



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

CALIDAD DE VIDA Y ESTADO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR QUE VIVE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

**QUALITY OF LIFE AND COGNITIVE STATUS IN OLDER ADULTS
LIVING WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION**

Ignacio Rodríguez Pichardo

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Juan Pablo Salazar Reyes

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Itzel Huerta Palma

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Judith Magdalena Corona Lara

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Maria Alejandra Diaz Velázquez

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Calidad de Vida y Estado Cognitivo del Adulto Mayor que Vive con Hipertensión Arterial Sistémica

Ignacio Rodríguez Pichardo¹

nacho_facmed_vie@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1764-2504>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura de Servicios de Prestaciones Medicas
OOAD Durango, México

Juan Pablo Salazar Reyes

pablo100412@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5713-1437>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 94
México

Itzel Huerta Palma

huerta020110@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5249-2868>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 40
México

Judith Magdalena Corona Lara

cursosjmc10@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4317-2545>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 94
México

Maria Alejandra Diaz Velázquez

mariaalejandradiazvelazquez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-8944-4213>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No 20
México

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre calidad de vida y el estado cognitivo en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica. Metodología: Estudio observacional, analítico y transversal en 236 adultos mayores con diagnóstico de HAS adscritos a una unidad de medicina familiar. Se aplicaron la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y el Mini-Mental State Examination (MMSE). Análisis descriptivo e inferencial mediante chi cuadrado, correlación de Spearman y pruebas no paramétricas, con significancia de $p < 0.05$. Resultados: La media de edad fue 76.34 ± 9.6 años. El 27.5% presentó sospecha patológica y 30.9% deterioro cognitivo leve. La escolaridad y la edad mostraron asociación significativa con el deterioro cognitivo ($p < 0.001$), mientras que sexo, estado civil y tiempo de diagnóstico no fueron significativos. La calidad de vida fue alta en la mayoría de los participantes; sin embargo, se identificó una correlación negativa débil entre deterioro cognitivo y satisfacción con la vida ($p = 0.001$). Las mujeres sin deterioro cognitivo que vivían en pareja reportaron menor calidad de vida. Conclusión: Existe asociación entre deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores con HAS, influida principalmente por edad y escolaridad. Los resultados resaltan la necesidad de intervenciones preventivas para promover un envejecimiento saludable.

Palabras clave. hipertensión arterial sistémica, adulto mayor, estado cognitivo, calidad de vida, mini-mental state examination

¹ Autor principal

Correspondencia: nacho_facmed_vie@hotmail.com

Quality of Life and Cognitive Status in Older Adults Living with Systemic Arterial Hypertension

ABSTRACT

Objective: To identify the association between quality of life and cognitive status in older adults with systemic arterial hypertension. **Methodology:** An observational, analytical, cross-sectional study was conducted in 236 older adults diagnosed with systemic arterial hypertension (SAH) attending a family medicine unit. The Satisfaction With Life Scale (SWLS) and the Mini-Mental State Examination (MMSE) were administered. Descriptive and inferential analyses were performed using chi-square tests, Spearman correlation, and nonparametric tests, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The mean age was 76.34 ± 9.6 years. Pathological suspicion was identified in 27.5% of participants, and 30.9% showed mild cognitive impairment. Education level and age were significantly associated with cognitive impairment ($p < 0.001$), whereas sex, marital status, and duration of diagnosis were not significant. Quality of life was high in most participants; however, a weak negative correlation between cognitive impairment and life satisfaction was identified ($p = 0.001$). Women without cognitive impairment who were living with a partner reported lower quality of life. **Conclusion:** There is an association between cognitive impairment and quality of life in older adults with systemic arterial hypertension, mainly influenced by age and education level. The findings highlight the need for preventive interventions to promote healthy aging.

Keywords. Systemic arterial hypertension; older adults, cognitive status, quality of life, Mini-Mental State Examination (MMSE)

*Artículo recibido 02 enero 2026
Aceptado para publicación: 30 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) constituye una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la población adulta mayor a nivel mundial y representa un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, eventos cerebrovasculares, insuficiencia renal y otras complicaciones asociadas al envejecimiento. La presencia de hipertensión en esta etapa de la vida no solo impacta la salud física, sino que también puede generar repercusiones significativas en dimensiones psicosociales, particularmente en la calidad de vida y el funcionamiento cognitivo. La interacción entre estos factores es compleja, ya que tanto la hipertensión como el envejecimiento se asocian con cambios neurobiológicos, vasculares y metabólicos que pueden influir en las capacidades cognitivas y en la percepción subjetiva del bienestar.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, psicológico y social, así como el nivel de independencia, las relaciones interpersonales y la percepción del entorno, reflejando la posición del individuo en el contexto de su cultura y sistema de valores, en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones (World Health Organization, 1995). En el adulto mayor, la calidad de vida adquiere especial relevancia debido a la coexistencia de enfermedades crónicas, cambios funcionales y modificaciones en los roles sociales.

Por otra parte, el deterioro cognitivo se define como la disminución objetiva de una o más funciones cognitivas, como memoria, atención, lenguaje o funciones ejecutivas, en comparación con el nivel previo de funcionamiento del individuo. Este deterioro puede presentarse en distintos grados de severidad y no necesariamente implica pérdida de independencia funcional, aunque su progresión puede conducir a trastornos neurocognitivos mayores (World Health Organization, 2019). Diversos estudios han demostrado que factores vasculares, entre ellos la hipertensión arterial, se asocian con mayor riesgo de deterioro cognitivo debido a mecanismos como daño microvascular cerebral, alteraciones en la perfusión cerebral y procesos inflamatorios crónicos.

En el contexto de la población adulta mayor, la satisfacción con la vida se considera un componente fundamental del bienestar subjetivo. Investigaciones realizadas en adultos mayores con envejecimiento activo han mostrado asociaciones positivas entre satisfacción vital, percepción de independencia y seguridad financiera (Navarro-Blanco et al., 2020).



Asimismo, estudios en población mexicana han demostrado que la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) posee adecuada validez y confiabilidad para evaluar este constructo en diferentes contextos socioculturales (Padrós-Blázquez et al., 2015).

En México, el envejecimiento poblacional representa un fenómeno demográfico creciente que implica desafíos importantes para los sistemas de salud, debido al incremento de enfermedades crónicas y condiciones asociadas al envejecimiento, lo que resalta la necesidad de investigaciones orientadas a identificar factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021).

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue identificar la asociación entre la calidad de vida y el estado cognitivo en pacientes adultos mayores que viven con hipertensión arterial sistémica adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal, en pacientes adultos mayores derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social. La población de estudio estuvo conformada por 236 participantes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 60 y 95 años, con diagnóstico previo de hipertensión arterial sistémica confirmado mediante expediente clínico.

El muestreo fue probabilístico de tipo sistemático, seleccionando a los participantes a partir del listado de pacientes que acudieron a consulta durante el periodo de estudio. Todos los sujetos incluidos aceptaron participar mediante la firma de consentimiento informado previo a su inclusión.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta sociodemográfica diseñada para el estudio, en la cual se recabaron variables como edad, sexo, estado civil, escolaridad y tiempo de evolución del diagnóstico de hipertensión arterial. Asimismo, se utilizaron dos instrumentos estandarizados: la Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction With Life Scale, SWLS) para evaluar la calidad de vida subjetiva y el Mini-Mental State Examination (MMSE) para la valoración del estado cognitivo.

La SWLS es una escala compuesta por cinco ítems con respuestas tipo Likert de siete puntos, donde puntuaciones más altas indican mayor satisfacción con la vida. El puntaje total oscila entre 5 y 35 puntos, clasificándose desde extremadamente insatisfecho hasta extremadamente satisfecho.



Esta escala ha demostrado adecuada validez y confiabilidad en diversas poblaciones, incluyendo población mexicana (Diener et al., 1985; Padrós-Blázquez et al., 2015).

El MMSE es una prueba de tamizaje cognitivo ampliamente utilizada que evalúa orientación, memoria, atención, cálculo, lenguaje y habilidades visuoespaciales, con una puntuación máxima de 30 puntos. Se consideraron puntos de corte ajustados por escolaridad para clasificar el deterioro cognitivo en leve, moderado y grave, conforme a recomendaciones internacionales (Folstein et al., 1975).

En relación con los criterios de selección, se incluyeron pacientes de ambos sexos entre 60 y 95 años de edad, con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial sistémica, derechohabientes de la unidad médica y con capacidad para responder las evaluaciones o contar con apoyo para su aplicación. Se excluyeron pacientes con enfermedades neurológicas o psiquiátricas mayores previamente diagnosticadas que pudieran interferir con la evaluación cognitiva, así como aquellos con déficits sensoriales severos que impidieran la aplicación de los instrumentos. Se eliminaron del estudio aquellos participantes que decidieron retirarse voluntariamente o que no completaron las evaluaciones requeridas.

El análisis estadístico se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25. Se empleó estadística descriptiva para caracterizar la muestra y pruebas de asociación inferencial para evaluar la relación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para variables categóricas y el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre las puntuaciones de las escalas. Se estableció un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia estadística de $p < 0.05$.

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos para la investigación en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y en apego a la normativa nacional vigente. El protocolo fue aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación correspondiente, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los derechos de los participantes.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio basado en una muestra de 236 participantes con intervalo de edad entre los 60 y 95 años y edad media de 76.34 ± 9.6 ; como se aprecia en la Tabla de resultados 1. Perfil sociodemográfico, se presentó mayoría de mujeres con 123 casos (52.1%), predominio de casados en 123 participantes (52.1%), cuya escolaridad más frecuente fue de primaria incompleta en 54 entrevistados (22.9%), por otra parte, en la mayoría de los casos contaban con diagnóstico establecido de más de 5 años en 206 casos (87.3%).

Tabla de resultados 1. Perfil sociodemográfico.

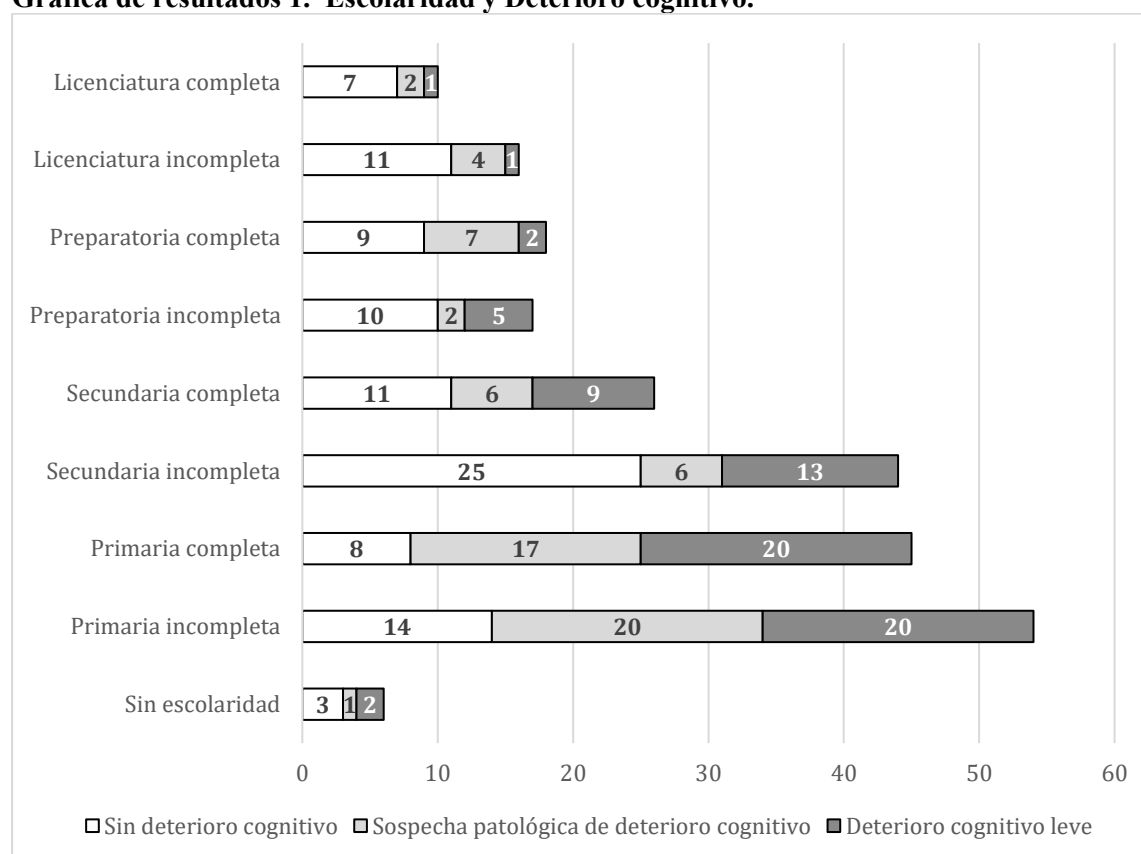
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		n	%
	Hombre	113	47.88
	Mujer	123	52.12
Total		236	100.00
Estado Civil			
	Soltero(a)	35	14.83
	Casado(a)	123	52.12
	Unión libre	1	0.42
	Divorciad(a)	7	2.97
	Viudo(a)	55	23.31
	Separado(a)	15	6.36
Total		236	100.00
Escolaridad	Sin escolaridad	6	2.54
	Primaria incompleta	54	22.88
	Primaria completa	45	19.07
	Secundaria incompleta	44	18.64
	Secundaria completa	26	11.02
	Preparatoria incompleta	17	7.20
	Preparatoria completa	18	7.63
	Licenciatura incompleta	16	6.78
	Licenciatura completa	10	4.24
Total		236	100.00

Respecto a la presencia de deterioro cognitivo, el resultado de la escala MMSE mostró un rango de 15 a 30 puntos, con una media de 25.49 ± 2.43 . Del total de quienes participaron, 65, es decir el 27.5% mostraron sospecha patológica, mientras que 73 (30.9%) se encontraron con datos de deterioro cognitivo leve.



No se observó asociación entre estos resultados con el sexo (sig. .755), el estado civil (sig. .593), ni el tiempo de diagnóstico (.075), pero si existió asociación con la escolaridad (sig. .000), como se aprecia en la Gráfica de resultados 1. Escolaridad y Deterioro cognitivo, muestra una distribución similar en ambos géneros.

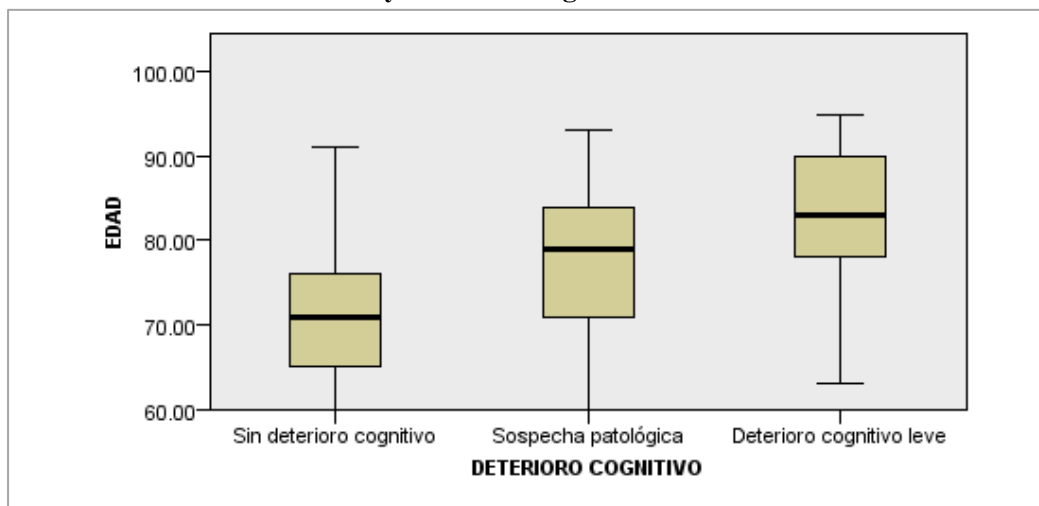
Gráfica de resultados 1. Escolaridad y Deterioro cognitivo.



Con base en estos datos, se analizó por grupos con base en el grado de deterioro cognitivo obtenido para su análisis con perspectiva de género respecto a la escolaridad, cuyos resultados mostraron asociación para ambos generos, con valor estadístico de 4.896 para los hombres (sig. 0.27) y de 14.035 para las mujeres (sig. .000), con un coeficiente de correlación de spearman de -0.204 y -.334 respectivamente, lo que propone a la escolaridad media superior como un factor presente en personas con mejor funcionamiento cognitivo, principalmente para quienes son del sexo femenino.

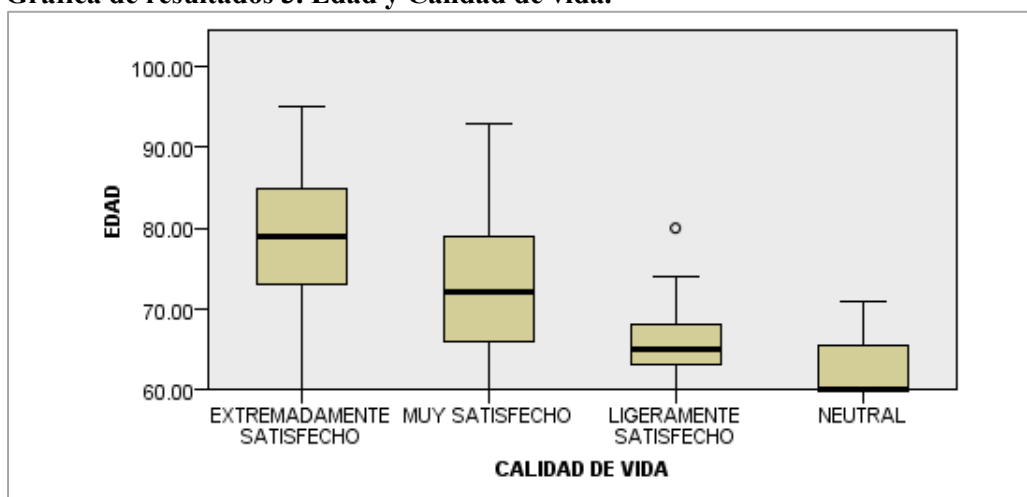
Por otra parte, la edad mostró diferencia estadística mediante la prueba de kruskall wallis con un valor de 59.332 (sig. .000), con mayor frecuencia de deterioro cognitivo leve en participantes mayores de los 80 años y ausencia de esta condición en los menores de 70 años de edad como se aprecia en el Gráfica de resultados 2. Edad y Deterioro cognitivo.

Gráfica de resultados 2. Edad y Deterioro cognitivo



En cuanto a la calidad de vida, la escala SWLS mostró resultados entre los 20 y 35 puntos, con media de 31.92 ± 3.25 , donde 166 encuestados manifestaron encontrarse extremadamente satisfechos (70.3%), mientras 58 se mostraron muy satisfechos (24.6%, 9 ligeramente satisfechos (3.8%) y solo 3 neutrales (1.3%). En el análisis general por tablas cruzadas, ninguna covariable mostró asociación respecto a la calidad de vida, salvo por la edad, mediante la prueba de kruskal-wallis con un valor de 26.152 (sig. .000), donde se observó diferencia estadística como se aprecia en la Gráfica de resultados 3. Edad y Calidad de vida.

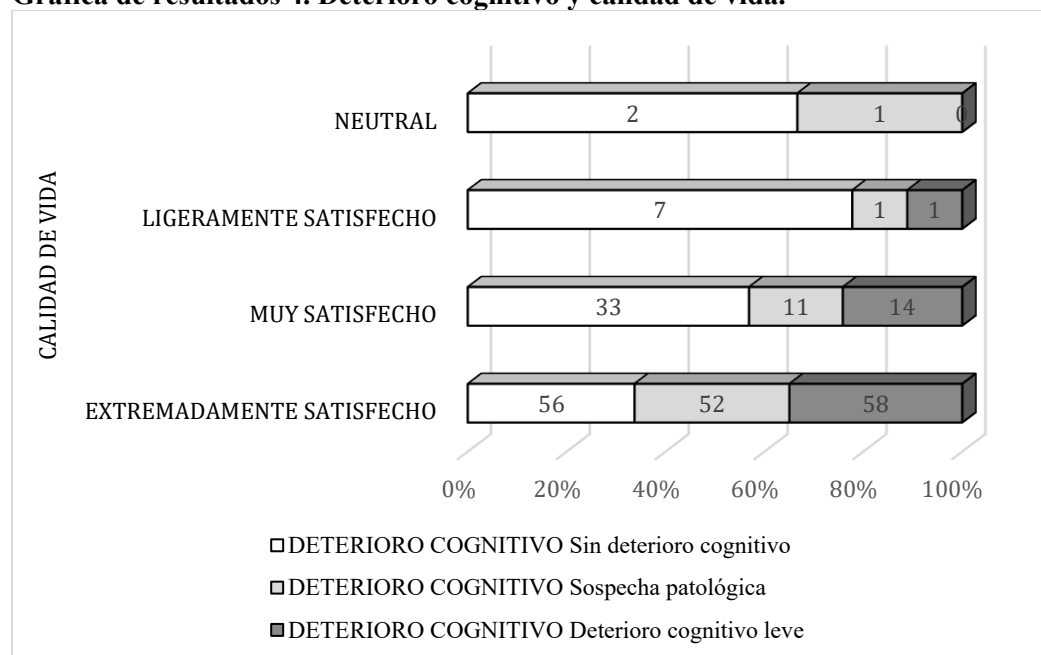
Gráfica de resultados 3. Edad y Calidad de vida.



Con el objetivo de responder la hipótesis de estudio, se determinó la asociación lineal entre el grado de deterioro cognitivo con la percepción de calidad de vida de los participantes, de este modo, la relación entre Deterioro Cognitivo y Calidad de Vida también se confirma como una relación ordenada (sig. .001): la satisfacción disminuye progresivamente en los grupos con sospecha o deterioro leve,

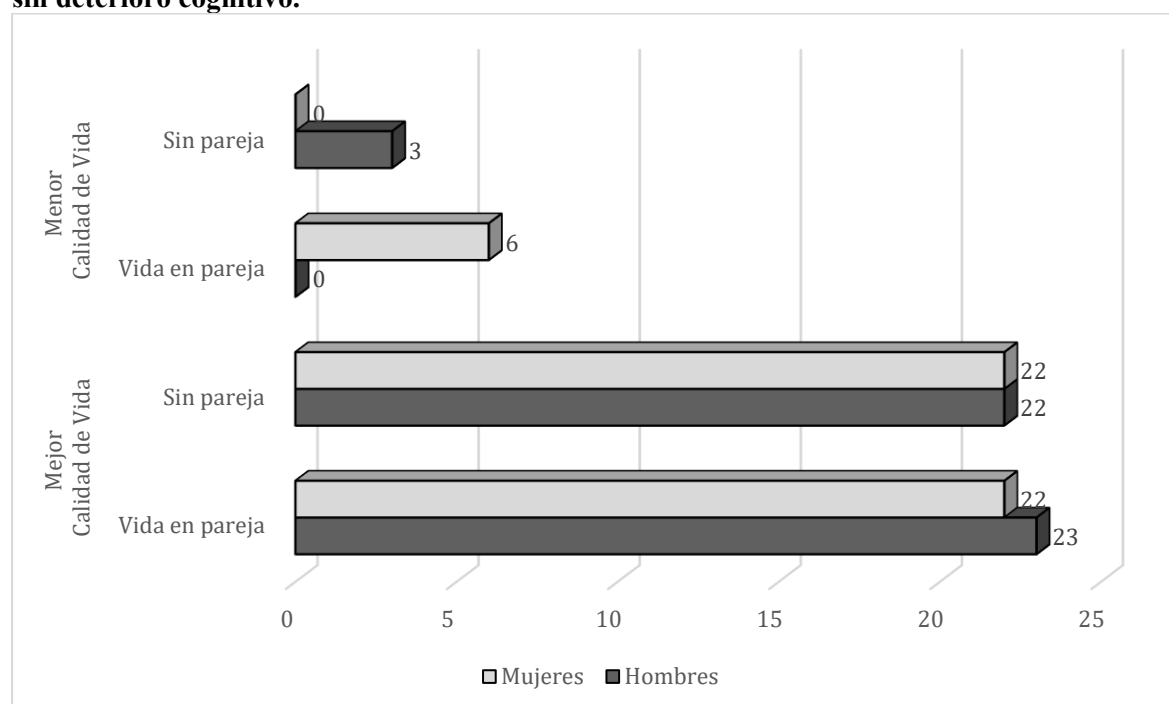
concentrándose la mayor satisfacción en el grupo "Sin Deterioro". Probablemente los participantes con mejor rendimiento cognitivo (puntajes más altos) podrían tener una mayor autoconciencia de sus déficits sutiles o de las implicaciones futuras de su condición, lo que se traduce en una ligera insatisfacción. Por el contrario, la debilidad del coeficiente sugiere que la satisfacción está predominantemente impulsada por factores no medidos (apoyo social, emocional, estado de ánimo). Los resultados globales, mostraron valor estadístico de 12.104 (sig. .001) y se observan en la Gráfica de resultados 4. Deterioro cognitivo y calidad de vida.

Gráfica de resultados 4. Deterioro cognitivo y calidad de vida.



Finalmente, se analizó esta asociación desde la perspectiva de género, para lo cual, se dicotomizaron las variables de en mejor y menor calidad de vida; la condición de vida en pareja, para lo cual se consideró vida en pareja solo a quienes se reportaron casados o en unión libre, y estas variables se analizaron junto con el sexo. Solo el grupo de participantes sin deterioro cognitivo mostró asociación mediante la prueba de Fisher con un valor estadístico de 0.012 y coeficiente de correlación de Spearman de -1. (sig. .000), específicamente para las mujeres sin deterioro cognitivo, quienes reportaron menor calidad de vida al vivir en pareja. El total de resultados de este grupo se presenta en la Gráfica de resultados 5. Asociación de sexo, vida en pareja y calidad de vida en adultos mayores sin deterioro cognitivo.

Gráfica de resultados 5. Asociación de sexo, vida en pareja y calidad de vida en adultos mayores sin deterioro cognitivo.



Hallazgos No Significativos

Las variables Sexo, Estado Civil y Tiempo de Diagnóstico no mostraron una asociación significativa con el deterioro cognitivo ni con la calidad de vida.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian una alta prevalencia de sospecha patológica y deterioro cognitivo leve en adultos mayores, hallazgo consistente con investigaciones recientes que señalan que entre el 40% y 60% de esta población presenta algún grado de alteración cognitiva, especialmente en contextos latinoamericanos y de ingresos medios (González-Carballo et al., 2024). La media del puntaje en la escala MMSE observada en esta muestra se encuentra dentro de rangos reportados previamente en estudios poblacionales, lo que refuerza la validez externa de los resultados.

Un hallazgo relevante es la ausencia de asociación entre deterioro cognitivo y variables como sexo, estado civil y tiempo de diagnóstico, lo cual coincide con lo reportado por estudios transversales recientes, donde dichas variables no mostraron un peso estadístico significativo una vez controlados factores estructurales como edad y nivel educativo (Li et al., 2024).

Este resultado sugiere que el deterioro cognitivo responde más a determinantes acumulativos a lo largo del curso de vida que a condiciones demográficas aisladas.

En contraste, la escolaridad mostró una asociación estadísticamente significativa con el deterioro cognitivo, tanto en el análisis global como en el análisis estratificado por género. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de la reserva cognitiva, ampliamente documentada en la literatura reciente, donde mayores niveles de educación formal se asocian con mejor desempeño cognitivo y menor probabilidad de deterioro en la vejez (JAMA Network Open, 2025). Resulta particularmente relevante que esta asociación haya sido más fuerte en mujeres, lo que concuerda con estudios que sugieren que la educación tiene un efecto protector diferencial según género, posiblemente mediado por desigualdades históricas en el acceso educativo y oportunidades cognitivas (Scientific Reports, 2025).

Respecto a la edad, los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa, con mayor frecuencia de deterioro cognitivo leve en participantes mayores de 80 años y ausencia de esta condición en menores de 70 años. Este patrón ha sido ampliamente documentado en estudios recientes, los cuales señalan que la edad avanzada continúa siendo el principal factor de riesgo no modificable para el deterioro cognitivo, incluso en presencia de altos niveles educativos (World Health Organization, 2023).

Es fundamental destacar que el 81.4% de la muestra reportó Satisfacción Alta o Totalmente de Acuerdo con su calidad de vida. Esta elevada y homogénea satisfacción global, a pesar de la presencia de deterioro cognitivo en una proporción significativa, puede reflejar una capacidad de adaptación psicológica o una recalibración de expectativas ante la enfermedad. Investigaciones recientes señalan que, en etapas tempranas del deterioro, como la sospecha patológica o el deterioro cognitivo leve, la percepción de calidad de vida puede mantenerse elevada, particularmente cuando existen redes de apoyo y funcionalidad conservada (Ma et al., 2024).

Por otra parte, el análisis comparativo de la literatura reciente refleja que la calidad de vida en adultos mayores en México presenta patrones diferenciados cuando se contrasta con otras poblaciones latinoamericanas y con países de mayor desarrollo, lo que sugiere la influencia de factores familiares, sociales y estructurales más allá de las condiciones individuales de salud. Los estudios binacionales y multinacionales que incluyen a México muestran que, aunque los adultos mayores mexicanos suelen



reportar niveles relativamente altos de satisfacción subjetiva con la vida, estos resultados están fuertemente modulados por el apoyo familiar, la convivencia intergeneracional y las redes sociales, elementos culturalmente arraigados que actúan como factores protectores del bienestar (Torres-Castro et al., 2022). En comparación con países como Ecuador y Chile, se identifica que en México la familia cumple un rol central en la compensación de carencias institucionales, lo cual puede explicar por qué la calidad de vida se mantiene elevada incluso en presencia de limitaciones funcionales o deterioro cognitivo leve (Vera-Noriega et al., 2021). No obstante, los estudios también coinciden en que estas ventajas se ven atenuadas por desigualdades educativas y económicas, las cuales impactan negativamente dominios como la autonomía, la participación social y la seguridad financiera, especialmente en contextos donde el acceso a recursos formales es limitado (Gutiérrez-Robledo et al., 2024). Asimismo, los análisis comparativos regionales sugieren que las diferencias observadas entre países latinoamericanos responden en gran medida a la interacción entre capital social, nivel educativo y políticas de protección social, más que a la condición de salud aislada, posicionando a México como un contexto donde el soporte social informal tiene un peso determinante en la experiencia subjetiva del envejecimiento (Andrade et al., 2024).

Discusión crítica de la correlación negativa entre puntajes

Uno de los resultados más notables fue la correlación negativa, aunque débil, entre el puntaje total de la función cognitiva y el puntaje de la satisfacción con la vida. Este hallazgo es contraintuitivo, ya que existen revisiones sistemáticas que documentan cómo incluso déficits cognitivos leves impactan dimensiones emocionales, sociales y funcionales del bienestar (Campbell et al., 2024). Sin embargo, una interpretación crítica sugiere que los participantes con mejor rendimiento cognitivo poseen una mayor autoconciencia de sus déficits sutiles o de las implicaciones futuras de su condición, lo que podría traducirse en una ligera insatisfacción emocional. Por el contrario, los participantes con menor puntaje podrían estar menos conscientes de la gravedad de su estado. La debilidad del coeficiente de correlación indica que el factor cognitivo explica una porción mínima del bienestar subjetivo, sugiriendo que la satisfacción es predominantemente impulsada por factores no medidos como apoyo social, estado emocional y funcionalidad.



Desde la perspectiva de género, uno de los resultados más relevantes fue que las mujeres sin deterioro cognitivo que vivían en pareja reportaron menor calidad de vida, hallazgo congruente con literatura reciente que señala que los roles de cuidado, la carga doméstica y las desigualdades de género pueden afectar negativamente el bienestar subjetivo de las mujeres mayores, incluso en ausencia de deterioro cognitivo (Frontiers in Psychology, 2025). Este resultado sugiere que la vida en pareja no siempre actúa como un factor protector del bienestar y que su impacto debe analizarse considerando el contexto sociocultural y de género.

Necesidades de atención para las habilidades cognitivas.

Las estrategias para mantener o mejorar las habilidades cognitivas deben abordarse desde una perspectiva de curso de vida, integrando intervenciones diferenciadas según la etapa etaria pero con un objetivo común: optimizar la reserva cognitiva y reducir el riesgo de deterioro futuro. En adultos mayores, la evidencia reciente muestra que los programas multicomponente que combinan entrenamiento cognitivo estructurado, actividad física, estimulación social y orientación en estilos de vida saludables producen mejoras significativas en funciones cognitivas globales y dominios específicos como memoria y funciones ejecutivas, especialmente en personas con deterioro cognitivo leve o riesgo de demencia (Wang et al., 2024). Asimismo, el entrenamiento cognitivo computarizado ha demostrado inducir cambios neuroplásticos en redes cerebrales y mejorar el rendimiento funcional, lo que respalda su uso como intervención preventiva y terapéutica (Wu et al., 2023). Factores como la participación social, el aprendizaje continuo y la actividad intelectual regular también actúan como elementos protectores frente al deterioro cognitivo, reforzando el concepto de reserva cognitiva en el envejecimiento (Ma et al., 2024). Las revisiones internacionales coinciden en que la combinación de ejercicio físico aeróbico con estimulación cognitiva genera mayores beneficios que intervenciones aisladas, particularmente en poblaciones con enfermedades crónicas (Livingston et al., 2020; World Health Organization, 2023).

En adultos jóvenes, las necesidades de atención se orientan más hacia la optimización del rendimiento cognitivo y la prevención a largo plazo. El entrenamiento en memoria de trabajo, atención y funciones ejecutivas puede mejorar el desempeño cognitivo general, especialmente cuando se integra con actividad física regular y hábitos adecuados de sueño (Karch & Verhaeghen, 2020; Sala & Gobet,



2020). Programas digitales de entrenamiento cognitivo han mostrado beneficios en velocidad de procesamiento, memoria y flexibilidad cognitiva en poblaciones jóvenes sanas (Scholl et al., 2021), mientras que intervenciones basadas en mindfulness y reducción del estrés contribuyen a mejorar la atención sostenida y la regulación emocional, factores clave para el rendimiento cognitivo (Basso et al., 2021). De forma complementaria, el ejercicio aeróbico se asocia con cambios estructurales cerebrales positivos y mayor desempeño cognitivo incluso en adultos jóvenes, lo que demuestra que la estimulación cerebral debe iniciarse tempranamente (Stillman et al., 2021). En este sentido, se establece un vínculo preventivo claro entre ambas etapas de la vida: fortalecer las habilidades cognitivas desde la juventud permite aumentar la reserva cognitiva, lo cual puede retrasar la aparición de deterioro en la vejez y reducir el impacto funcional de enfermedades neurodegenerativas. Por lo tanto, los modelos de atención deben priorizar intervenciones preventivas tempranas, promoción de estilos de vida saludables y estimulación cognitiva continua desde edades jóvenes, como estrategia de salud pública para un envejecimiento cerebral saludable.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio aportan evidencia que refuerza la importancia de la educación y la edad como ejes centrales en la comprensión del deterioro cognitivo y la calidad de vida en adultos mayores, coincidiendo con la literatura científica reciente que enfatiza la necesidad de abordajes integrales con perspectiva de curso de vida y enfoque de género.

CONCLUSIONES

Los resultados de la escala MMSE mostraron un puntaje medio de 25.49 ± 2.43 en los adultos mayores entrevistados; de los cuales 65 (27.5%) mostraron sospecha patológica y 73 (30.9%) datos de deterioro cognitivo leve, lo cual refleja una alta prevalencia de alteración cognitiva. Esta afección se incrementó con la edad y se asoció de forma inversa con el grado de escolaridad.

En cuanto a la hipótesis de estudio, a pesar de que se identificó una asociación entre la calidad de vida y el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores que viven con hipertensión arterial sistémica, la correlación fue baja. Sin embargo, el análisis con enfoque de género mostró que las mujeres sin deterioro cognitivo que viven en pareja mostraron menor calidad de vida respecto al resto de los grupos, lo que resalta la importancia de considerar factores sociales y de género en la interpretación de los resultados.



Implicaciones clínicas y sociales

Los hallazgos tienen implicaciones directas para la salud pública:

La educación formal debe considerarse una prioridad de prevención primaria en salud cerebral.

La dinámica familiar mexicana puede contener factores protectores que influyen en la calidad de vida, por lo que es necesario abordar las patologías desde un enfoque sistémico y biopsicosocial.

Futuras líneas de investigación

Se recomienda realizar estudios longitudinales que integren factores asociados a edad, escolaridad, redes de apoyo y convivencia intergeneracional, así como investigaciones con perspectiva de género que analicen la carga de cuidados y la dinámica de pareja en mujeres mayores. Asimismo, se sugieren comparaciones internacionales que permitan evaluar el impacto de políticas públicas y sistemas de protección social en el envejecimiento saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Andrade, F. C. D., Corona, L. P., & Lebrão, M. L. (2024). Cross-national comparison of disability and functional limitations in Latin American older adults. *Innovation in Aging*, 8(Suppl 1), 98–105. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad098>
- Basso, J. C., McHale, A., Ende, V., Oberlin, D. J., & Suzuki, W. A. (2021). Brief, daily meditation enhances attention, memory, mood, and emotional regulation in non-experienced meditators. *Behavioural Brain Research*, 356, 208–220. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.08.023>
- Campbell, S., et al. (2024). Quality of life in mild cognitive impairment and mild dementia. *Neurology and Therapy*, 13, 455–472. <https://doi.org/10.1007/s40120-024-00676-9>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Frontiers in Psychology. (2025). Gender roles, partnership and subjective well-being in older adults. *Frontiers in Psychology*, 16, 1729306. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1729306>



- González-Carballo, A., et al. (2024). Cognitive impairment at older ages among men and women living in Mexico City. *BMC Public Health*, 24, 21093. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21093-5>
- Gutiérrez-Robledo, L. M., García-Peña, C., & Salinas-Rodríguez, A. (2024). Quality of life of older adults in Mexico: Socioeconomic and health-related determinants. *Journal of Aging and Health*, 36(2), 245–258. <https://doi.org/10.1177/0898264324123456>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam>
- JAMA Network Open. (2025). Parental education, own education, and cognitive function in middle and older adults. *JAMA Network Open*, 8(5), e2312345. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.12345>
- Karbach, J., & Verhaeghen, P. (2020). Making working memory work: A meta-analysis of executive control and working memory training in older adults. *Psychological Science*, 25(11), 2027–2037. <https://doi.org/10.1177/0956797614548725>
- Li, X., Zhang, Y., & Chen, H. (2024). Risk factors across different levels of cognitive performance in middle-aged and older adults. *Journal of Affective Disorders*, 353, 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.078>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Ma, L., et al. (2024). Social support, cognitive activity and incident cognitive impairment. *BMC Geriatrics*, 24, 655. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04655-5>
- Navarro-Blanco, C., et al. (2020). Life satisfaction, financial attitudes, and active ageing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5100. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145100>
- Padrós-Blázquez, F., Gutiérrez-Hernández, C. Y., & Medina-Calvillo, M. A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en población mexicana. *Salud Mental*, 38(4), 275–281. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.038>



- Sala, G., & Gobet, F. (2020). Cognitive training does not enhance general cognition. *Psychological Bulletin*, 146(7), 641–660. <https://doi.org/10.1037/bul0000231>
- Scholl, J., et al. (2021). Cognitive training in young adults: A systematic review. *NPJ Science of Learning*, 6, 21. <https://doi.org/10.1038/s41539-021-00105-6>
- Scientific Reports. (2025). Gender, education and cognitive reserve in aging populations. *Scientific Reports*, 15, 92603. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-92603-7>
- Stillman, C. M., Esteban-Cornejo, I., Brown, B., Bender, C. M., & Erickson, K. I. (2021). Effects of exercise on brain and cognition across age groups. *Trends in Neurosciences*, 44(7), 533–543. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2021.03.008>
- Torres-Castro, S., Rivas-Acuña, V., & Gómez-Medina, L. (2022). Quality of life in older adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02045-7>
- Vera-Noriega, J. A., Laborín-Álvarez, J. F., & Domínguez-Ibarra, L. (2021). Comparación de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de México y Chile. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 1–10. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.1>
- Wang, H., et al. (2024). Multicomponent interventions for cognitive function in older adults: Systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 93, 102143. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102143>
- World Health Organization. (1995). *WHOQOL: Measuring quality of life*. World Health Organization. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. World Health Organization. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2023). *Global status report on the public health response to dementia*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications>
- Wu, Y., et al. (2023). Computerized cognitive training and brain plasticity in older adults: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 148, 105134. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105134>

