

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## ARTÍCULO ORIGINAL

### EL ADULTO MAYOR DESDE EL CONTEXTO COGNITIVO

Por:

Dr. Carlos A. León Martínez<sup>1</sup>, Lic. Marlene Placencia Mejías<sup>2</sup> y Lic. Alejandro Troya Gutiérrez<sup>3</sup>

1. Especialista de II Grado en Psiquiatría y de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Psicología Médica. Centro Comunitario de Salud Mental “Ramón Pando Ferrer”. Santa Clara, Villa Clara. Miembro de la Cátedra de Metodología de la investigación. UCM-VC. Miembro del Consejo Científico Provincial y Municipal. Profesor Auxiliar. UCM-VC.
2. Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Docente “Ramón Pando Ferrer”. Santa Clara, Villa Clara.
3. Licenciado en Enfermería. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Comandante Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.

### **Resumen**

El presente estudio se realizó con el objetivo de describir el estado cognitivo actual en una población de adultos mayores con condiciones diferentes de vida. La muestra estuvo integrada por 50 de ellos, pertenecientes al Consultorio Médico 76-3 del Policlínico Docente “Ramón Pando Ferrer”, del municipio Santa Clara, provincia de Villa Clara, cuyo rango de edad osciló entre 60 y 74 años, en el período comprendido entre enero de 2007 y mayo de 2008. Se exploraron dos grupos de personas: uno incorporado al círculo de abuelos y otro no incorporado a este, cada uno con 25 miembros. Se aplicaron el Minimental Test de Folstein y una entrevista semiestructurada, basada en los postulados de Luria. Entre los principales resultados se encontraron: trastornos del curso y contenido del pensamiento, la alteración en el componente motivacional, aceleración del curso del pensamiento, prolijidad, enlentecimiento y presencia de ideas rumiativas o recurrentes, que fueron más evidentes en los adultos mayores no incorporados al círculo de abuelos.

**Descriptores DeCS:**  
ANCIANO/psicología

**Subject headings:**  
AGED/psychology

### **Introducción**

El proceso de envejecimiento es muy complejo. Desde la época de la comunidad primitiva comenzó a preocupar a los hombres el misterio de la vida y la muerte, de la juventud y la vejez. La problemática continúa. Cuando se tiene salud y el mundo sonríe, la muerte parece muy remota; se tiene la sensación de inmortalidad. Séneca, filósofo de la antigüedad, planteó dos aforismos: “La fábula, como la vida, no se valora por la longitud sino por el contenido” y “La vida, si se sabe utilizar, es bastante larga”.

El envejecimiento, o proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida dentro de la propia estructura social. La ancianidad es la fase final de la vida. El envejecimiento es un fenómeno universal, deletéreo y endógeno, que provoca una reducción de la capacidad funcional, y un aumento de la movilidad y la mortalidad<sup>1-3</sup>.

Las alteraciones cognitivas, entre ellas las del pensamiento, son uno de los síntomas más frecuentes en las enfermedades psíquicas, así como una de las alteraciones que suelen observarse en las enfermedades cerebrovasculares y neurológicas. Vigotski consideró el proceso del pensamiento como "la última función psíquica superior en formarse y la primera en dañarse"; en la actualidad, la mayoría de los estudios han olvidado este tema y se concentran en la evaluación y rehabilitación física, o en otras funciones cognitivas, como memoria, atención, percepción y lenguaje<sup>4,5</sup>.

Si tenemos en cuenta lo referido, se puede plantear que las alteraciones cognitivas en los adultos mayores pueden ser una buena atalaya, desde la cual otear las relaciones entre la psicología general y la psicopatología. El tema del que nos hemos ocupado pone de relieve que podemos decir muy poco de los trastornos del curso y del contenido del pensamiento en estas personas, por lo que nos proponemos investigar el siguiente problema científico:

¿Qué alteraciones del curso y contenido del pensamiento presentan los adultos mayores de 60 a 74 años de edad, incorporados o no al círculo de abuelos?

Nos planteamos como objetivos en este estudio: Identificar las manifestaciones psicopatológicas del pensamiento más frecuentes en los adultos mayores; describir el estado general de los analizadores y su nivel de vigilia; determinar las alteraciones del curso y contenido del pensamiento en la muestra de estudio; precisar si existen diferencias de las alteraciones cognitivas estudiadas, entre ambos grupos.

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo desde el paradigma cuantitativo, con el fin de reflejar las alteraciones del curso y contenido del pensamiento. De una población o universo de 98 adultos mayores, se seleccionó una muestra de 50 pertenecientes al consultorio médico 76-3 del Policlínico Docente "Ramón Pando Ferrer", del municipio Santa Clara, provincia de Villa Clara, mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple.

El rango de edad osciló entre 60 a 74 años y el período de investigación se extendió desde enero de 2007 a mayo de 2008.

Se formaron dos grupos de estudio, ambos con 25 miembros: un primer grupo de adultos mayores incorporados al círculo de abuelos y un segundo grupo que no estaba incorporado a este.

Se tomó como criterios de inclusión:

- Rango de edad de 60 a 74 años
- Que pertenecieran al área de salud del policlínico
- Consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con enfermedad psíquica o crónica que afectaron los procesos cognitivos.
- Personas que estuvieran hospitalizadas.

Como técnicas del proceso investigativo, se aplicó el Minimental Test de Folstein, consistente en una guía general para la evaluación neuropsicológica, cuyo valor es la orientación; se utilizó, además, una entrevista semiestructurada, con el objetivo de explorar síntomas patológicos del pensamiento relacionados con los trastornos de su curso y contenido, como: aceleración, bloqueo, enlentecimiento, disgregación, incoherencia, prolijidad, perseveración, eco, idea obsesiva, fija o fóbica, alteraciones en el componente motivacional e ideas rumiativas.

Se procedió a la distribución de las técnicas por sesiones de trabajo, y en una primera sesión se aplicó el Minimental Test de Folstein y en una segunda sesión, la entrevista semiestructurada. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 11.5 para las ciencias sociales, donde se utilizó la prueba t de Student en las variables cuantitativas; para las variables cualitativas, los porcentajes y frecuencias absolutas, y para aprobar asociaciones entre ellos se utilizó la prueba de Chi cuadrado, de forma tal que cuando  $p \leq 0,05$  existió asociación estadística significativa; en caso contrario, no la hubo.

## **Resultados**

En el análisis del Minimental Test de Folstein se encontró que las respuestas en ambos grupos estudiados fueron en el rango de 8-11 puntos que correspondió a la categoría de alerta, lo que representó un 100 % en su totalidad, por lo que no se evidenciaron puntuaciones por debajo de 8 puntos que hablen a favor de un estado de estupor o somnoliento.

Cuando se trató de caracterizar los trastornos en el curso del pensamiento, que fueron explorados mediante la entrevista semiestructurada, se registró que en el grupo de los que estaban incorporados al círculo de abuelos, los síntomas capitales correspondieron a la prolijidad (36,0 %), seguidos del enlentecimiento (15,0 %) y la aceleración (13,0 %). En el grupo de adultos no incorporados al círculo de abuelos, correspondió a la aceleración un 52,0 %. Como síntoma predominante en la muestra estudiada, se observó la aceleración en 20 adultos, lo que representa un 80,0%.

Con relación a los trastornos en el contenido del pensamiento, la alteración en el componente motivacional fue el síntoma más frecuente (60,0 %), luego el pensamiento rumiativo o recurrente (50,0 %), la idea fija (24,0 %), la idea fóbica (14,0 %) y, finalmente, la idea obsesiva (10,0 %). Las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes en el grupo incorporado al círculo correspondió al componente motivacional y a la idea recurrente (36,0 % respectivamente), y en el grupo no incorporado al círculo de abuelos, la alteración en el componente motivacional (84,0 %).

## **Discusión**

Los resultados alcanzados con el Minimental Test de Folstein en la muestra estudiada confirmaron un adecuado nivel de orientación, en tiempo y espacio, que ofreció la posibilidad de aplicar la entrevista para explorar el curso y el contenido del pensamiento<sup>6,7</sup>.

Los resultados alcanzados respecto al curso del pensamiento coinciden con gran número de artículos publicados en los últimos años<sup>8,9</sup>, los cuales señalan que los trastornos formales del pensamiento se convierten en el estudio de las deficiencias al realizar tareas de inferencia deductiva e inductiva y, lo que viene a ser lo mismo, de solución de problemas<sup>10-13</sup>.

Estas alteraciones implican una disminución en la capacidad de abstracción, síntesis y generalización del pensamiento; asimismo, la disminución de la velocidad en las tareas intelectuales, así como en la exactitud y la eficacia, son manifestaciones del declive cognitivo.

En el análisis comparativo por grupos, con relación a los trastornos del contenido del pensamiento, el que no estaba incorporado al círculo de abuelos presentó mayor alteración, mientras que el grupo que sí lo estaba reflejó menor porcentaje de manifestaciones psicopatológicas; esto les facilita las relaciones interpersonales, pues no se centran tanto en sus vivencias negativas; por ello, la vinculación al círculo de abuelos posee gran importancia para la interacción social de estas personas y para la regulación y autorregulación de su conducta, e incluso, para su autocuidado. Por otro lado, evita que evalúen negativamente su vida pasada e impide una metamorfosis de sí mismos, que puede perjudicar seriamente su vida familiar y social; además, los ayuda a enfrentar contratiempos, a superar obstáculos, y a ver las dificultades de la vida de una forma diferente<sup>14,15</sup>.

## **Summary**

The current study was carried out with the objective of describing the present cognitive state in a population of elderly adults with different conditions. Fifty adults from the 76-3 Medical Office which belongs to the "Ramón Pando Ferrer" Teaching Policlinic at the Santa Clara municipality, Villa Clara province constituted the sample for this study. Age ranged from 60 to 74 years old in the period from January, 2007 to May, 2008. Two groups of people were explored: one of them was incorporated to an elderly people club and the other one was not incorporated to it, each of them with 25 members. The Folstein Mini-Mental State Examination and a semi-structured interview based on Luria's postulates were applied. Among the main results we found are: disorders in the course and content of thinking such as, motivational component altered, acceleration of the course of thinking, prolixity, slowness of thinking, and presence of ruminative ideas. All these results were more evident in elderly people who were not incorporated to the elderly people club.

## **Referencias bibliográficas**

1. Calero MD. Psicología de la vejez. Funcionamiento cognitivo. En: Fernández R. Gerontología social. Madrid: Ediciones Pirámides; 2004. p.149-71.
2. Davinson G, Neale JM. Psicología de la conducta anormal. México: Limusa Wiley; 2000.
3. Rodríguez Álvarez M, Sánchez Rodríguez L. Reserva cognitiva y demencia. An Psicol. 2004 Dic;20(2):25-46.
4. Andala R. Calidad de vida. Una definición integradora. Rev Latinoam Psicol. 2004;35(2):12-9.
5. Densini AG. Biología del envejecimiento. Introducción a la gerontología. En: Fernández R. Gerontología social. Madrid: Ediciones Pirámides; 2004. p. 100-8.
6. Orozco T. La tercera edad y la familia. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
7. Cockburn J, Collin C. Measuring every day memory in elderly people, age and ageing. An Psicol. 2008;17:265-70.
8. Belloch A, Ramos F, Sorelin B. Manual de psicopatología. Madrid: McGraw-Hill; 2002.
9. Merino H, Pascual LM, Belloch A. Psicopatología del pensamiento, el juicio y las creencias. En: Belloch A, Ibáñez E, editores. Manual de psicopatología vol.1. Valencia: Promolibro; 2002.
10. Alonso D, Fuentes V. Mecanismos cerebrales del pensamiento matemático. Rev Neurol. 2005;6(33):568-76.
11. Álvarez L, Venguen A, Orozco T, Ares P. Selección de lecturas sobre psicología de las edades y la familia. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
12. Delgado J. Las estrategias del pensamiento en la solución de problemas. Un acercamiento desde la metacognición. Memorias. La Habana: Quinto Congreso Internacional de Educación Superior; 2006.
13. Sierra O, Quevedo G. La teoría de las inteligencias múltiples: contexto neurocognitivo educativo para la hipótesis neuropsicológica sobre factores y mecanismos de superioridad. Rev Neurol. 2004;33(11):1060-66.
14. Albert MS, VVolfe J, Lafleche G. Differences in abstraction ability vwith age Psychology and ageing. An Psicol. 2006;5(1):94-100.
15. Blanco R, Águedo AM. Procesos de pensamiento lógico en un caso de lesión vascular cerebral. Rev Neurol. 2004;34(11):1048-54.

Recibido: 2 de marzo de 2009

Aprobado: 30 de marzo de 2009