

Relación entre Nivel Cognitivo y Estado Emocional en Adultos Mayores Institucionalizados y No Institucionalizados

Relationship between Cognitive Level and Emotional State in Institutionalized and Non-Institutionalized Older Adults

Relação entre Nível Cognitivo e Estado Emocional em Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados

Javier López-Armijos¹, Bryan Paredes-Zapata¹, Verónica Labre-Tarco^{1✉}

¹Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad Tecnológica Indoamérica, Ambato, Ecuador.

✉ Correspondence: veronicalabre@uti.edu.ec

Received: September 21, 2024 ■ **Accepted:** December 12, 2024 ■ **Published Online:** December 22, 2024

■ **Resumen.** El envejecimiento poblacional es un fenómeno global creciente, y en Ecuador, el 6.5% de la población son adultos mayores. El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el nivel cognitivo y el estado emocional en adultos mayores, partiendo de la hipótesis de que un mejor estado cognitivo se asocia con menores niveles de ansiedad y depresión. Se empleó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental y correlacional, utilizando el Mini Mental State Examination, el Inventario de Depresión de Beck-II y la Escala de Ansiedad de Hamilton. La muestra, seleccionada por conveniencia, incluyó a 60 adultos mayores entre 65 y 95 años, divididos en grupos de institucionalizados y no institucionalizados. Los resultados mostraron que los adultos institucionalizados son significativamente mayores, presentan un mayor deterioro cognitivo y exhiben niveles más altos de ansiedad total y psíquica en comparación con los no institucionalizados. Además, la edad y los años de internamiento se correlacionaron positivamente con la ansiedad y la depresión, mientras que el estado cognitivo mostró una correlación negativa con estas variables. Un análisis de regresión múltiple confirmó que la edad y el tiempo de institucionalización aumentan los niveles de ansiedad total, mientras que un mejor estado cognitivo los reduce. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias de estimulación cognitiva y apoyo emocional en centros geriátricos. Las limitaciones incluyen una muestra pequeña y un diseño transversal; se recomienda que futuros estudios utilicen muestras más amplias y enfoques longitudinales para explorar factores adicionales que influyen en la salud mental y cognitiva de los adultos mayores.

Palabras clave: Cognición, Estado Emocional, Ansiedad, Depresión, Adulto Mayor

■ **Abstract.** Population aging is a growing global phenomenon, and in Ecuador, 6.5% of the population are older adults. The present study aims to analyze the relationship between cognitive level and emotional state in older adults, based on the hypothesis that a better cognitive state is associated with lower levels of anxiety and depression. A quantitative approach with a non-experimental and correlational design was used, using the Mini Mental State Examination, the Beck Depression Inventory-II and the Hamilton Anxiety Scale. The sample, selected by convenience, includes 60 older adults between 65 and 95 years old, divided into institutionalized and non-institutionalized groups. The results showed that institutionalized adults are significantly older, present greater cognitive impairment and exhibit higher levels of total and psychic anxiety compared to non-institutionalized adults. In addition, age and years of confinement were positively correlated with anxiety and depression, while cognitive status showed a negative elevation with these variables. A multiple regression analysis confirmed that age and length of institutionalization increase total anxiety levels, while better cognitive status reduces them. These findings highlight the importance of implementing cognitive stimulation and emotional support strategies in nursing homes. Limitations include a small sample and cross-sectional design; future studies are encouraged to use larger samples and longitudinal approaches to explore additional factors that influence older adults' mental and cognitive health.

Keywords: Cognition, Emotional State, Anxiety, Depression, Older Adult

Resumo. O envelhecimento populacional é um fenômeno global crescente e, no Equador, 6,5% da população são idosos. O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre nível cognitivo e estado emocional em idosos, partindo da hipótese de que um melhor estado cognitivo está associado a menores níveis de ansiedade e depressão. Foi utilizada uma abordagem quantitativa com desenho não experimental e correlacional, utilizando o Mini Exame do Estado Mental, o Inventário de Depressão de Beck-II e a Escala de Ansiedade de Hamilton. A amostra, selecionada por conveniência, inclui 60 idosos entre 65 e 95 anos, divididos em grupos institucionalizados e não institucionalizados. Os resultados mostraram que os adultos institucionalizados são significativamente mais velhos, apresentam maior comprometimento cognitivo e apresentam níveis mais elevados de ansiedade total e psicológica em comparação com adultos não institucionalizados. Além disso, a idade e os anos de internação correlacionaram-se positivamente com a ansiedade e a depressão, enquanto o estado cognitivo apresentou elevação negativa com essas variáveis. Uma análise de regressão múltipla confirmou que a idade e o tempo de institucionalização aumentam os níveis totais de ansiedade, enquanto um melhor estado cognitivo os reduz. Estas descobertas destacam a importância da implementação de estratégias de estimulação cognitiva e apoio emocional em centros geriátricos. As limitações incluem uma amostra pequena e um desenho transversal; Recomenda-se que estudos futuros utilizem amostras maiores e abordagens longitudinais para explorar fatores adicionais que influenciam a saúde mental e cognitiva dos idosos.

Palavras-chave: Cognição, Estado Emocional, Ansiedade, Depressão, Idoso.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global significativo en el siglo XXI. Cada segundo, dos personas alcanzan los 60 años, sumando aproximadamente 810 millones de adultos mayores (AM) en todo el mundo. En Ecuador, el 6,5% de la población son adultos mayores representando 1.049.824 personas mayores de 65 años [1]. La Organización Panamericana de la Salud prevé que la población mayor en América se triplicará en tres décadas, aumentando de 8 millones a entre 27 y 30 millones para 2050 [2]. Este aumento en la esperanza de vida ha incrementado la demanda de instituciones de cuidado para personas mayores, reflejando una mayor afluencia en centros geriátricos debido a factores como la situación económica, la disponibilidad de tiempo, los altos costos médicos, la vulneración de derechos y el abandono familiar [3].

La psicología clínica, que se ocupa de abordar las alteraciones psicosomáticas y psíquicas mediante teorías, técnicas y metodologías específicas, es fundamental en este contexto [4]. Se centra en la prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las condiciones de salud mental [5]. Este enfoque integrado de salud abarca el nivel biopsicosocial y promueve acciones interdisciplinarias para abordar la conducta y los fenómenos psicológicos relacionados con la salud

y la enfermedad, considerando la salud como un estado integral de bienestar [6].

Los adultos mayores representan un gran porcentaje de la población mundial. Según la ONU, en los países desarrollados se considera adulto mayor a los mayores de 65 años, y en los países en vías de desarrollo, a los mayores de 60 años [7]. Estos individuos experimentan cambios psicológicos y físicos con el tiempo, lo que los convierte en una población vulnerable que necesita garantizar su salud, condiciones de vida y derechos [8]. Este estudio investiga la relación entre el nivel cognitivo y el estado emocional en los AM, considerando factores como diabetes, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión, nivel económico, acceso a servicios de salud y medicación, que pueden afectar su nivel cognitivo y funcionalidad [3].

El fenómeno del envejecimiento poblacional en Ecuador es resultado de la baja tasa de natalidad y mortalidad. Las provincias con mayor población de adultos mayores son Guayas y Pichincha, mientras que Pastaza, Orellana y Galápagos tienen las menores poblaciones. Los niveles cognitivos incluyen procesos mentales relacionados con la codificación de información, permitiendo la interacción diaria y abarcando capacidades como el lenguaje, la memoria y la atención, que pueden mejorarse mediante la estimulación [9].

Los cambios biológicos y funcionales durante la

vida son progresivos e irreversibles, reduciendo la capacidad funcional debido al deterioro de los sistemas con el tiempo (10). El envejecimiento normal, o senescencia, implica una disminución gradual de las capacidades y funciones, y se considera exitoso cuando se mantienen altos niveles de actividad física, mental y social (11). Los AM pueden mejorar su estilo de vida con actividades que estimulen la actividad física y mental, evitando enfermedades propias de la edad (12). Un envejecimiento exitoso implica mantener un buen estado físico, alta capacidad mental y un compromiso activo con la vida y el entorno (13). El estado emocional, definido como los procesos neurológicos que moldean nuestra conducta y respuestas diarias (14), es de importancia para el bienestar de los AM. Las emociones tienen funciones adaptativas, expresivas y motivacionales. Diversos estudios han investigado el nivel cognitivo y el estado emocional de los AM, encontrando una relación significativa entre la actividad física, el contexto social y la salud mental. Por ejemplo, Mamani et al. (15) concluyeron que la mayor actividad física se asocia con menor deterioro cognitivo, y Paredes-Arturo et al. (16) encontraron que las características sociodemográficas y la ingesta de fármacos influyen en el deterioro cognitivo.

Esta investigación explora la relación entre el nivel cognitivo y el estado emocional de los adultos mayores en una ciudad de Ecuador, con el objetivo de proporcionar información que guíe medidas de promoción y prevención en su salud mental y física. La hipótesis plantea que, en el contexto ecuatoriano, las condiciones socioculturales y el acceso al sistema de salud influyen en esta relación, de modo que los adultos mayores con mejor acceso a servicios de salud y mayor integración social presentan menores niveles de ansiedad y depresión. Este estudio aporta una perspectiva única al considerar cómo factores específicos de la realidad ecuatoriana impactan el bienestar cognitivo y emocional en esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Investigación

Este estudio se enmarca en el paradigma positivista, que considera el conocimiento como verificable y visible a través de la medición y cuantificación repetitiva de variables para la creación y validación de hipótesis y teorías. El enfoque del estudio es cuantitativo, ya que trabaja con fenómenos medibles y asigna valores numéricos a estos, utilizando técnicas estadísticas para describir, explicar y predecir causas y efectos. Se abordaron dos variables principales: nivel cognitivo y estado emocional, con el objetivo de establecer una correlación entre ellas mediante métodos estadísticos.

Diseño de Investigación

El diseño de este estudio es no experimental, lo que implica la no manipulación de las variables, permitiendo la observación de fenómenos en su contexto natural. Además, el estudio tiene un alcance correlacional, buscando establecer la relación entre el nivel cognitivo y el estado emocional en adultos mayores, cuantificando esta relación mediante un programa estadístico. Este diseño es de corte transversal, categorizado como observacional, ya que se analizan los datos recolectados en un solo momento en el tiempo.

Muestra

La muestra del estudio se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, compuesto por 60 adultos mayores residentes en una institución geriátrica. Se tomaron en cuenta posibles factores de confusión, como enfermedades preexistentes y niveles socioeconómicos, que podrían influir tanto en el estado emocional como en el cognitivo. Se realizó un análisis del contexto socioeconómico y antecedentes médicos de los participantes para controlar estos factores y comprender mejor su impacto en la relación entre cognición y estado emocional.

Los criterios de inclusión para la muestra fueron: tener entre 65 y 95 años, participar voluntariamente en el estudio, haber leído y firmado el consentimiento

informado, y residir en una institución de atención geriátrica. Por otro lado, se excluyeron aquellos participantes que no cumplían con el rango de edad establecido, rechazaban la participación a pesar de haber recibido la información y firmado el consentimiento, o presentaban condiciones específicas como hemiplejia, problemas visuales graves o demencia, como Alzheimer, que podrían interferir significativamente en las evaluaciones realizadas.

Instrumentos para la Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta sociodemográfica y varios instrumentos de evaluación psicológica. El mini examen del estado mental (MMSE en inglés) se usó para la evaluación del estado cognitivo en áreas como construcción visual, concentración, orientación espacial y temporal, codificación, lenguaje y atención (17). Se utilizó un nivel de confianza del 95% y un coeficiente de Cronbach de 0.912, confirmando la fiabilidad del instrumento (18).

Se utilizó el inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) para la evaluación de la gravedad y presencia de depresión en adultos mediante 21 ítems con respuestas tipo Likert (19). La consistencia interna es alta, con un coeficiente mayor a 0.85 (20). Finalmente, la escala de ansiedad de Hamilton (HAS) permite evaluar el nivel de ansiedad en personas con un diagnóstico previo o sospecha de ansiedad (21). La consistencia interna tiene un alfa de Cronbach entre 0.79 y 0.86, con una validez de 0.74 (22).

Análisis de Datos

Para el análisis de la información se utilizó el programa estadístico Jamovi, versión 2.2.5, desarrollado en lenguaje R. El análisis incluyó tanto estadística descriptiva como inferencial. Se describieron las frecuencias, porcentajes, medias, valores máximos y mínimos, y desviaciones típicas de las variables sociodemográficas y de estudio. Dentro de la estadística inferencial, dada la naturaleza de las variables, se utilizaron pruebas no paramétricas. Para comparar las medias entre el nivel cognitivo y el estado emocional se utilizó

la prueba U de Mann-Whitney. La correlación entre el nivel cognitivo y el estado emocional se evaluó mediante la prueba de Rho de Rangos de Spearman.

Consideraciones Éticas

Se garantizó la privacidad y confidencialidad de los participantes mediante el uso de seudónimos y la obtención de consentimiento informado, explicando el estudio, los procedimientos y los posibles beneficios. El estudio cumplió con las normas éticas de la Declaración de Helsinki y la legislación ecuatoriana de protección de datos personales.

RESULTADOS

Información Sociodemográfica

El análisis de los datos sociodemográficos ([Tabla 1](#)) de la muestra compuesta por 60 adultos mayores, con edades comprendidas entre 65 y 95 años, revela una distribución equilibrada en cuanto al sexo, con 33 mujeres y 27 hombres. La mayoría de los participantes proceden y residen actualmente en ciudades de Ecuador, con la totalidad viviendo en áreas urbanas. En cuanto al tiempo de permanencia en el centro de atención, se observó que los participantes institucionalizados han permanecido en promedio entre 0.1 y 17 años, con un número significativo de personas viviendo en el centro por un periodo relativamente corto. La población no institucionalizada no presenta tiempo de permanencia en el centro.

En términos de etnicidad, todos los participantes se identificaron como mestizos. La mayoría se identificó como católicos, y un pequeño porcentaje como evangélicos. La situación civil más común fue estar casado/a, seguido por soltero/a y viudo/a. En cuanto a la residencia, casi la mitad de los participantes viven en instituciones, mientras que el resto vive con familiares, y solo una persona vive sola. En términos de salud, el 43.3% de los participantes no reportaron problemas de salud significativos. Los problemas de salud más comunes reportados fueron presión arterial y diabetes, entre otros.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PARTICIPANTES

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	33	55%
	Hombre	27	45%
Edad	65-74	14	23.3%
	75-84	23	38.3%
	85-94	22	36.7%
	>95	1	1.7%
Ciudad de Procedencia	Ambato	23	38.3%
	San Miguel	22	36.7%
	Guayaquil	3	5%
	Quito	3	5%
	Otras	9	15%
Domicilio Actual	Ambato	29	48.3%
	San Miguel	29	48.3%
	Otras	2	3.3%
Sector del Domicilio	Urbano	60	100%
Etnia	Mestizo	60	100%
Estado Civil	Casado/a	21	35%
	Soltero/a	17	28.3%
	Viudo/a	11	18.3%
	Divorciado/a	9	15%
	Separado/a	2	3.3%
Identificación Religiosa	Católica	56	93.3%
	Evangélica	4	6.7%
Con quién Vive Actualmente	Institución	28	46.7%
	Familiares	31	51.7%
	Solo	1	1.7%

Problema de Salud	No	26	43.3%
	Presión arterial	10	16.7%
	Diabetes	6	10%
	Otros (Hemiplegia, Próstata, etc.)	18	30%
Escolaridad	Sin estudios	2	3.3%
	Primaria	16	26.7%
	Secundaria	19	31.7%
	Universidad	20	33.3%
Situación Socioeconómica	Posgrado	3	5%
	Buena	34	56.7%
	Regular	22	36.7%
	Mala	4	6.7%

En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los participantes tenía educación secundaria o universitaria, con una pequeña proporción sin estudios o con educación de posgrado. Finalmente, la situación socioeconómica de la mayoría de los participantes fue clasificada como buena, seguida por regular y un pequeño porcentaje como mala.

Análisis Comparativo

El análisis comparativo entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados reveló diferencias significativas en varias dimensiones demográficas y de salud mental ([Tabla 2](#)). Los datos mostraron que la edad promedio de los adultos mayores institucionalizados fue significativamente mayor ($M = 82.77$, $DE = 8.08$) en comparación con los no institucionalizados ($M = 74.17$, $DE = 6.98$), con una diferencia de medias de -8.60 años (IC 95%: -12.50 a -4.70), $U = 4.409$, $p < 0.001$. En cuanto a los años de internamiento, los institucionalizados tenían un promedio de 3.16 años ($DE = 3.21$), mientras que los no institucionalizados solo asisten al centro durante el día. El estado cognitivo, medido por la prueba MMSE, también mostró diferencias significativas. Los no institucionalizados obtuvieron un puntaje

promedio significativamente mayor ($M = 24.10$, $DE = 2.98$) en comparación con los institucionalizados ($M = 18.83$, $DE = 4.45$), con una diferencia de medias de 5.27 puntos (IC 95%: 3.30 a 7.23), $U = 5.389$, $p < 0.001$. En términos de salud mental, los niveles de ansiedad psíquica fueron menores en los no institucionalizados ($M = 6.73$, $DE = 4.58$) que en los institucionalizados ($M = 10.00$, $DE = 5.19$), con una diferencia de medias de -3.27 puntos (IC 95%: -5.80 a -0.74), $U = 2.585$, $p = 0.012$. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad somática entre los no institucionalizados ($M = 6.03$, $DE = 4.58$) y los institucionalizados ($M = 7.47$, $DE = 5.03$), $U = 1.154$, $p = 0.253$, con una diferencia de medias de -1.43 puntos (IC 95%: -3.92 a 1.05). La ansiedad total fue significativamente menor en los no institucionalizados ($M = 12.53$, $DE = 8.88$) en comparación con los institucionalizados ($M = 17.77$, $DE = 10.04$), con una diferencia de medias de -5.23 puntos (IC 95%: -10.13 a -0.34), $U = 2.139$, $p = 0.037$. En cuanto a la depresión total, no se encontraron diferencias significativas entre los no institucionalizados ($M = 8.53$, $DE = 8.70$) y los institucionalizados ($M = 12.23$, $DE = 6.58$), $U = 1.858$,

TABLA 2. ESTADÍSTICAS DE GRUPO Y P-VALOR DE DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS (N=30 EN CADA GRUPO).

Variable	Institucionalización	Media	Desviación estándar	p-valor
Edad	No	74.17	6.98	< 0.001
	Si	82.77	8.08	
Años internado	No	0.00	0.00	< 0.001
	Si	3.16	3.21	
MMSE	No	24.10	2.98	< 0.001
	Si	18.83	4.45	
Ansiedad Psíquica	No	6.73	4.58	0.012
	Si	10.00	5.19	
Ansiedad Somática	No	6.03	4.58	0.253
	Si	7.47	5.03	
Ansiedad Total	No	12.53	8.88	0.037
	Si	17.77	10.04	
Depresión Total	No	8.53	8.70	0.068
	Si	12.23	6.58	

$p = 0.068$, con una diferencia de medias de -3.70 puntos (IC 95%: -7.69 a 0.29).

Análisis Correlacional

Los resultados mostraron que la edad estaba positivamente correlacionada con los años internados ($\rho = 0.45$, $p < 0.01$), la ansiedad psíquica ($\rho = 0.30$, $p < 0.05$), la ansiedad total ($\rho = 0.28$, $p < 0.05$) y la depresión total ($\rho = 0.35$, $p < 0.05$). Sin embargo, la edad estaba negativamente correlacionada con el estado cognitivo ($\rho = -0.60$, $p < 0.01$). El estado cognitivo presentó correlaciones negativas significativas con la ansiedad psíquica ($\rho = -0.50$, $p < 0.01$), la ansiedad total ($\rho = -0.40$, $p < 0.01$) y la depresión total ($\rho = -0.35$, $p < 0.05$), como se puede observar en la [Tabla 3](#).

Los años internados mostraron una correlación positiva significativa con la ansiedad psíquica ($\rho = 0.40$, $p < 0.01$), la ansiedad total ($\rho = 0.35$, $p < 0.05$) y la depresión total ($\rho = 0.30$, $p < 0.05$), y una correlación negativa significativa con el estado cognitivo

($\rho = -0.55$, $p < 0.01$). Los niveles de ansiedad psíquica, ansiedad somática y ansiedad total estuvieron altamente correlacionados entre sí, y todas estas formas de ansiedad presentaron correlaciones positivas significativas con la depresión total.

Análisis de Regresión Múltiple

Se realizó un análisis de regresión múltiple para examinar cómo la edad, los años internados y el estado cognitivo (medido por la prueba MMSE) afectan los niveles de ansiedad total en los adultos mayores. Los resultados del modelo de regresión se presentan en la [Tabla 4](#) y [Tabla 5](#).

El modelo fue significativo ($F(3, 56) = 22.68$, $p < 0.001$), explicando el 56% de la variabilidad en los niveles de ansiedad total ($R^2 = 0.56$). Los resultados indican que la edad ($B = 0.30$, $p = 0.004$) y los años internados ($B = 0.50$, $p = 0.015$) tienen coeficientes positivos significativos, sugiriendo que mayores niveles de edad y más años de internamiento están asociados con un aumento en los niveles

TABLA 3. MATRIZ DE CORRELACIONES DE SPEARMAN ENTRE VARIABLES CUANTITATIVAS.

	Edad	Años internado	MMSE	Ansiedad Psíquica	Ansiedad Somática	Ansiedad Total	Depresión Total
Edad	1	0.45**	-0.60**	0.30*	0.25	0.28*	0.35*
Años internado	0.45**	1	-0.55**	0.40**	0.20	0.35*	0.30*
MMSE	-0.60**	-0.55**	1	-0.50**	-0.15	-0.40**	-0.35*
Ansiedad Psíquica	0.30*	0.40**	-0.50**	1	0.50**	0.70**	0.55**
Ansiedad Somática	0.25	0.20	-0.15	0.50**	1	0.80**	0.60**
Ansiedad Total	0.28*	0.35*	-0.40**	0.70**	0.80**	1	0.65**
Depresión Total	0.35*	0.30*	-0.35*	0.55**	0.60**	0.65**	1

Nota: ρ = Coeficiente de correlación de Spearman. * $p < 0.05$ (bilateral); ** $p < 0.01$ (bilateral).

TABLA 4. RESUMEN DEL MODELO DE REGRESIÓN MÚLTIPLE

Modelo	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	Sig.
Regresión	1200.45	3	400.15	-	-
Residual	950.55	56	16.98	-	-
Total	2151.00	59	-	22.68	<0.001

TABLA 5. COEFICIENTES DE REGRESIÓN MÚLTIPLE

Modelo	Coeficientes no estandarizados (B)	Error Estándar	t	Beta	Sig.
(Constante)	10.30	5.20	1.98	-	-
Edad	0.30	0.10	3.00	0.35	0.004
Años Internado	0.50	0.20	2.50	0.25	0.015
MMSE	-0.60	0.15	-4.00	-0.45	<0.001

de ansiedad total. El estado cognitivo, medido por la prueba MMSE, tiene un coeficiente negativo significativo ($B = -0.60, p < 0.001$), lo que sugiere que mejores puntuaciones en la prueba MMSE están asociadas con menores niveles de ansiedad total.

DISCUSIÓN

El análisis comparativo entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados reveló diferencias importantes en edad, tiempo de internamiento, estado cognitivo y salud mental, hallazgos que coinciden con la literatura previa. Los adultos institucionalizados eran significativamente mayores y tenían un promedio de 3.16 años de internamiento, en contraste con los no institucionalizados, que asistían solo durante el día, lo cual sugiere que el entorno de institucionalización y su duración podrían influir en el bienestar mental y cognitivo. Como refieren Hajek et al. (23), los adultos en centros geriátricos suelen experimentar problemas depresivos asociados a enfermedades degenerativas, falta de apoyo familiar y abandono, factores que pueden acentuarse con el tiempo en el entorno institucional. De forma consistente, el estado cognitivo fue superior en los no institucionalizados, quienes obtuvieron puntajes significativamente más altos en el MMSE, lo cual respalda investigaciones como la de Jia et al. (24) sobre cómo el deterioro cognitivo está relacionado con un envejecimiento patológico y el riesgo de demencia en contextos de institucionalización.

En cuanto a la salud mental, los niveles de ansiedad psíquica y total fueron más altos en los institucionalizados, hallazgo que coincide con el estudio de Ferro et al. (25), quienes encontraron que la ansiedad es frecuente entre los adultos mayores debido a factores externos y al temor a lo desconocido. No obstante, no se observaron diferencias significativas en la ansiedad somática ni en los niveles de depresión entre ambos grupos, lo cual podría explicarse por factores de resiliencia y adaptación, como sugiere la literatura (23). La ausencia de diferencias en depresión podría ser indicativa de una capacidad de afrontamiento desarrollada en el contexto de institucionalización,

como algunos estudios han observado. Esto sugiere que la depresión en los adultos mayores institucionalizados podría no manifestarse de forma severa en todos los casos, dado que algunos logran desarrollar mecanismos de resiliencia (26). El análisis correlacional reveló relaciones significativas entre variables como la edad, el tiempo de internamiento, el estado cognitivo y los niveles de ansiedad y depresión (27). La edad mostró correlaciones positivas con la duración del internamiento, la ansiedad psíquica, la ansiedad total y la depresión, mientras que se asoció negativamente con el estado cognitivo, lo cual coincide con estudios que describen el impacto de la edad en el declive cognitivo y el incremento de la ansiedad en la vejez (25,26). Además, el estado cognitivo tuvo correlaciones negativas con la ansiedad y la depresión, lo que refuerza la teoría de que una mejor función cognitiva podría estar asociada a menores niveles de malestar emocional. Esto es consistente con estudios que sugieren que el deterioro cognitivo y la depresión están interrelacionados y que un mayor deterioro se asocia con una mayor dependencia y pérdida de funcionalidad (28,29).

Mientras que el modelo de regresión múltiple mostró que la edad, los años internados y el estado cognitivo son factores predictivos significativos para la ansiedad total, explicando el 56% de su variabilidad. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la duración de la institucionalización y el nivel de deterioro cognitivo como factores de riesgo en la salud mental de los adultos mayores. Estudios previos han mostrado que la ansiedad en adultos mayores puede aumentar el riesgo de mortalidad y reducir la satisfacción en actividades diarias (30), lo cual sugiere que tanto la ansiedad como la salud cognitiva deben ser factores que se deben profundizar en las intervenciones dirigidas a esta población (31).

A partir de los resultados obtenidos, se evidencia que el estado emocional de los adultos mayores está estrechamente relacionado con su proceso de envejecimiento, afectado por diversos factores (32). El envejecer con resiliencia es importante para mejorar la calidad de vida, y es

responsabilidad de los familiares y cuidadores garantizar un acompañamiento adecuado. Finalmente, la limitada accesibilidad a datos y la escasa literatura en el contexto nacional representan desafíos. Se recomienda que futuros estudios amplíen la muestra y aborden variables adicionales como estrés, factores socioeconómicos y análisis comparativos entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados para entender mejor cómo estos factores afectan su calidad de vida.

CONCLUSIONES

El presente estudio ha revelado diferencias significativas en la salud mental y cognitiva entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Ambato y San Miguel. Los institucionalizados son significativamente mayores, presentan un estado cognitivo más deteriorado y niveles más altos de ansiedad total y psíquica en comparación con sus contrapartes no institucionalizados. Estos hallazgos sugieren que la institucionalización puede estar asociada con un aumento en el estrés y una disminución del bienestar psicológico, destacando la necesidad de implementar estrategias de estimulación cognitiva y apoyo emocional en los centros geriátricos.

Sin embargo, el estudio tiene limitaciones, como una muestra relativamente pequeña y el diseño transversal, que impiden establecer relaciones causales. Futuros estudios deberían incluir muestras más grandes y diversas, así como diseños longitudinales para observar cambios a lo largo del tiempo. Además, sería beneficioso explorar otros factores que influyen en la salud mental y cognitiva de los adultos mayores y evaluar intervenciones específicas para mejorar su bienestar integral. Estos esfuerzos contribuirán a desarrollar políticas y programas que aborden las necesidades de los adultos mayores, tanto institucionalizados como no institucionalizados, y mejoren su calidad de vida.

Contribución de los Autores

Conceptualización, J.L.-A. y B.P.-Z.; metodología, J.L.-A. y V.L.-T.; software, J.L.-A.; validación, J.L.-A., B.P.-Z. y V.L.-T.;

análisis formal, J.L.-A. y V.L.-T.; investigación, J.L.-A. y V.L.-T.; recursos, V.L.-T.; curación de datos, J.L.-A. y B.P.-Z.; redacción - borrador original, J.L.-A. y B.P.-Z.; redacción - revisión y edición, J.L.-A. y V.L.-T.; visualización, J.L.-A. y V.L.-T.; supervisión, V.L.-T.; administración de proyectos, V.L.-T. Todos los autores han revisado y aprobado la versión final del manuscrito.

Declaración de la Junta de Revisión Institucional

Esta investigación se apegó a los principios de la Declaración de Helsinki. El 30 de julio de 2024 recibió la aprobación de la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Tecnológica Indoamérica (código de protocolo UTI-VI-040-2024).

Declaración de Consentimiento Informado

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes en el estudio.

Declaración de Disponibilidad de Datos

Los datos no se pueden compartir debido a preocupaciones éticas y de privacidad, pero se pueden contactar con al autor de correspondencia.

Agradecimientos

A la Universidad Tecnológica Indoamérica por su apoyo al desarrollo de esta investigación y al Hogar de Acianos Sagrado Corazón de Jesús por su apertura.

Conflicto de Intereses

No se declaran conflictos de intereses.

Financiamiento

Este estudio no recibió financiación externa.

Datos de los Autores

1. Javier López-Armijos. Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Tecnológica Indoamérica, Ambato, Ecuador
2. Bryan Paredes-Zapata. Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Tecnológica Indoamérica, Ambato, Ecuador
3. Verónica Labre-Tarco. Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Tecnológica Indoamérica, Ambato, Ecuador
 - <https://orcid.org/0000-0001-5897-9598>

Referencias

1. Delgado ALA, Lucas MSÁ, Solorzano FAV. Funcionamiento de familias ecuatorianas con adultos mayores durante la cuarentena por la Covid-19.

- Revista Científica Higía de la Salud. 2022;7(2). doi: [10.37117/higia.v7i2.771](https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.771)
2. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos [Internet]. Santiago; 2018 [citado 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/44369>
 3. León Samaniego GF, León Tumbaco ED. Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). Cumbres. 2018;4(1):75-87. doi: [10.48190/cumbres.v4n1a7](https://doi.org/10.48190/cumbres.v4n1a7)
 4. Martinez TL da R. Mental Activity And Psychosomatic Expressions In Digital Times: Research Article. American Journal of Medical and Clinical Research & Reviews. 2024;3(6):1-8. doi: [10.58372/2835-6276.1178](https://doi.org/10.58372/2835-6276.1178)
 5. Erazo LR, Nisenbaum IS. Psicología Clínica de la Salud. Un Enfoque Conductual. UNAM; 2005. 228 p.
 6. Sham WWL, Yeung GTY, Mak WWS, Powell CLYM. Comprehensive well-being scale: development and validation among Chinese in recovery of mental illness in Hong Kong. BMC Psychol. 2021;9(1):179. doi: [10.1186/s40359-021-00686-4](https://doi.org/10.1186/s40359-021-00686-4)
 7. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. Lancet Glob Health. 2019;7(7):e883-92. doi: [10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X)
 8. Abaunza Forero CI, Mendoza Molina MA, Bustos Benítez P, Paredes Álvarez G, Enriquez Wilches KV, Padilla Muñoz AC. Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [Internet]. Editorial Universidad del Rosario; 2014 [citado 6 de julio de 2024]. Disponible en: <http://books.scielo.org/id/33k73>
 9. Frías Guzmán M, Haro Águila Y, Artiles Olivera I. Las habilidades cognitivas en el profesional de la Información desde la perspectiva de proyectos y asociaciones internacionales. Investigación bibliotecológica. 2017;31(71):201-18. doi: [10.22201/ibib.0187358xp.2017.71.57816](https://doi.org/10.22201/ibib.0187358xp.2017.71.57816)
 10. Hernández Triana M. Envejecimiento. Revista Cubana de Salud Pública. 2014;40(4):361-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432546011>
 11. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. Gerontologist. 1997;37(4):433-40. doi: [10.1093/geront/37.4.433](https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433)
 12. Liffiton J, Horton S, Baker J, Weir P. Successful aging: How does physical activity influence engagement with life? European Review of Aging and Physical Activity. 2012;9. doi: [10.1007/s11556-012-0098-0](https://doi.org/10.1007/s11556-012-0098-0)
 13. Potashman M, Parcher B, Zhou J, Hou Q, Stefanacci R. Identification of cognitively impaired patients at risk for development of Alzheimer's disease dementia: an analysis of US Medicare claims data. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research. 2022;22(5):773-86. doi: [10.1080/14737167.2022.2045956](https://doi.org/10.1080/14737167.2022.2045956)
 14. Loor López CL, Rodríguez Álava JB. El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el Centro Gerontológico Casa Hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018. Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2018 [citado 6 de julio de 2024];(diciembre). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/12/abandono-adulto-mayor.html>
 15. Mamani Contreras RM, Roque Guerra E, Colque Machacca NM, Solorzano Aparicio ML. Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Ciencias de la actividad física (Talca). 2023;24(1):1-14. doi: [10.29035/rcaf.24.1.8](https://doi.org/10.29035/rcaf.24.1.8)
 16. Paredes-Arturo YV, Yarce-Pinzón E, Aguirre-Acevedo DC. Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. Interdisciplinaria. 2021;38(2):58-72. doi: [10.16888/interd.2021.38.2.4](https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.4)
 17. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research. 1975;12(3):189-98. doi: [10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
 18. Brugnolo A, Nobili F, Barbieri MP, Dessi B, Ferro A, Girtler N, et al. The factorial structure of the mini mental state examination (MMSE) in Alzheimer's disease. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2009;49(1):180-5. doi: [10.1016/j.archger.2008.07.005](https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.07.005)
 19. Beck AT, Steer RA, Brown G. Beck Depression Inventory-II. [Database record]. APA PsycTests. 1996; doi: [10.1037/t00742-000](https://doi.org/10.1037/t00742-000)
 20. Sanz J. 50 años de los inventarios de depresión de Beck: Consejos para la utilización de la adaptación española del BDI-II en la práctica clínica. Papeles del Psicólogo. 2013;34(3):161-8.
 21. Hamilton M. The Assessment of Anxiety States by Rating. British Journal of Medical Psychology. 1959;32(1):50-5. doi: [10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x)
 22. Arias PR, Gordón-Rogel J, Galárraga-Andrade A, García FE. Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en Estudiantes Ecuatorianos. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP. 2022;20(2):273-87. doi: [10.35319/ajayu.202110](https://doi.org/10.35319/ajayu.202110)
 23. Hajek A, Kretzler B, Gyasi RM, König HH. Community

- centers for older adults and psychosocial factors: Evidence from the German Ageing Survey. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2023;38(3):e5901. doi: [10.1002/gps.5901](https://doi.org/10.1002/gps.5901)
24. Jia X, Wang Z, Huang F, Su C, Du W, Jiang H, et al. A comparison of the Mini-Mental State Examination (MMSE) with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) for mild cognitive impairment screening in Chinese middle-aged and older population: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2021;21(1):485. doi: [10.1186/s12888-021-03495-6](https://doi.org/10.1186/s12888-021-03495-6)
25. Ferrero A, Andrea ND, Lucero F. La importancia del Consentimiento Informado y el Asentimiento en Psicología. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología. 2019;4(2):31-40.
26. Boyle PA, Wang T, Yu L, Wilson RS, Dawe R, Arfanakis K, et al. To what degree is late life cognitive decline driven by age-related neuropathologies? Brain. 2021;144(7):2166-75. doi: [10.1093/brain/awab092](https://doi.org/10.1093/brain/awab092)
27. Perin S, Lai J, Pase M, Bransby L, Buckley R, Yassi N, et al. Elucidating the association between depression, anxiety, and cognition in middle-aged adults: Application of dimensional and categorical approaches. Journal of Affective Disorders. 2022;296:559-66. doi: [10.1016/j.jad.2021.10.007](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.007)
28. Formánek T, Csajbók Z, Wolfová K, Kučera M, Tom S, Aarsland D, et al. Trajectories of depressive symptoms and associated patterns of cognitive decline. Sci Rep. 2020;10(1):20888. doi: [10.1038/s41598-020-77866-6](https://doi.org/10.1038/s41598-020-77866-6)
29. Ma L. Depression, Anxiety, and Apathy in Mild Cognitive Impairment: Current Perspectives. Frontiers in Aging Neuroscience [Internet]. 2020 [citado 13 de febrero de 2024];12. doi: [10.3389/fnagi.2020.00009](https://doi.org/10.3389/fnagi.2020.00009)
30. Kułak-Bejda A, Bejda G, Waszkiewicz N. Mental Disorders, Cognitive Impairment and the Risk of Suicide in Older Adults. Front Psychiatry [Internet]. 25 de agosto de 2021 [citado 8 de julio de 2024];12. doi: [10.3389/fpsyg.2021.695286](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.695286)
31. Smith L, Jacob L, López-Sánchez GF, Butler L, Barnett Y, Veronese N, et al. Anxiety symptoms and mild cognitive impairment among community-dwelling older adults from low- and middle-income countries. Journal of Affective Disorders. 1 de agosto de 2021;291:57-64. doi: [10.1016/j.jad.2021.04.076](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.076)
32. Ryu E, Jenkins GD, Wang Y, Olfson M, Talati A, Lepow L, et al. The importance of social activity to risk of major depression in older adults. Psychological Medicine. abril de 2023;53(6):2634-42. doi: [10.1017/S0033291721004566](https://doi.org/10.1017/S0033291721004566)

Cómo citar este artículo:

López-Armijos J, Paredes-Zapata B, Labre-Tarco V. Relationship between Cognitive Level and Emotional State in Institutionalized and Non-Institutionalized Older Adults. *J Health Sci Well Being*. 2024;1:e15. doi:10.56931/jhsw.2024.e15