, 2020)

##### **1.03.06.01 Distanciamiento físico – Distanciamiento social.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) usa la expresión «distanciamiento físico» haciendo referencia a la mayor o menor lejanía entre las personas, que puede

medirse en metros, pero no habla de «distanciamiento social», que alude al grado de aislamiento de una persona o un grupo de la sociedad. Conviene diferenciar ambas expresiones y optar por el uso de distanciamiento físico, pues el distanciamiento social puede traer repercusiones aún más negativas. La pandemia hace el recordatorio que el ser humano vive en comunidad, en interacción constante, y que la acción de un individuo tiene impacto en todos los demás.

La prohibición de visitas a las personas mayores que viven en los centros residenciales, si bien es una medida preventiva, se ha convertido en una fuente extra de aislamiento social y soledad emocional. La única fuente de vínculo social se ha visto reducida a unos momentos de comunicación por videoconferencia. Las restricciones a la relación social aumentan el problema preexistente de soledad y aislamiento de las personas mayores y las consecuencias en la salud de la desconexión social que existían ya antes de la pandemia. (Pinazo-Hernández, 2020)

#### **1.03.07. Evaluación de las funciones cognitivas.**

Según Aránzazu Balo García, (2013) comenta que al analizar el nivel de deterioro cognitivo de las personas mayores es necesario tener en cuenta varios aspectos como:

- La capacidad de reserva: existe capacidad de reserva cuando las personas pueden aumentar su rendimiento en base a la práctica.
- La pragmática cognitiva: la experiencia puede compensar ciertos deterioros.
- La influencia de las estructuras sociales: el funcionamiento cognitivo está directamente relacionado con el contexto social en el que se desarrolla.

- La valoración cognitiva desempeña un rol crítico en la identificación de la presencia de demencia y en su diagnóstico diferencial.

Para realizar una valoración cognitiva completa se utilizan diferentes instrumentos que deben: Ser sensibles a diferentes tipos de deterioro cognitivo, permitir ser administrados a sujetos de edad avanzada, estar preferentemente estandarizados o disponer de datos normativos (que cuenten con puntajes de grupo control en el caso de ser de uso experimental), contar con eficacia clínica probada en la clasificación de pacientes para cada tipo de deterioro.

Los cuestionarios o escalas han sido diseñados para cuantificar determinadas funciones cognitivas, es decir, no establecen un diagnóstico, sino que cuantifican la severidad de la alteración de determinadas áreas intelectuales.

#### **1.03.07.01. Distorsiones cognitivas**

Según Gema Sánchez Cuevas, refiere que las distorsiones cognitivas, como aquellas maneras erróneas que se tiene de procesar la información, es decir, malinterpretaciones de lo que ocurre a su alrededor. Las personas que padecen depresión distorsionan su realidad, causándoles problemas en sus relaciones intra e interpersonales.

En mayor o menor medida, todo ser humano puede presentar algún tipo de distorsión cognitiva. Saber detectarlas y analizarlas, ayudará a prevenir alguna patología.

Las distorsiones cognitivas interpretan la realidad de manera errónea, afectan la mayoría de las esferas del individuo.

“Al contrastar las creencias con la realidad será fácil descubrir que no son realistas. Y, desde este punto, podremos explorar otras formas más positivas de interpretar el mismo hecho”. (Cuevas, 2022)

### **1.03.07.02. Evaluación Neuropsicológica**

La evaluación neuropsicológica cumple un papel importante para identificar trastornos neurológicos en pacientes no psiquiátricos, documenta el estado cognoscitivo del paciente en las distintas condiciones neurológicas, e identifica y localiza zonas de compromiso funcional, que en ocasiones escapan a los registros clínicos convencionales. La evaluación neuropsicológica es útil también al estudiar enfermedades que no modifican en sus estadios iniciales la anatomía del cerebro, como las demencias o las encefalopatías tóxicas.

La valoración neuropsicológica se orienta hacia la búsqueda de respuestas frente a dos preguntas principales. La primera concierne al diagnóstico preciso de un trastorno (por ejemplo, demencia o depresión, o tipo de demencia); la segunda, se relaciona con la medición del declive cognoscitivo, una vez que se ha documentado la presencia y el tipo de trastorno. (Galindo, Molina, & Balderas Cruz, (2004)

#### **Test MoCA.**

El test de evaluación cognitiva de Montreal –Montreal Cognitive Assessment- MoCA es una herramienta de tamizaje y de uso libre, ha sido concebida para evaluar las disfunciones cognitivas leves. Aporta un diseño integral ecléctico y equilibrado para la detección del Deterioro Cognitivo Leve de cualquier etiología. Actualmente es utilizado en

más de doscientos países de los cuales los más comunes son los de América Latina. MoCA ha sido usado en diversos contextos desde atención comunitaria de la salud, establecimientos hospitalarios, hasta servicios de urgencia. Puede utilizarse en personas de distintas culturas, grupos múltiples de edad, diferentes niveles de escolaridad. (Aguilar, 2018)

### **Ficha técnica**

**Nombre completo:** Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) Versión Alternativa Mexicana

**Nombre corto:** MoCA

**Autor/res:** Ziad Nasreddine-

**Adaptado por:** L. Ledesma

**Editorial:** © Z. Nasreddine MD

**Año de aparición:** 1996

**Objetivo de la prueba:** Instrumento de escaneo rápido para alteraciones cognitivas leves; evalúa diferentes dominios cognitivos: atención y concentración, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades visoconstructivas, pensamiento conceptual, cálculo y orientación.

**Población dirigida:** válido para personas de 55-85 años.

**Contenido:** Test del trazo Alternativo, Habilidades visoconstructivas, Denominación, Memoria, Atención, Lenguaje, Abstracción, Recuerdo diferido y Orientación.

**Escalas principales:** Visoespacial, Ejecutiva, Identificación, Memoria, Atención, Lenguaje, Abstracción, Recuerdo diferido y Orientación

**Material de aplicación:** Protocolo, lápiz y cronómetro

Resultado que arroja la prueba: El puntaje máximo es de 30 puntos: un puntaje arriba de 26 o más es considerado normal.

**Duración de la prueba:** Aproximadamente 10 minutos

### **Dominios cognitivos que evalúa el test MoCA**

Según el Doctor José Antonio López Trigo, (2017) comenta que la función cognitiva incluye una serie de dominios que pueden estar afectados en mayor o menor intensidad y, en consecuencia, deben ser analizados. A veces, solo encontraremos un dominio afectado.

### **Visoespacial / ejecutiva**

La capacidad visoespacial es aquella necesaria para representar, analizar y manipular un objeto mentalmente.

### **Identificación**

Reconocimiento de la imagen, símbolo o código que dicta la indicación del test.

### **Memoria**

La memoria es un conjunto de procesos mentales de orden superior que incluyen la recolección, el almacenamiento y la recuperación de la información. La conceptualización de la memoria comprende la memoria declarativa (episódica y semántica) y la no declarativa. El deterioro en la memoria episódica es un buen marcador evolutivo del deterioro cognitivo leve.

### **Atención**

Es la capacidad de generar, mantener y dirigir un estado de activación adecuado para el procesamiento correcto de la información. Los circuitos de la atención están en la corteza

cerebral de la zona frontal, en el área llamada prefrontal, y controlan la memoria de trabajo, la atención y la inhibición de las respuestas.

### **Lenguaje**

El deterioro del lenguaje en el proceso de envejecimiento se manifiesta especialmente en los aspectos del lenguaje en los cuales la capacidad de memoria operativa es más necesaria: acceso al léxico, comprensión y producción de oraciones complejas y comprensión y producción del discurso. Mientras que, las afasias afectan las funciones ejecutivas-cognitivas centrales.

### **Abstracción**

El pensamiento abstracto es la capacidad que se refiere a la disposición que tenemos las personas para crear ideas originales o plantear situaciones que nos ayuden a anticiparnos a posibles escenarios.

### **Recuerdo diferido**

Es evaluado con la falta de fijación de nuevos recuerdos tras un periodo de tiempo. Al presentarse la dificultad se manifiesta un progresivo deterioro de la memoria semántica en el conocimiento general, vocabulario, la denominación de dibujos y/o el emparejamiento de palabras con dibujos.

### **Orientación**

Es la capacidad que permite ser conscientes de la persona misma y del contexto en el que se encuentra en un momento determinado. Orientación personal: capacidad de integrar información relativa a la historia e identidad personal.

#### **1.04. Consideraciones éticas**

Para Alipio Sánchez Vidal (2015), la ética es elemento central del desarrollo humano, el cual es uno de los objetivos principales de la psicología. Es por ello que la psicología intenta responder a las demandas y necesidades que existen en la sociedad guatemalteca, procurando perfeccionar la atención en el cuidado de la salud mental. En la actualidad debido a la coyuntura mundial que se está viviendo producto de la Pandemia COVID-19.

El trabajo es de tipo mixto con un nivel de riesgo tipo I, es decir que se correrá el riesgo mínimo de invadir la intimidad de la persona. Con base al Código del Colegio de Psicólogos de Guatemala, (2011) se rigió a los principios éticos a considerar e incluye el principio I, respeto por la dignidad de las personas y los pueblos, que indica reconocer la dignidad de todas las personas sin importar la diferencia de la población en estudio como: el estatus social, origen étnico, género, preferencia sexual, edad, creencias religiosas, capacidades, o cualquier otra característica. Se aplicaron los valores del respeto por el valor único y la dignidad inherente de todos los seres humanos.

El consentimiento libre e informado se solicitó para la realización de la información; el derecho al acceso de la información, la protección de la confidencialidad de la información personal y la equidad y justicia en el tratamiento de los otros.

Es fundamental en el proyecto, el principio II, Cuidado competente del bienestar del otro, se estableció metodología que maximizó los beneficios en la población en estudio. La problemática que se observó se apoyó en el valor de la preocupación activa por el bienestar de individuos, familias, grupos, y comunidades.

Los principios éticos considerados tuvieron como finalidad fortalecer y dignificar el cuidado de los adultos mayores, residentes Hogar Casa mis Abuelos.

Se aplicaron instrumentos que a su vez se complementan. Uno de ellos es el test de evaluación cognitiva de Montreal –Montreal Cognitive Assessment MoCA, con el que se evaluó las disfunciones cognitivas leves; examinar habilidades como atención, concentración, funciones cognitivas incluyendo la capacidad de abstracción, memoria, lenguaje, capacidades visoconstructivas, habilidades visoespaciales, cálculo, razonamiento y orientación.

La observación y la entrevista son los instrumentos que apoyaron en la identificación de alguna clase de deterioro de las funciones cognitivas provocado por confinamiento a causa de la Pandemia COVID 19. Se solicitó a cada residente la autorización a participar en el estudio, por medio de un consentimiento informado, debidamente revisado y autorizado por el director del Hogar Casa mis Abuelos, Doctor Anyello Fernández.

## Capítulo II

### 2. Técnicas e instrumentos

#### 2.01. Enfoque, modelo y nivel de investigación

Se basó en un enfoque mixto con el que se realizó un análisis con modelo descriptivo y reflexivo de las intersubjetividades de los adultos mayores residentes, como también las realidades en que se desenvuelven.

Se utilizó metodología inductiva en la que se incluye un acercamiento interpretativo y naturalista, es decir, se estudiaron a los sujetos de la población en su ambiente natural, pretendiendo interpretar los fenómenos con base a los significados que las personas les otorgan bajo la amplia sensibilidad interpretativa, crítica y de análisis de la experiencia humana.

Se obtuvieron datos cuantitativos arrojados por las evaluaciones estándar psicométrica del MoCA, por lo que el nivel de la exploración fue descriptiva apoyada con datos estadísticos para su análisis.

#### 2.02 Técnicas

##### 2.02.01 Técnicas de muestreo

El muestreo tendrá carácter intencional. Los elementos seleccionados para la muestra han sido elegidos por los criterios que se consideran ser los más efectivos para obtener y analizar los datos requeridos ante la problemática propuesta.

Se tomó en cuenta a los 14 residentes del Hogar Casa mis Abuelos, ubicada en la 2da calle 3-34 zona 2 de ciudad vieja 03001-Antigua Guatemala. Para conformar la muestra seleccionada. Todos adultos mayores, comprendidos entre las edades de 69 a 92 años. Los

porcentajes se distribuyeron de la siguiente manera 10 participantes de sexo femenino conformando un 65% y 4 participantes de sexo masculino con un 35%.

El propósito fue contar con un número de fuentes y de datos limitados que contribuyeron al estudio.

Es una población con alto porcentaje de vulnerabilidad en la situación actual de Pandemia, que además cumplieron con los criterios de confinamiento y aislamiento propicios para el estudio. Se garantizó en la propuesta del proyecto a la que serían invitados a participar cumpliendo con los requisitos éticos básicos que garantizaron la no violación a sus derechos, no se abusó de su condición de fragilidad para ser explotados, y recibirán los beneficios en la medida de lo posible a la comunidad a la que pertenecen, ya que los datos obtenidos son válidos para la comunidad científica y la sociedad en general. Todo lo anterior mencionado, establecido por el protocolo de ética con seres humanos. (Prieto, 2015)

#### **2.02.02. Técnica de recolección de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo a través de varios instrumentos, que luego sirvieron para describir el deterioro cognitivo del adulto mayor durante la pandemia COVID-19. Primero se elaboró la guía de observación general, para visualizar características generales de la población. Luego se estructuró una entrevista y el consentimiento informado. El día que se realizaron las entrevistas se les indicó en qué consistía la indagación e iba acompañado por el consentimiento informado, en el momento que fue aceptado también procedieron a firmar. Luego se procedió a realizar la evaluación cognitiva, cuyos aspectos pudieron dar datos peculiares e interesantes.

Durante el proceso, los asesores del proyecto y el director del centro tuvieron acceso a la información recabada.

Para asegurar la confidencialidad de cada individuo se utilizaron las iniciales de identificación en lugar de los nombres y apellidos reales. Se evitó promulgar toda aquella información no autorizada.

### **Observación:**

La observación junto a la entrevista se basó en criterios previamente seleccionados que proporcionen los datos específicos que permitieron establecer la calidad de vida de los residentes, el nivel de deterioro cognitivo, el bienestar físico, psicológico, social y espiritual en el que se encuentran. Es por ello que se consideró que una guía de observación diagnóstica contribuyera a la obtención de los datos necesarios para la realización del análisis estratégico.

### **Entrevista:**

Técnica utilizada con el propósito de obtener información en relación con la problemática propuesta. Se pudo complementar con otras técnicas. Por su amplio espectro de aplicación, la entrevista, permitió averiguar hechos no observables como significados, motivos, puntos de vista, opiniones, insinuaciones, valoraciones, emociones, etc. Datos que facilitaron la orientación hacia los objetivos determinados del estudio.

Se formularon una serie de cuestionamientos con el fin de indagar respecto a la situación en que viven los residentes del hogar “Casa mis abuelos” durante esta coyuntura mundial, la técnica de la entrevista por medio del grupo focal se administró de manera presencial. El proceso para su realización estuvo amparado por medio de un consentimiento informado. (Ver anexo A)

La entrevista determinó si los adultos mayores residentes, tienen la capacidad cognitiva para dar respuesta a las preguntas formuladas por medio del análisis de discurso y de la evaluación que se contempla en el estudio.

### **2.02.03. Técnicas de análisis de datos**

Durante esta fase, se organizaron, seleccionaron y clasificaron los datos obtenidos que permitieron una interpretación comprensible a la realidad de los sujetos en estudio, llegando a las conclusiones y recomendaciones de las situaciones que se observaron y evaluaron.

## **2.03 Instrumentos**

La información que se recabó por medio de los diferentes instrumentos y se sistematizó por medio de los datos cualitativos y cuantitativos como el análisis de las respuestas obtenidas mediante el grupo focal de la entrevista, la interpretación del Test de Moca y las observaciones e información recabada a través de la conducta manifiesta en las diferentes actividades y visitas a los residentes del Hogar.

### **2.03.01. Ficha de observación**

Este instrumento consta de una ficha de observación y descripción de entornos, descripción de la población, condiciones de los residentes, actividades de recreación y estimulación cognitiva, subdivididos en cuatro series con un total de 24 ítems. (Ver anexo B.)

### **2.03.02. Grupo focal**

El grupo focal es una técnica cualitativa, que consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guión de temas o de entrevista. Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información. Anexo C.

### **2.03.03 Test de MoCA**

El Montreal Cognitive Assessment (MoCA) es un test de tamizaje breve, diseñado para ayudar en la detección del deterioro cognitivo leve y la demencia. El test fue creado en la universidad de Montreal por un grupo de neurólogos cognitivos, está traducido en más de 78 idiomas, es un test para cualquier condición que amerite una condición cognitiva. Sus características psicométricas describen un alto nivel de confiabilidad y validez para deterioro cognitivo leve y una sensibilidad para la demencia de tipo Alzheimer. Por lo anterior, el MoCA es altamente confiable en comparación con otros test de tamización como el mini-mental state examination (MMSE), se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizados en clínica para detectar cambios cognitivos tempranos. Consta de 8 series: visoespacial, identificación, memoria, atención, lenguaje, abstracción, recuerdo diferido y orientación. Anexo D.

Como investigadoras, se poseen los conocimientos básicos para la implementación de los instrumentos, pues se ha realizado la práctica de estos en ocasiones anteriores.

## 2.04 Operacionalización de Objetivos, Categorías/ Variables

OBJETIVOS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>Objetivo general.</b></p> <p>Describir el deterioro de las funciones cognitivas en el adulto mayor durante la pandemia COVID-19.</p> <p><b>3.02. Objetivos específicos</b></p>	<p><b>Deterioro de las funciones cognitivas</b></p> <p>Síndrome clínico caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual.</p> <p><b>Adulto mayor:</b></p> <p>Se considera Adulto Mayor a una persona que tiene más de 60 años o más que se encuentra bajo una medida de resguardo con el propósito de salvaguardar a la población de cualquier riesgo.</p> <p><b>Pandemia COVID-19</b></p> <p>La Pandemia COVID-19 es una enfermedad</p>	<p><b>Habilidades cognitivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Memoria</li> <li>● Lenguaje</li> <li>● Fluidez verbal</li> <li>● Flexibilidad cognitiva</li> <li>● Control inhibitorio</li> <li>● Movimientos coordinados</li> <li>● Desplazamiento con orientación</li> </ul> <p><b>Población etaria del Adulto Mayor.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hogares de reposo para el adulto mayor</li> </ul> <p><b>SARS-COV-2</b></p>	<p><b>Prueba estándar</b></p> <p><b>Montreal Cognitive Assessment MoCA-test</b></p> <p>Instrumento breve de tamizaje, sensible y específico, utilizado para la detección del deterioro cognitivo leve (DCL) y la demencia, con puntos de corte que varían según la población estudiada.</p> <p><b>Guía de Observación</b></p> <p>Instrumento de recogida de información que permite realizar una verificación y análisis del problema en la situación en que éste se muestra principalmente</p>

	que se extiende a muchos países y continentes, traspasa gran número de fronteras, supera el número de casos esperados y persiste en el tiempo; además, ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.		
<p><b>ESPECÍFICO 1</b></p> <p>Describir la vivencia de los adultos mayores residentes durante el confinamiento por la pandemia COVID -19.</p>	<p><b>Vivencia</b></p> <p>Realidades que una persona vive y que, de alguna forma, la modifican. Cada vivencia, el adulto mayor registra una cierta información que servirá para enfrentar situaciones semejantes. De este modo, las vivencias constituyen un aprendizaje.</p> <p><b>Confinamiento:</b></p> <p>El distanciamiento social significa separarse y mantener un espacio físico determinado entre individuos. El</p>	<p><b>Calidad de vida durante la vejez.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Emociones</li> <li>● Sentimientos</li> <li>● Pensamientos</li> <li>● Actividades de la vida cotidiana</li> <li>● Relaciones interpersonal es</li> <li>● Accesibilidad y calidad de los servicios sociales y de salud.</li> </ul> <p><b>Confinamiento.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Distanciamiento físico</li> <li>● Distanciamiento social</li> </ul>	<p><b>Grupo focal</b></p> <p>Técnica de investigación utilizada para recopilar datos a través de la interacción grupal. Utiliza el diálogo y un diseño estructurado. Compuesto por un pequeño número de personas seleccionadas en función de un conjunto de criterios predeterminados, para discutir un tema determinado.</p>

	confinamiento es un plan de intervención comunitario que implica permanecer refugiado el mayor tiempo posible, bajo nuevas normas socialmente restrictivas.		
<p><b>ESPECÍFICO 2</b></p> <p>Identificar las distorsiones de las funciones cognitivas en adultos mayores durante la pandemia.</p>	<p><b>Distorsiones cognitivas.</b></p> <p>Son formas erróneas de procesar la información. Es decir que, al analizar la información del alrededor se generan consecuencias negativas.</p> <p>Es habitual que en estados depresivos y ansiosos las distorsiones se hagan presente.</p>	<p><b>Distorsiones cognitivas</b></p> <p>Dificultad para mantener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Atención sostenida</li> <li>● Memoria de trabajo.</li> <li>● Orientación</li> <li>● Comprensión de indicaciones.</li> <li>● Planificación</li> <li>● Organización.</li> <li>● Pensamiento abstracto</li> </ul> <p><b>Evaluación Neuropsicológica</b></p> <p>Es un conjunto de pruebas o elementos que exploran las principales funciones cognitivas de forma sistematizada, con el</p>	<p><b>Guía de Observación</b></p> <p>Instrumento de recogida de información que permite realizar una verificación y análisis del problema en la situación en que éste se muestra principalmente.</p> <p><b>Prueba estándar</b></p> <p><b>Montreal Cognitive Assessment MoCA-test</b></p> <p>Instrumento breve de tamizaje, sensible y específico, utilizado para la detección del deterioro cognitivo leve (DCL) y la demencia, con puntos de corte que varían según la población estudiada.</p>

		objeto de detectar y tipificar la existencia de un daño cerebral.	
<p><b>ESPECÌFICO 3</b></p> <p>Evaluar las funciones cognitivas del adulto mayor durante el confinamiento.</p>	<p><b>Evaluación de las Funciones Cognitivas.</b></p> <p>Las pruebas cognitivas se suelen usar para detectar un deterioro cognitivo leve. Las personas afectadas pueden notar cambios en las funciones mentales. Sin embargo, pueden ser un factor de riesgo de deterioro más grave.</p>	<p><b>Evaluación Neuropsicológica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● MoCA test</li> <li>● Ficha técnica del test.</li> <li>● Dominios cognitivos que evalúa:</li> </ul> <p>Visoespacial / ejecutiva</p> <p>Identificación</p> <p>Memoria</p> <p>Atención</p> <p>Lenguaje</p> <p>Abstracción</p> <p>Recuerdo diferido</p> <p>Orientación</p>	<p><b>Prueba estándar Montreal Cognitive Assessment MoCA-test</b></p> <p>Instrumento breve de tamizaje, sensible y específico, utilizado para la detección del deterioro cognitivo leve (DCL) y la demencia, con puntos de corte que varían según la población estudiada.</p>

## Capítulo III

### 3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

#### 3.01 Características del lugar y de la muestra

##### 3.01.01 Características del lugar

El Hogar “Casa mis Abuelos”, está ubicado en la 2da calle 3-34 zona 2 de Ciudad Vieja 03001-Antigua Guatemala, a unos 45 kilómetros de distancia de la ciudad capital. Ciudad vieja es uno de los municipios que conforman la región Central, del Departamento de Sacatepéquez, su arquitectura colonial y organización territorial se asemeja con las calles empedradas de Antigua Guatemala. Está ubicada en las faldas del Volcán de Agua, lugar donde estuvo asentada la ciudad a inicios de su fundación en los años 1500.

Para trasladarse al hogar se puede hacer por medio de vehículo, autobús, en motocicleta, o el denominado tuc tuc, desde la terminal de la ciudad de Antigua.

Llegando a Antigua se debe tomar la calle del rastro por la segunda avenida sur, luego girar a la izquierda buscando la RN 14 dirigiéndose a Ciudad Vieja, las calles en la ubicación del hogar están asfaltadas, algunas avenidas son estrechas y están marcadas con línea roja, por lo que no hay accesibilidad a un parqueo cercano.

Si el traslado es por medio de vehículo, se aconseja parquear a un par de cuadras del hogar, cuidando de no estacionar en línea roja y de no obstaculizar algún ingreso de parqueo en propiedad privada, alrededor se encuentra un supermercado la barata, cuenta con despensa familiar y tiendas de barrio.

El hogar habita en una casa de dimensiones amplias. Cuenta con un portón grande, de metal. El ingreso lo direcciona un corredor, seguido por una puerta ancha donde se

ingresa a un jardín amplio que sirve de esparcimiento para los residentes, A los alrededores se encuentran varios dormitorios. Se visualiza también un patio amplio adornado con flores.

El hogar cuenta con rampas diseñadas para la locomoción de los residentes que tienen limitada movilidad o dificultad de transitar por lugares con escalones y para todos los que son movilizadas en sillas de ruedas.

El hogar posee corredores con muebles donde permanecen los residentes durante la mañana y algunas horas de la tarde. Las actividades se limitan a pláticas entre ellos, escuchar la música que les colocan de fondo y para los días domingo acostumbran a cierta hora atender por medio de la radio la Santa Misa.

El hogar Casa mis abuelos acoge a 24 residentes, en su mayoría Mestizos, de clase media, y media baja. La residencia se sostiene económicamente a través de cuotas mensuales que se solicitan a los familiares o encargados. De esta manera se cubren los servicios básicos del lugar, sueldos de los cuidadores y alimentación de los residentes.

La estructura organizacional del hogar casa mis abuelos, está conformada por un director y cuatro cuidadores, así como personal de limpieza que se encargan del mantenimiento del hogar.

### **3.01.02 Características de la muestra**

Los residentes del hogar “Casa mis Abuelos” son personas amables, sociables, demandantes de afecto y atención. Mencionan que han sido llevados al hogar para cuidado temporal. Pueden ser visitados por sus familiares y ser llevados de paseo.

La exploración se realizó con una muestra de 14 adultos mayores 4 adultos mayores de sexo masculino y 10 adultos mayores de sexo femenino, las edades comprendidas de 69 a 92 años de edad, de etnia ladina.

### **3.02 Presentación, interpretación y análisis de los resultados**

#### **Vivencia del Adulto Mayor**

Según Aguirre (2005) refiere que en el Diccionario Soviético de Filosofía (s.f.), la palabra afecto del latín “affectus” (alteración del alma), definida como fuerte vivencia emocional de hombre (furia, terror, amor) a diferencia del estado de ánimo y de la pasión (sentimientos), transcurre impetuosamente. En estado de afecto el hombre queda prendado de lo que ha provocado la vivencia (estrechamiento de conciencia) y ello altera el curso de los procesos intelectuales.

La vivencia del afecto es un factor de suma importancia en la vida del hombre. A lo largo de los años, los estudios muestran que el crecimiento y desarrollo en ambientes donde se expresa o no afecto, muestra diferentes resultados. El afecto crea un clima de crecimiento personal, y alimenta a la persona misma como a las que le rodean de manera positiva.

Los residentes del hogar Casa mis abuelos, se vieron en la necesidad de ser aislados, durante el tiempo establecido por el Ministerio de Salud Pública, para salvaguardar sus vidas, correspondiendo a uno de los grupos más vulnerables a nivel global, los residentes refieren que durante la pandemia COVID-19, tuvieron sentimientos de miedo y tristeza, principalmente porque se vieron obligados a estar aislados entre ellos, esto con la finalidad de evitar contagios; sin embargo, debido a la magnitud de la enfermedad, muchos de ellos fueron contagiados.

La constante necesidad de afecto y atención, que presentan los adultos mayores residentes del hogar Casa mis Abuelos implica a los encargados y cuidadores en un esfuerzo extra que se puede entender como un trabajo que no es remunerado, pero que de alguna manera brinda un beneficio para la supervivencia de las personas que tienen a su cuidado. Hacer que el residente tenga una vivencia agradable y acogedora dentro del hogar, los convierte en partícipes de apoyo social, ya que, las necesidades de afecto y atención varían según la personalidad y las experiencias que durante el transcurso de vida los residentes han tenido.

Los adultos mayores son seres que necesitan afecto al igual que los niños, esto les brinda un sentido de pertenencia y de sobrevivencia.

Durante el trabajo de campo se tuvo a consideración cuestionar a los residentes sobre los pensamientos y emociones que recordaban y que venían a su mente durante la Pandemia COVID-19.

A continuación, se presentan datos recabados a través de una entrevista estructurada utilizando la técnica del grupo focal.

**Tabla # 1**

Número de participantes	¿Cómo es un día común en el hogar?
8	“Aburridos”
2	“Normales”
2	“Tranquilo”
2	“Alegre”

**Descripción de la respuesta:** Refirieron que durante la pandemia todo se ha vuelto agotador, no realizan actividades relevantes para ellos, se sienten abandonados. Esto se debe a que en tiempo pre – pandemia varios grupos de personas voluntarias o familiares, frecuentaban visitarlos. A raíz de esta problemática las visitas fueron prohibidas y en la actualidad son muy escasas. Los días son normales debido a que no han sentido cambios dentro del hogar, no disfrutan de las actividades que realizan. Y en algunos “es alegre y agradable tener con quien platicar, escuchar música, pero sobre todo tener amigos”.

**Tabla # 2**

Número de participantes	¿Cuáles son las actividades que más le gusta hacer?
5	Platicar
3	Bailar marimba.
2	Pasar tiempo con su familia.
2	Escuchar música
2	Actividades que realizan con los cuidadores

**Descripción de las respuestas:** Refieren que les gusta platicar no solo con los residentes, les agrada que lleguen visitas y divertirse con juegos de mesa, principalmente lotería. Bailar marimba. Disfrutan estar con su familia, principalmente la visita de los hijos, es lo que más esperan cada fin de semana y que le compartan cómo están sus nietos. Escuchar música menos marimba, le gustaría deleitarse con boleros, sin embargo, la mayoría de los residentes piden a los cuidadores querer escuchar melodías en marimba. Disfruta de las actividades que los cuidadores realizan, como caminar, cantar, tocar

guitarra, dibujar y hacer ejercicio. Manifiestan que ciertas actividades les hacen sentirse útiles y así los días pasan más rápido

**Tabla # 3**

No, de participantes	¿Cómo se enteró del coronavirus y que lo causa?
9	A través de las noticias.
3	Informados por medio de los cuidadores.
2	Contagio de un cuidador

**Descripción de la respuesta:** La forma en que se enteraron de la Pandemia COVID 19, fue a través de las noticias, ya que acostumbran a ver el noticiero del mediodía.

Los residentes fueron informados de la situación por medio de los cuidadores. Ellos se tomaron el tiempo para explicarles lo que estaba sucediendo y las medidas que se tenían que tomar.

Debido a que un cuidador se enfermó del COVID, causa por la que hubo contagio masivo en el hogar y aislamiento

**Tabla # 4**

Número de participantes	¿Qué pensamientos recuerda que llegaron a su mente al saber sobre la nueva enfermedad?
12	Miedo
2	Tristeza

**Descripción de la respuesta:** Mencionaron que los pensamientos recurrentes fueron el miedo, y la tristeza, porque veían que muchas personas morían y no encontraban una cura para poder ayudarles.

**Tabla # 5**

Número de participantes.	¿Describa las emociones que le vinieron a su mente cuando le dijeron que el hogar debería estar en aislamiento?
8	Tristeza conforme fueron pasando los meses se sentían más tristes, pensaron que debían estar aislados un par de días, no pudieron recibir visitas y escuchaban noticias desalentadoras
3	Miedo al hisopado debido a que en las noticias se escuchaba que les perforaba el cerebro, sin embargo, se realizaron hisopados con frecuencia para evitar el contagio.
3	El aburrimiento fue lo más duro durante el tiempo de aislamiento.

**Descripción de la respuesta:** Entre las emociones que describen recordar cuando les dijeron que debían estar en aislamiento, predominó la tristeza. Conforme pasaron los meses, menciona que el sentimiento se acrecentó. Pensaron que debían estar aislados un par de días, no pudieron recibir visitas y los días se convirtieron en tiempo muy largo. Sentían mucha angustia al escuchar los noticieros.

Presentaron miedo al hisopado, escuchaban que les perforaba el cerebro. Por medidas de control las pruebas se realizaban con frecuencia. Hicieron mención que el aburrimiento fue lo más duro durante el tiempo de aislamiento.

**Tabla # 6**

Número de participantes	¿Qué actividades realizaba antes de la pandemia y ahora le cuesta hacer?
8	Platicar
2	Recibir visitas
2	Bailar
2	Caminar

**Descripción de las respuestas:** La población indica que les gustaba socializar conversando, sin embargo, consideran que todo dentro del hogar es más aburrido y triste desde que llegó la Pandemia COVID 19, por lo que algunas veces no sienten el deseo de salir de sus habitaciones y evitan tener contacto con los otros residentes. Extrañan recibir visitas, no es frecuente que los familiares se comuniquen con ellos, por esta razón en muchas ocasiones se sienten abandonados. Mencionaron anhelar el bailar, no realizan actividades como en tiempos anteriores y no reciben visitas. Sienten que les cuesta mucho caminar, mencionan dolor frecuente en sus extremidades, y mucho cansancio.

**Tabla # 7**

Número de participantes	¿Qué medidas realizaron en el hogar para evitar contagiarse?
14	Uso de mascarillas

**Descripción de las respuestas:** Indicaron que lo que evitó contagios fue el uso de las mascarillas. Dentro de la residencia se manejaron medidas de aislamiento, uso de alcohol en gel, vacunación con esquema completo. También fueron vitaminados, se utilizó frecuentemente control con oxímetros y termómetros. Los cuidadores usaron trajes aislantes completos. Se habilitó el área del comedor como dormitorio para mantener alejados a los contagiados.

**Tabla # 8**

Número de participantes	¿Qué es lo que más extraña hacer y que por medidas de prevención no puede realizar?
8	Recibir visitas
3	Bailar marimba
3	Nada

**Descripción de las respuestas:** Indicaron que son muchas las actividades que anhelan realizar, sin embargo, por las medidas de prevención comprenden que no se pueden llevar a cabo. Varios grupos de personas llegaban a visitarlos. Por la crisis sanitaria dejaron de frecuentarlos. La poca actividad que realizaron durante la Pandemia COVID 19 su movilidad disminuyó, razón por la cual ya no puede levantarse de la silla de ruedas. Un mínimo de la población menciona no extrañar nada, todo sigue igual que al principio.

Los anteriores resultados demuestran que las vivencias experimentadas durante el confinamiento afectaron, emocional, psicosocial y físicamente a cada uno de los residentes, provocando en ellos distorsiones en sus funciones cognitivas.

### **Distorsiones Cognitivas**

Las distorsiones cognitivas desempeñan un papel principal en la psicopatología debido a que producen una perturbación emocional. Ellis fue el pionero en dar sus aportes para posteriormente seguir a Beck, quien amplió y reestructuró los conceptos. Se entienden como un error en el procesamiento de la información, que está asociado a las creencias desadaptativas que no se relacionan con el entorno y pueden influenciar directamente en las

emociones y conductas, generando una alteración en su pensamiento crítico. Por lo que los pensamientos y percepciones distorsionadas son enfocados en sí mismo, en el mundo y en su futuro. Se debe comprender que las distorsiones cognitivas no son una enfermedad ni un trastorno, pero sí son determinantes al momento de realizar un diagnóstico de alguna patología. (Lluglia Aguirre, Rojas , Tacuaman Jácome, & Guevara Villafuerte, 2018)

Las distorsiones cognitivas que se encontraron a través del estudio efectuado en la muestra del hogar Casa mis abuelos, han sido la ansiedad, excesivo estrés, y actitudes depresivas. Una de las características de la ansiedad es ser anticipatoria, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo. La ansiedad es uno de los trastornos que prevalecen en los adultos mayores y repercute en la salud física, mental y emocional. Según datos obtenidos con la guía de observación como complemento a otros instrumentos de evaluación, el 36% de la muestra manifiesta ansiedad.

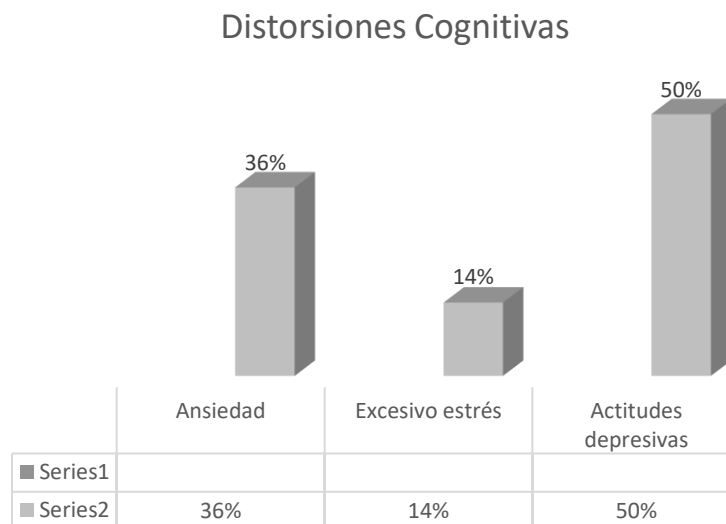
Según Barrio (2017) la respuesta del estrés no es otra cosa que el intento del cuerpo por restablecer el equilibrio. Cada vez que el organismo se estresa, desencadena una respuesta fisiológica que rompe con el proceso de homeostasis. En un 14% se detectó que los residentes del hogar presentan excesivo estrés.

Mientras que el 50% de los residentes entre las distorsiones cognitivas que presentan son las actitudes depresivas. Aunque la depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, no es un aspecto normal del envejecimiento. Desafortunadamente y con frecuencia no se diagnostica, por lo tanto, no se recibe tratamiento. Este problema se pudo observar a través de estados de ánimo sumidos en tristeza profunda, y síntomas como

falta de sueño, pérdida del apetito, alteraciones del contenido del pensamiento que hacen más complicada la vida del paciente y de los cuidadores.

Según Clark (2012) la terapia cognitiva conductual es eficaz en el tratamiento del estrés y la ansiedad. En la actualidad contamos con una serie de pruebas que pueden ayudarnos a identificar la gravedad del trastorno.

La terapia cognitivo conductual ayuda al abordaje en técnicas de relajación, desensibilización sistemática, técnicas de autocontrol, reestructuración cognitiva, técnicas de habilidades de enfrentamiento, técnicas de resolución de problemas. Diaz (2019)



Descripción de la gráfica: Se representan los 3 tipos de distorsiones cognitivas, donde el 36% representa a 5 personas de la muestra, el 14% representa a 2 personas y el 50% representa a 7 personas.

## Funciones Cognitivas

Las funciones cognitivas, son las más sensibles al proceso del envejecimiento, sufren un deterioro según la edad va avanzando. Estas funciones son mediadas por el lóbulo prefrontal y tienen como principal objetivo facilitar la adaptación de las personas en las distintas etapas de la vida ante situaciones nuevas y complejas. Lezak (2008, citado por Lepe-Martínez, et al, 2020), define a las funciones cognitivas como las “capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente”.

Según Lezak, (2008, citado por Lepe-Martínez, et, al, 2020) menciona que la conducta humana está estructurada por sistemas que interactúan entre sí. El sistema cognitivo facilita la adquisición y el procesamiento de la información por medio de diferentes dominios; como la atención, memoria, lenguaje, percepción y pensamiento. El sistema emocional está relacionado con las emociones, sentimientos y motivaciones que le dan un matiz especial tanto a la cognición como a la conducta.

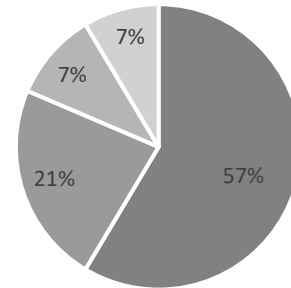
Durante el trabajo de campo en el Hogar Casa mis Abuelos, se aplicó el test de evaluación cognitiva de Montreal –Montreal Cognitive Assessment- MoCA, siendo esta una herramienta de tamizaje y de uso libre que ha sido concebida para evaluar las disfunciones cognitivas leves. Aporta un diseño integral ecléctico y equilibrado para la detección del Deterioro Cognitivo Leve de cualquier etiología. Este instrumento de escaneo rápido para alteraciones cognitivas leves; evalúa diferentes dominios: atención y concentración, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades visoconstructivas, pensamiento conceptual, cálculo y orientación

Las evaluaciones arrojaron los siguientes datos:

**Item # 1**

ITEM VISUOESPACIAL/ EJECUTIVA	
No. De Participantes	Resultados sobre 5 puntos
8	0
0	1
1	2
4	3
1	4
<b>TOTAL 14</b>	

Visuoespacial/Ejecutiva



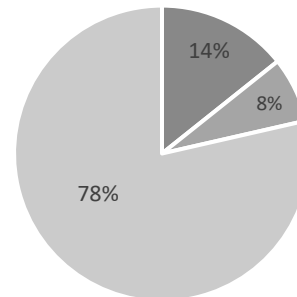
**Análisis:** De acuerdo con los datos presentados, un alto porcentaje de adultos mayores pasando los 79 años en adelante han demostrado deterioro en las habilidades cognitivas viso espaciales, la esta habilidad permite la capacidad de percibir el entorno a partir de tamaños y distancias, constantemente se emplea esta habilidad cognitiva, para caminar, para vestirse, previene a chocar con objetos que nos rodean, esta habilidad cognitiva está relacionada con el lóbulo parietal derecho, también tiene un papel en otras capacidades como son el hemisferio izquierdo, como el cálculo matemático y la escritura, los residentes manifiestan que necesitan apoyo por parte del personal del hogar con el fin de ayudarles a desplazarse de un lugar a otro.

**Item # 2**

Visuoconstructiva.

ÍTEM IDENTIFICACIÓN	
No. De Participantes	Resultados sobre 3 puntos
2	1
1	2
11	3
TOTAL 14	

Identificación

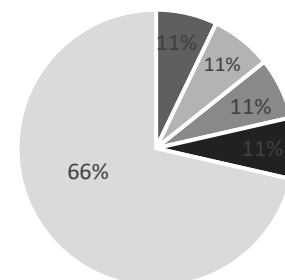


**Análisis:** En este segundo gráfico, se puede apreciar que la habilidad visuoconstructiva no representa una atrofia significativa en los residentes del hogar Casa mis abuelos, los residentes no muestran alteraciones significativas atencionales, principalmente en la planeación y el procesamiento de la información así como la percepción.

**Item # 3**

ITEM ATENCIÓN	
No. De Participantes	Resultados sobre 6 puntos
1	1
1	3
1	4
1	5
10	6
TOTAL 14	

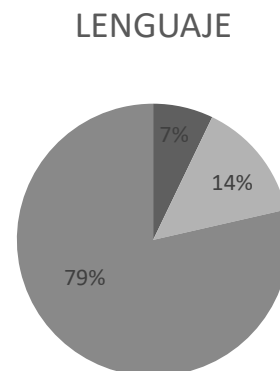
ATENCIÓN



**Análisis:** La capacidad de prestar atención es un hecho fundamental para que una persona pueda concentrarse en la realización de una actividad. En el caso de los residentes se les dificulta procesar la información que reciben y ejecutar un nuevo aprendizaje.

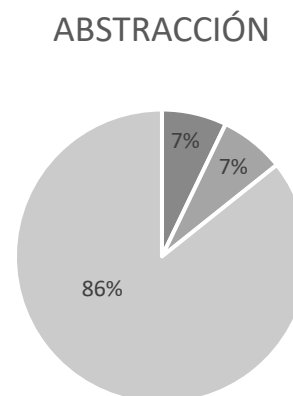
**Item # 4**

ITEM LENGUAJE	
No. De Participantes	Resultados sobre 3 puntos
1	1
2	2
11	3
TOTAL 14	



**Análisis:** En una gran mayoría la prueba no presenta deterioro en el lenguaje. Sin embargo, el proceso del envejecimiento es notorio pues carecen de producción de discurso y de comprensión.

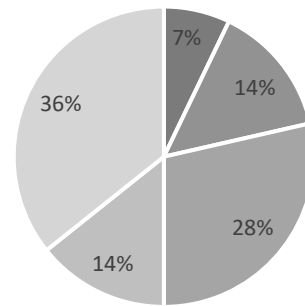
ITEM ABSTRACCIÓN	
No. De Participantes	Resultados sobre 2 puntos
1	0
1	1
12	2
TOTAL 14	

**Item # 5**

**Análisis:** Los resultados obtenidos no presentan un deterioro significativo en la población. Esta es una de las habilidades con más relación al deterioro emocional y con la ayuda de los otros instrumentos evaluados, se encontró indicios de depresión y sentimiento de tristeza por la poca interacción social.

**Ítem # 6**

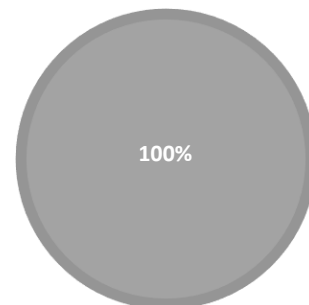
ITEM RECUERDO DIFERIDO	
No. De Participantes	Resultados sobre 5 puntos
1	1
2	2
4	3
2	4
5	5
TOTAL 14	

**RECUERDO DIFERIDO**

**Análisis:** La función del recuerdo diferido según los datos muestra deterioro. Datos que coinciden con la etapa de aislamiento que vivieron los adultos mayores, a pesar de los esfuerzos y entrega del personal que tienen a cargo, se hace difícil crear en ellos una reminiscencia que es tan importante, es por ello que se procura que puedan socializar entre sí, para que puedan recordar episodios relevantes de su vida. Este punto nos señala la necesidad del retorno de las visitas y grupos de apoyo para brindar una oportunidad a los residentes, para que la memoria no se esfume.

**Ítem # 7**

ITEM ORIENTACIÓN	
No. De Participantes	Resultados sobre 6 puntos
14	6
TOTAL 14	

**ORIENTACIÓN**

**Análisis:** El total de los encuestados se encuentra ubicado en OTEP (orientación, tiempo, espacio y persona), por lo tanto, la función de orientación no se encuentra afectada en la población estudiada.

### **3.03. Análisis general**

El objetivo principal consistió en determinar si existe o no deterioro de las funciones cognitivas en adultos mayores durante la pandemia covid-19, en los residentes del hogar de retiro “Casa mis Abuelos”, ubicado en Ciudad Vieja, Antigua Guatemala. Es importante reconocer, que se confirma la existencia de deterioro en las funciones cognitivas de los residentes, por causa específica del aislamiento durante la coyuntura mundial de la Pandemia COVID-19.

Las vivencias expresadas por los adultos mayores entrevistados, confirmaron que el tiempo de aislamiento, fue nocivo para la salud emocional y psicosocial de los residentes. Provocó en ellos, sentimientos de abandono, tristeza, desesperación, miedo e incertidumbre ante la enfermedad. La ausencia de visitas, la falta de movilidad, y el aislamiento, permitieron la pérdida de la sonrisa, tal y como lo menciona el personal que tienen a su cuidado.

En el transcurso crítico de la pandemia COVID-19, por razón de contagio, algunos residentes fallecieron, situación que llevó a los encargados del hogar a manejar de manera discreta lo que sucedía dentro del hogar. Informaron a los residentes que si ya no veían algún compañero era porque había regresado a su casa. De esta manera evitaban alarmarlos y causarles más daño emocional.

Los encargados del hogar, respetaron las medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud Pública, con el fin de cuidar, resguardar la vida y la salud de los

residentes, practicaron los protocolos establecidos, para la prevención y propagación del virus COVID-19, haciendo un adecuado uso de mascarilla, lavado de manos, sanitización constante del hogar, equipo y vestimenta especial para el manejo de los pacientes contagiados, uso de oxígeno, aislamiento en el área de comedor, suministros de vitaminas, alimentación especial y jornada de vacunación.

En cuanto a las distorsiones cognitivas, el miedo, la zozobra, la cantidad de información escuchada y vista en los noticieros lograron que pensamientos disociados se presentarán en su cotidianidad. Mencionaron el temor por el hisopado que podía perforarles el cerebro. La desesperanza de saber que podían morir en cualquier momento. Sentimientos de abandono por la falta de visitas y aislamiento social que no llegaron a comprender en su totalidad la razón de este. Todo lo anterior provocó un alto nivel de estrés en tiempo de crisis que aceleró el deterioro cognitivo y físico de los residentes. Esto pudo comprobarse a través de las entrevistas estructuradas a los residentes y cuidadores.

Los resultados proporcionados por las evaluaciones indican que la población sufre de deterioro en las funciones cognitivas a niveles leve y moderado.

Sin embargo, el dato de la función cognitiva de Orientación sorprende que la población en un 100% responda adecuadamente a las interrogantes, indicaron estar ubicados en día, mes y año. Consultando con los cuidadores indicaron que los residentes reciben la mañana con recordatorio de la fecha actual y hacen mención de esta, varias veces al día.

Aseguran los cuidadores (Méndez, 2023) que la falta de movilidad y de actividades donde hacen uso de sus extremidades, impiden en la actualidad una movilización independiente. Y como consecuencia del deterioro mencionado que presentan algunos de

los residentes, aumentó la carga laboral en los cuidadores; debido a que estos deben ser movilizados y tratados con cuidados especiales.

Se pudo observar también que el número de cuidadores no es significativo para la cantidad de residentes, sin embargo, desempeñan su trabajo con eficiencia.

El retorno a la nueva normalidad está siendo muy lento, las instituciones sociales que les visitaban han dejado de frecuentarles, por lo que los residentes no cuentan con las actividades lúdicas y recreativas a las que estaban acostumbrados. Las visitas hacen que ellos se ilusionen y aguardan esperanzados de ser escuchados y atendidos.

## Capítulo IV

### 4. Conclusiones y recomendaciones

#### 4.01 Conclusiones

- De acuerdo al relato de las vivencias y el estado de ánimo de los residentes al ser entrevistados, se denota un estado emocional negativo y neutro, donde se evidencian expresiones melancólicas, con desgano y pérdida de sentido de vida, prevaleciendo un sentimiento de abandono.
- Por situaciones trágicas como contagios, fallecimientos de conocidos y familiares, e incertidumbre de cura contra el virus COVID-19, se presentaron en los residentes distorsiones cognitivas que repercuten en la actualidad a nivel emocional afectando su estabilidad anímica.
- Debido al aislamiento como prevención al contagio del COVID-19 y la falta de socialización y realización de actividades tanto físicas como mentales, los residentes del hogar Casa mis Abuelos presentan deterioro en sus funciones cognitivas a niveles leves y moderados.
- Los adultos mayores residentes del Hogar casa, mis Abuelos, reciben atención prudente por parte del director y del equipo multidisciplinario que tiene a cargo el cuidado de los adultos mayores.

## **4.02 Recomendaciones**

### **Al director y cuidadores encargados del hogar, se les sugiere:**

- Instruir al equipo de cuidadores con técnicas terapéuticas para trabajar emociones, de esta manera podrán comprender con facilidad los cambios emocionales y conductuales que presentan los residentes.
- Dentro de las actividades diarias, implementar ejercicios de gimnasia cerebral, con el objetivo de estimular los hemisferios cerebrales, y mejorar las funciones ejecutivas de los adultos mayores.
- Solicitar apoyo a organizaciones que puedan brindar terapias gratuitas, contribuyendo a mermar el deterioro cognitivo y la carga laboral de los colaboradores.

### **A los residentes del Hogar Casa mis Abuelos, se les recomienda:**

- Participar en todas las actividades que organicen los cuidadores, procurando así la sana socialización y estimular el sentimiento de utilidad.

### **A los familiares de los residentes, se les recomienda:**

- Visitar con frecuencia a sus familiares, con el fin de poder compartir tiempo de calidad con ellos, evitando el sentimiento de abandono y recuperar vínculos afectivos.

### 4.03 Referencias

Acosta Quiroz, C. O., & González-Celis Rangel, A. L. (2010). Actividades de la vida diaria en adultos mayores. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 15, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 393-401. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215980010>

Aguirre, M. V. (2017). Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor que asiste a los servicios de Salud del Nivel Primario del Ministerio de Salud Pública y Guatemala: Universidad Galileo. <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/750>

Aguirre, S. (2005). Manifestación del sentido de vida en personas de la tercera edad no institucionalizadas, *Ajayu*, 3(1).  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=2077-2161&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_serial&pid=2077-2161&lng=es&nrm=iso)

Alonso Galbán, Patricia; Sansó Soberats, Félix José; Díaz-Canel Navarro, Ana María; Carrasco García, Mayra y Oliva, Tania. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Salud Pública*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es&tlng=es).

Amezcu, M. (diciembre 2020). Adultos mayores ante la pandemia ¿es posible proteger la salud sin maltratar la dignidad? *Index de Enfermería*, vol.29.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300002)

Barrio, J.A (2018).El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1)<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>

Benavides-Caro, C. A. (abril-junio de 2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista mexicana de anestesiología*, 107-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>

Blanco, M. (17 de junio de 2011). La perspectiva del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8). doi:10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1

Cataldi, M. (junio 2020). El aislamiento social en las personas mayores institucionalizadas. *margen* N° 97, 2-3. <https://www.margen.org/suscri/margen97/Cataldi-97.pdf>

Carrasco Marcela, M. G. (2010). Identificación y caracterización del adulto mayor saludable. *Revista Médica de Chile*, 2.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000900001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000900001)

Cuevas, G. S. (2022). ¿Qué son las distorsiones cognitivas? La Mente es Maravillosa, <https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-distorsiones-cognitivas/>

Colegio de Psicólogos de Guatemala (2011) Código de ética <https://www.colegiodepsicologos.org.gt/wp-content/uploads/2018/06/C%C3%B3digo-de-Etica-en-PDF.pdf>

Díaz, I. A. (septiembre 2016). Incapacidad Funcional en ancianos: intervención de enfermería. Medwave, 1. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/4149>

Diaz Kuaik, I; de la Iglesia, Guadalupe (2019). La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. ISSN:1667-4545 <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/125403>

Diccionario Latinoamericano de Educación. Atención Integral. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación. Editorial Fundación Gran Mariscal de Ayacucho. P. 238. <https://efdeportes.com/efd190/atencion-integral-del-adulto-mayor.htm>

Espínola, D. H. (2016). Inmovilidad en el adulto mayor. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Galindo, G., Molina, V., & Balderas Cruz, E. (2004). La evaluación neuropsicológica del anciano. Salud Mental, vol. 27, núm. 3, 9-18. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?REVISTA=81 &IDARTICULO=16500 &PUBLICACIÓN=1688>

García Flores (2021) La-Respuesta. Consejos útiles para todos los días. <https://la-respuesta.com/consejos-utiles/cuantos-asilos-hay-en-guatemala/>

González, B. (2020). ¿Cuáles son las consecuencias de un confinamiento prolongado para la salud mental? Universidad Oberta de Cataluña, 1-2. <https://www.uoc.edu/portal/es/news/actualitat/2020/194-salud-mental-covid19.html>

Goncalves, M (2021, 27 junio) Entrenamiento en el uso del Test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) en deterioro cognitivo. [Webinario] Grupo Sinapsis. <https://drive.google.com/drive/folders/1ZPAqTe4T1YitT0ZEIkhsUCa-cCE0hm4C>

Humanos, P. d. (2020). PDH verifica la situación de las personas mayores en los centros destinados para atención durante la pandemia por COVID-19. Blog Procuraduría de los Derechos Humanos. <https://www.pdh.org.gt/comunicacion/noticias/pdh-verifica-la-situacion-de-las-personas-mayores-en-los-centros-destinados-para-atencion-durante-la-pandemia-por-covid-19.html>

Humanos, P. d. (2009). TOMO I. Situación de los derechos humanos en Guatemala. Red Latinoamericana de Gerontología, 227 – 231  
<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=1933>

Instituto Mexicano Del Seguro Social Dirección de Prestaciones Médicas, U. d. (2012). Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor. Guía de Referencia Rápida Actualización 2012, 2-3. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-144-08/ER.pdf>

Lluglia Aguirre, S., Rojas, W. F., Tacuaman Jácome, Y. G., & Guevara Villafuerte, J. N. (2018). Análisis Psicológico clínico de las distorsiones cognitivas y bienestar psicológico en adultos mayores. Universidad Técnica de Ambato. doi:10.24133/RCSA.V3N1.2018.04

Martínez Acevedo, K. (2021). Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización.  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34911/1/2021\\_Estado\\_emocional\\_adultos.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34911/1/2021_Estado_emocional_adultos.pdf)

Maya, A. M. (2016). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. Barcelona, España: versión impresa ISSN 1134-928X.

Navarro, E., López Pérez-Díaz, Á. G., Sanjuán, M., & Calero, M. D. (octubre-diciembre de (2018). La fluidez verbal en personas mayores y su relación con variables psicosociales y de funcionamiento cognitivo. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 38(4), 162-167. doi: 10.1016/j.rlfa.2018.06.006OJEDA

Nasreddine, Z. P. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MOCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. Journal of the American Geriatrics Society, 53, 695-699. [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Nasreddine+ZS&cauthor\\_id=15817019](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Nasreddine+ZS&cauthor_id=15817019)

Organización Mundial de la Salud. OMS (2017). 10 datos sobre el envejecimiento y la salud: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

Prieto, P (2015) ¿Cómo proteger a los sujetos de investigación? Propuesta práctica para los Comités de Ética de Investigación. Fundación Santa Fe de Bogotá.  
<https://www.imbanaco.com/wp-content/uploads/2018/11/3.-PRIETO-C%C3%B3mo-proteger-a-los-sujetos-en-investigacion.pdf>

Real Academia Española (s.f.) Lenguaje. Diccionario de la lengua española.  
<https://dle.rae.es/lenguaje?m=form>

Ricardo Saraiva Aguiar<sup>1</sup>, H. S. (1 de enero de 2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Obtenido de scielo: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>

Sandoval, E. (2018). Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales. San Sebastian: IPSUSS. <https://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/eduardo-sandoval/tercera- edad-y-la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales/2018-03-06/172633.html>

Taylor, S. (2019b). Psychological reactions to pandemics. En *The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease* (pp. 23-39). Cambridge Scholars Publishing. <http://dx.doi.org/clysa2020a18>

Trigo, J. A. (2017). Deterioro Cognitivo Leve en el Adulto Mayor. *Sociedad Española De Geriatría Y Gerontología*, 11,22.

Uriarte, J. M. (2021). Pensamiento. *Características.co*. Última edición. <https://www.caracteristicas.co/pensamiento/.co/pensamiento/#ixzz7gFL1oGpD>

Véliz, M. (2010). Envejecimiento cognitivo y procesamiento del Lenguaje: Cuestiones Relevantes. *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 75-103. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48832010000100005>

### Consentimiento informado

Pertecemos al grupo de Tesis de la Escuela de Ciencias Psicológicas avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala. Nos gustaría invitarle a participar en un plan sobre el adulto mayor confinado en tiempos de pandemia, formando parte de un grupo focal que consiste en responder a varias preguntas.

Nos ha interesado abordar el tema **“Deterioro de las funciones cognitivas en adultos mayores durante la pandemia COVID-19”**. Pretendemos a través de este describir lo que menciona el título de nuestra tesis.

Por lo que solicitamos su autorización para grabarlo en formato de audio y utilizar la información que comparta solamente con fines académicos. Se le garantiza confidencialidad y anonimato de la información, asegurándose que no correrá ningún tipo de riesgo con su participación. Así mismo tendrá derecho a los resultados finales del estudio.

Como investigadoras responsables del estudio, nos comprometemos a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con el mismo.

YO \_\_\_\_\_ autorizo mi participación voluntaria.

Declaro que he recibido suficiente información sobre el estudio. Estoy de acuerdo en formar parte en este estudio tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo en el momento en que lo desee, sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio



Firma del participante .....

Fecha.....

Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma del profesional.....

Fecha.....

		<b>Universidad de San Carlos de Guatemala</b> <b>Centro Universitario Metropolitano –CUM–</b> <b>Escuela de Ciencias Psicológicas</b> <b>Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs–</b> <b>“Mayra Gutiérrez”</b> <b>Proyecto de Investigación</b> <b>““DETERIORO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN ADULTOS MAYORES DURANTE</b> <b>LA PANDEMIA COVID 19”</b>						
<b>FICHA DE OBSERVACIÓN</b>								
Fecha:		Hora:				Hogar “Casa Mis Abuelos”		
<b>A. Habilidades cognitivas:</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Observaciones</b>	
1. Memoria a corto y largo plazo.								
2. Lenguaje coherente.								
3. Fluidez verbal								
4. Flexibilidad cognitiva.								
5. Control inhibitorio								
6. Movimientos coordinados.								
7. Orientación y ubicación								
8. Comprensión de indicaciones								
<b>B. Distorsiones cognitivas</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Observaciones</b>	
1. Se muestra ansioso.								
2. Excesivo estrés								
3. Actitudes depresivas								
<b>C. Descripción de condiciones de los residentes</b>								
1. Apariencia física								
2. Movilidad e independencia								
3. Emocional/Afectivo								
4. Social/ Interpersonal								
5. Grado de dependencia.								
<b>D. Observaciones en general.</b>								



**Universidad de San Carlos de Guatemala  
Centro Universitario Metropolitano –CUM-  
Escuela de Ciencias Psicológicas**



**GUÍA DE GRUPO FOCAL**

**“Deterioro de las funciones cognitivas en adultos mayores durante la pandemia COVID-19”**

La muestra seleccionada será un grupo no mayor a 6 adultos mayores residentes del Hogar “Casa mis abuelos”.

La agenda a seguir será la siguiente:

1. Presentación
2. Explicación introductoria y objetivos del proyecto.
3. Actividad rompe hielo.
4. Preguntas Generales o de apertura.
5. Preguntas de Transición
6. Preguntas Específicas
7. Preguntas de Cierre.
8. Agradecimiento por la participación

**Preguntas Generadoras**

- ¿Cómo es un día común en el hogar?
- ¿Cuáles son las actividades que más le gusta hacer?

**Preguntas de Transición**

- ¿Cómo se enteró sobre el Coronavirus y lo que causa?

**Preguntas Específicas**

- ¿Qué pensamientos recuerda que llegaron a su mente al saber sobre la nueva enfermedad?
- Describa las emociones que le vinieron a su mente cuando le dijeron que el hogar debía estar en aislamiento
- ¿Qué actividades realizaba antes de la pandemia y que ahora le cuesta hacer?

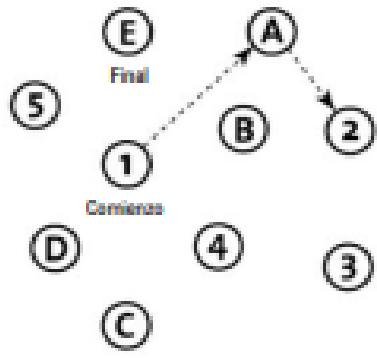
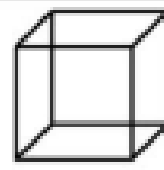

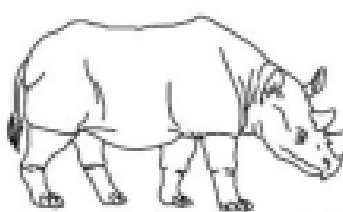
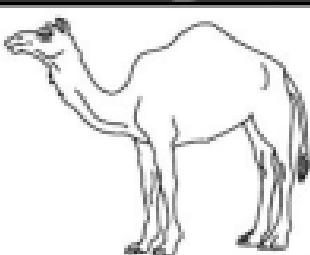
**Preguntas de Cierre**

- ¿Qué medidas realizaron en el hogar para evitar contagiarse?
- ¿Qué es lo que más extraña hacer y que por medidas de prevención no puede realizar?

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)**  
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:  
Nivel de estudios:  
Sexo:

Fecha de nacimiento:  
FECHA:

<b>VISUOESPACIAL / EJECUTIVA</b>					Copiar el cubo  [ ] [ ]	<b>Dibujar un reloj (Once y diez)</b> (3 puntos)	Puntos  [ ] [ ] [ ] Contorno    Números    Agujas ___/5
<b>IDENTIFICACIÓN</b>						[ ] [ ] [ ] ___/3	
<b>MEMORIA</b>	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.	ROSTRO    SEDA    IGLESIA    CLAVEL    ROJO			Sin puntos		
<b>ATENCIÓN</b>	Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [ ] 3 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. [ ] 7 4 2			___/2			
<b>ATENCIÓN</b>	Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. [ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB			___/1			
<b>ATENCIÓN</b>	Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [ ] 93    [ ] 86    [ ] 79    [ ] 72    [ ] 65 4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.			___/3			
<b>LENGUAJE</b>	Repetir: El gato se escondió bajo el sofá cuando los perros entraron en la sala. [ ] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. [ ]			___/2			
<b>LENGUAJE</b>	Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comienzan por la letra "P" en 1 min. [ ] _____ (N ≥ 11 palabras)			___/1			
<b>ABSTRACCIÓN</b>	Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [ ]    tren-bicicleta [ ]    reloj-regla [ ]			___/2			
<b>RECUERDO DIFERIDO</b>	Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS	ROSTRO    SEDA    IGLESIA    CLAVEL    ROJO [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente ___/5		
<b>RECUERDO DIFERIDO</b>	Pista de categoría						
<b>RECUERDO DIFERIDO</b>	Pista elección múltiple						
<b>ORIENTACIÓN</b>	[ ] Día del mes (fecha) [ ] Mes [ ] Año [ ] Día de la semana [ ] Lugar [ ] Localidad			___/6			
© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004 www.mocatest.org		Normal ≥ 25 / 30		<b>TOTAL</b> ___/30 Añadir 1 punto al total si tiene ≤ 12 años de estudios			