



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CS. SOCIALES  
LIC. EN PSICOPEDAGOGÍA MODALIDAD DISTANCIA

# El Rol Psicopedagógico en la Estimulación Cognitiva del Adulto Mayor con Deterioro Cognitivo Leve en Centros de Salud del Partido de La Matanza, Provincia de Bs. As.

**Estudiante:** Jésica Alejandra Zárate

**Legajo:** 36904

**Directora:** Lic. Rosa Garcés

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en  
Psicopedagogía.

2025

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO** (seleccionar una opción):

**A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [X]**

**A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...**

Lugar y fecha: Junio 2025

Firma v aclaración del autor:

Jéssica Zárate

## ÍNDICE

TÍTULO .....	4
RESUMEN .....	4
INTRODUCCIÓN .....	6
Planteo de Problema .....	6
Objetivos.....	8
Objetivo general: .....	8
Objetivos específicos: .....	8
ESTADO DE ARTE .....	9
MARCO TEÓRICO .....	13
Envejecimiento y vejez.....	15
Deterioro Cognitivo Leve .....	20
Demencia temprana – Alzheimer .....	22
Manuales Clínicos.....	23
La memoria .....	24
Estimulación cognitiva.....	26
Rol del Psicopedagogo .....	29
Prevención y autocuidado .....	33
MÉTODO.....	35
Diseño .....	35
Muestra.....	35
Participantes .....	36
Instrumentos .....	36
Procedimiento.....	37
Constancia de la utilización del consentimiento informado.....	37
RESULTADOS .....	38
DISCUSIÓN .....	43
CONCLUSIÓN.....	52
Limitaciones de la investigación .....	55
Propuesta de intervención .....	56
REFERENCIAS.....	62

## **TÍTULO**

### **El Rol Psicopedagógico en la Estimulación Cognitiva del Adulto Mayor con Deterioro Cognitivo Leve en Centros de Salud del Partido de la Matanza, Provincia de Buenos Aires.**

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo investigativo tiene como principal objetivo identificar la importancia del rol psicopedagógico en la ejecución de planeamientos de estimulación cognitiva en adultos con deterioro cognitivo leve en Centros de salud situados en el Partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires. La presunción de la tarea de exploración indica que la inferencia psicopedagógica, centrada en estimular las capacidades cognitivas, especialmente la memoria, atención y lenguaje, es eficaz para retardar el desgaste cognoscitivo en adultos mayores con deterioro cognitivo leve como también brindar una mejor calidad de vida; los datos son recolectados en un momento único, con la finalidad de constatar una hipótesis utilizando la investigación estadística (Hernández Sampieri et al., 2014). La muestra abarca un encuadre de población formado por 15 psicopedagogos/as con experiencia trabajando con adultos mayores con Deterioro Cognitivo Leve situados en la provincia de Buenos Aires cuya intención será comprender la significación del papel que ejerce el profesional en la estimulación cognitiva del adulto mayor con deterioro cognitivo leve. El psicopedagogo, mediante procedimientos y actividades determinadas, puede colaborar para mantener activas las competencias mentales y así acrecentar la calidad de vida del individuo (Garrote, 2023).

El estudio sobre la el rol psicopedagógico en la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve hace énfasis en las capacidades mentales más afectadas, como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, que impactan de

manera directa en la autonomía y calidad vital de los pacientes .Las estrategias y herramientas que se utilizan para estimular las funciones cognitivas, como actividades lúdicas, ejercicios memorísticos y terapia de reminiscencia, demostraron ser hallazgos eficaces tanto para enlentecer el deterioro cognitivo, como también para beneficiar el bienestar emocional, social y psicológico, la autonomía y la participación social. Los psicopedagogos consideran esencial la atención temprana y la intervención continua, y subrayan la importancia de la psicopedagogía para identificar déficits cognitivos, permitiendo la creación de planes de intervención a mediano y largo plazo.

También se hace énfasis la importancia de los vínculos familiares y el acompañamiento constante de los cuidadores.

Los aspectos más valorados por los adultos mayores incluyen alcanzar logros visibles, sentirse útiles, activos y ser reconocidos. La posibilidad de participar en actividades que los incitan en sus habilidades les permite mantener su autoestima y autoconfianza, mientras que el sentirse acompañados, escuchados, estimados y respetados refuerza su bienestar general.

Este trabajo realza la importancia de una mirada integral en la estimulación cognitiva de los adultos mayores con DCL, que no solo busque mejorar las funciones cognitivas, sino también impulse a un bienestar emocional, social y familiar.

En resumen, el rol del psicopedagogo en la estimulación cognitiva es clave para acompañar a los adultos mayores con DCL de manera integral, valorizando lo que conservan y fomentando su sentido de dignidad, lo cual requiere un compromiso continuo de investigación y desarrollo en estas prácticas.

#### PALABRAS CLAVE

Estimulación cognitiva, Deterioro Cognitivo Leve, Adulto mayor, Rol Psicopedagógico.

## INTRODUCCIÓN

### **Delimitación del Objeto de estudio**

Se efectuará un estudio de tipo empírico cualitativo y de carácter descriptivo, no experimental, que aboca la función del psicopedagogo en la estimulación cognitiva del adulto mayor con deterioro cognitivo leve en centros de salud en el partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires durante el año 2025. La finalidad clave es reseñar como intervienen estos profesionales con el propósito de indagar su aporte para dar una mejor calidad de vida de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve a través de la estimulación cognitiva.

En relación a la técnica, se ha optado por el enfoque cualitativo debido a que conduce, según Hernández Sampieri et al. (2014) a inquirir en una comprensión y visualización que los propios profesionales adjudican a su trabajo; Tal panorama de exploración es conveniente cuando se procura comprender cómo los individuos viven e interpretan los sucesos que les rodean. En este caso, será primordial comprender las valoraciones y prácticas ejecutadas por los/as psicopedagogos/as que se desempeñan en esta área.

Para la recolección de datos, se llevarán a cabo una muestra de entrevistas semi estructuradas a 15 psicopedagogos/as que se encuentren en labor o hayan trabajado en la estimulación cognoscitiva orientada hacia los adultos mayores con deterioro cognitivo leve en centros de salud en el Partido de la Matanza, provincia de Buenos Aires. Estas entrevistas darán acceso para ahondar en sus prácticas, vivencias, desafíos, estrategias y perspectivas respecto a su papel y su contribución al bienestar de esta determinada población etaria.

### **Planteo de Problema**

Desde una perspectiva tradicional, los psicopedagogos han sido actores fundamentales en los ámbitos escolares y clínicos, acompañando y favoreciendo el proceso

de enseñanza-aprendizaje de niños y adolescentes (Delgado et al., 2020). Sin embargo, las modificaciones a nivel demográfico que han acarreado a la senectud de la poblacional exigen la necesidad de desplegar el campo de acción de la disciplina hacia nuevos contextos y grupos etarios. Este es particularmente el caso de la población de adultos mayores, en especial aquellos que presentan desafíos cognitivos (Garrote, 2023).

Según Pose y Manes (2010), se entiende por déficit cognitivo leve (DCL) a una entidad patológica caracterizada por un deterioro cognitivo sin interferencia significativa con la independencia funcional. Un DCL implica habitualmente una autopercepción de disfunción; un rendimiento inferior a los demás en tareas de la vida cotidiana, laboral y social habitual, y otros problemas atribuidos a la disfunción cognitiva

En relación con lo mencionado, el marco de envejecimiento y vejez de la OMS (2015), está diseñado para abordar la salud, la participación social y la seguridad de las personas mayores de manera integral para mejorar su calidad de vida y para fomentar un envejecer dinámico y ameno.

La puesta en práctica de planeamientos y tácticas psicopedagógicas con esta categoría etaria pueden ser un valioso instrumento para fomentar el mantenimiento y la estimulación de las facultades, mejorando así su calidad de vida y percepción de bienestar (Davicino et. al., 2009). Esto se vuelve aún más relevante en el contexto del aumento esperanza de vida y la incidencia de enfermedades neurodegenerativas, que tienen un impacto significativo tanto en las funciones cognitivas como en la autonomía en la senectud.

En este contexto, la pregunta que guía la presente investigación es: ¿Cómo interviene el psicopedagogo en la estimulación cognitiva de adultos con deterioro cognitivo leve en centros de salud del Partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires?

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Describir el rol del psicopedagogo en la implementación de estrategias de estimulación cognitiva en adultos con deterioro cognitivo leve en centros de salud del Partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar el modo en que se produce la estimulación cognitiva en los adultos mayores con DCL.
- Analizar cómo funcionan las actividades de estimulación cognitiva como estrategia psicopedagógica.
- Examinar los beneficios de la psicopedagógica clínica mediante herramientas de estimulación para el aprendizaje en los adultos mayores con DCL. Hipótesis y/o supuestos básicos de investigación

Las intervenciones psicopedagógicas centradas en estimular las habilidades mentales, especialmente la memoria, la atención y el lenguaje, serán útiles para retrasar el deterioro cognitivo en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Mediante actividades personalizadas y técnicas especializadas, se espera que los adultos mayores puedan mantener más autonomía y funcionalidad en su vida diaria, mejorando su calidad de vida y fomentando su participación activa en su entorno.

## ESTADO DE ARTE

Aschiero y Grasso (2020) en su investigación titulada Estimulación Cognitiva en Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo Leve: Un Estudio Bibliométrico, tuvieron como principal finalidad para acrecentar la plasticidad cerebral en adultos mayores, realizar un análisis comparando la eficiencia de dos tratamientos de neurorehabilitación con Deterioro Cognitivo Leve, la selección metodológica ha sido de bioestadísticas, a través del estudio de 27 pruebas basadas en la práctica y observación, obtenidas de diversos registros, entre 2015-2020, que, a través de la información validada. Se observó un aumento progresivo de las difusiones, entre 2018 y 2020, con ejercitaciones para mantener o incentivar el funcionamiento de las competencias cognitivas que permiten potenciar y mejorar las intervenciones para incrementar el bienestar de la persona adulta y relentizar el deterioro cognitivo.

Bertolotti (2020) en su investigación “Funcionamiento cognitivo en el envejecimiento: intervención psicopedagógica”, cuyo objetivo era conocer los cambios cognitivos que ocurren durante el envejecimiento y cómo pueden intervenir los psicopedagogos en las personas adultas mayores, mediante un trabajo teórico conceptual de investigación documental nacional e internacional, se concluye señalando la importancia del papel de los profesionales de la psicopedagogía en contribuir a mantener saludable el cerebro y potencialmente mejorar y/o reducir los cambios cognitivos que se producen en el envejecimiento, mediante diferentes intervenciones de estimulación y rehabilitación, incluyendo al entorno familiar y el trabajo interdisciplinario.

Monzón (2020) en su estudio “Aporte preventivo en la vejez desde la Psicopedagogía en la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía” tuvo el objetivo de explorar cómo la psicopedagogía puede contribuir a la prevención del deterioro

cognitivo en adultos mayores a través de la estimulación de las funciones ejecutivas, como la memoria, la atención y el planeamiento de tareas, busca revalidar el papel del psicopedagogo no solo en la rehabilitación, sino también en la prevención del deterioro cognitivo. La metodología de este trabajo combina un enfoque mixto, utilizando técnicas cualitativas y cuantitativas para investigar el impacto de la intervención psicopedagógica en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Los resultados indicaron que la intervención psicopedagógica es efectiva para prevenir el deterioro cognitivo a través de estrategias que potencien las funciones ejecutivas, especialmente la memoria y la atención. Estos hallazgos destacaron la importancia de la mediación psicopedagógica en el envejecimiento saludable.

Abascal et al. (2021), en su trabajo de investigación "Estimulación de la memoria en personas mayores desde el trabajo psicopedagógico en la Fundación Ark Ho" de la ciudad de Córdoba, el objetivo principal fue desarrollar un taller destinado a trabajar la memoria en personas mayores. Este taller se centra en la realización de actividades presenciales que activan el recuerdo de elementos de la vida cotidiana, mediante la estimulación cognitiva. La metodología propuesta consiste en cuatro encuentros presenciales de una hora y media cada uno, dirigidos a quince participantes mayores de sesenta años. Durante estos encuentros, se llevan a cabo diversas actividades grupales e individuales para estimular y desarrollar la memoria. Los resultados obtenidos muestran que la intervención psicopedagógica con los adultos mayores en la fundación se basó en un enfoque interdisciplinario, reconociendo la importancia de abordar al sujeto de manera integral. Se enfatizó el respeto hacia el sujeto aprendiente y su entorno, en concordancia con los principios de la fundación ARK HO, generando así un cambio significativo en el desarrollo de la comunidad y promoviendo una sociedad más inclusiva y equitativa

Jiménez Puig et al. (2021) realizaron la investigación "Efectos de la Intervención Neurocognitiva en Adultos Mayores, una Revisión Sistemática" con el objetivo de describir mediante una revisión sistemática de la literatura científica, cómo impacta la intervención

cognitiva en adultos mayores sanos y adultos mayores con DCL. Este estudio descriptivo se realizó sobre la base de datos de diferentes fuentes, de agosto a diciembre 2018, donde se encontraron 426 artículos, conformando la muestra de 6. Las principales intervenciones Neurocognitiva, fueron mediante la estimulación y el entrenamiento, siendo la modalidad más frecuente la estimulación. Se notificaron mejoras en las diferentes capacidades de cognición concluyendo que influye de manera positiva en la calidad de vida de los adultos mayores.

Santos Kú (2021), realizó en trabajo “Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores con cognición normal: ensayo clínico aleatorizado”. Como objetivo este trabajo se plantea determinar los efectos del programa de intervención de estimulación cognitiva a un grupo de personas pertenecientes al Centro del Adulto Mayor Essalud de Pisco, Perú 2021. La metodología que se utiliza es de tipo cuantitativa, preexperimental con una muestra de 201 pacientes de mayor o igual a 65 años, de los cuales la mitad fueron sometidos a intervención (101) y la otra parte (100) como grupo control. Fueron evaluados tras la intervención del taller cognitivo a los seis meses y al año. Los instrumentos de evaluación fueron el mini-examen cognoscitivo (MEC), la escala de ansiedad abreviada de Goldberg y la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS-15). La intervención se efectúa mediante un programa de estimulación cognitiva de dos niveles cognitivos según MEC (nivel alto: 32-35; nivel bajo: 28-31) con diez sesiones de 45 minutos. El análisis estadístico se realiza mediante t-Student. Entre sus resultados se demuestra efectividad del programa de estimulación cognitiva en adultos mayores. Asimismo, se observa la existencia de mejoría positiva global en la aplicación del programa implementado para la intervención de la estimulación en el nivel cognitivo del adulto.

Xiuxiu et al. (2022) presentaron un trabajo de investigación titulado Eficacia Comparativa de diversas intervenciones de ejercicio sobre la función cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo leve o demencia: Una revisión sistemática y un metanálisis en red. El cual se efectuó con la finalidad de comparar y clasificar la eficiencia de diferentes ejercicios

para el desempeño en los procesos de la mente en personas adultas con DCL y verificar los resultados de las ejercitaciones sobre las sintomatologías significativas para el DCL. Para llevar a cabo este procedimiento, realizaron una revisión sistematizada y analítica hasta 2019. Se seleccionaron aleatoriamente 73 artículos de 71 ensayos con 5606 participantes. Entre los principales resultados se destacaron que todas las intervenciones, en menor y mayor porcentaje, fueron efectivas a nivel cognitivo para frenar la disminución de la cognición global, la función ejecutiva y la función de la memoria. El ejercicio multicomponente tiende a ser el más eficaz para proteger la cognición global y la función ejecutiva en pacientes con DCL.

Rodríguez (2023), en su trabajo de investigación teórica documental “Intervenciones Psicopedagógicas en Talleres de Estimulación”, da cuenta de las diferentes acciones de la labor psicopedagógica en la prevención del deterioro cognitivo en las personas mayores, bajo la modalidad de prácticas de estimulación realizados durante los años 2022 y 2023 dirigido a 15 entrevistados, personas mayores de 65 años en la localidad de Sarandí, partido de Avellaneda. Las acciones que se contemplan principalmente son el abordaje de diferentes ejercitaciones mediante un cuadernillo presentado estratégicamente con actividades para trabajar las habilidades de cognición. Mediante la recopilación de datos, se llega a concluir que este tipo de actividad fue más beneficioso en la mejoría en las funciones de atención y memoria, un porcentaje menor los notó en las funciones de lenguaje y matemática, y una parte más reducida notó cambios en las habilidades visoespaciales / visoconstructivas.

Garrote (2023) en su estudio científico “El Trabajo Psicopedagógico en Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo Leve en un centro de rehabilitación” tiene como objetivo dar conocimiento sobre las planificaciones con implementación psicopedagógica necesarias para la estimulación cognoscitiva partiendo de caracterizar a la persona adulta como sujeto de aprendizaje y destacando el rol que esta disciplina cumple en el trabajo con adultos mayores con DCL. En esta investigación participan diferentes profesionales de un centro de

salud mediante entrevistas semidirigidas. Los resultados muestran la significación de la labor en las diferentes disciplinas que se realizan, lo cual favorece la rehabilitación de las capacidades mentales, especialmente en aquellas reservas cognitivas que se encuentran comprometidas, mediante el entrenamiento de dichas funciones a través de la actividad recreativas, siendo las más trabajadas aquellas que interceptan la memoria y atención. Las conclusiones se asocian con el valor del tratamiento psicopedagógico y multidisciplinario, el cual permite mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con DCL, retrasar los procesos de deterioro cognitivo y establecer vínculos sociales que facilitan los aprendizajes.

Córdova-Burgos (2024), en su investigación " Exploración de técnicas de reminiscencia como forma de estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer". Como objetivo se plantea analizar la exploración de técnicas de reminiscencia para estimular cognitivamente a pacientes con Alzheimer. La metodología de la investigación es de tipo cualitativa, utilizando la tipología documental-bibliográfica que ayuda a establecer el análisis del objeto de investigación. La muestra estuvo conformada por artículos científicos y tesis de grado que fueron recabados en las principales bases de datos de publicaciones científicas. En cuanto a los resultados se menciona que la terapia de reminiscencia contribuye al condicionamiento de la memoria, implica el uso de una variedad de desencadenantes que incluyen imágenes, videos, objetos, música y olores. Las técnicas de reminiscencia se presentan como una forma efectiva de estimulación cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo. Estas técnicas permiten evocar recuerdos y experiencias pasadas, lo que mejora la función cognitiva y emocional de los pacientes.

## **MARCO TEÓRICO**

El género humano atraviesa una conversión demográfica incomparable, marcada por una avanzada senectud a nivel global. Se proyecta que un futuro próximo, la cantidad

de individuos con más de 60 años superará al de niños menores de cinco (OMS, 2022). Este fenómeno acarrea un acrecentamiento de enfermedades con desórdenes cognitivos y un deterioro progresivo de las facultades mentales y habilidades sociales de esta población, que impacta considerablemente en su calidad de vida y representa un importante desafío para los profesionales de la salud (Ranieri, 2018).

Por otro lado, continuando con Ranieri (2018), con la visión actual del envejecimiento lo percibe como un fenómeno individual y social con aspectos positivos. Esto impide mantener estereotipos negativos sobre esta etapa de la vida y permite desarrollar conocimientos especializados útiles. Por lo tanto, el transcurso de envejecer no se percibe exclusivamente como sinónimo de enfermedad; también puede significar una reestructura neuronal de la reserva cognitiva como un mecanismo de compensación, siempre y cuando se mantenga la actividad y la ocupación.

Es imprescindible impulsar un envejecimiento activamente saludable el cual facilite que las personas mayores mantengan su independencia y participación en la sociedad a través del desarrollo de programas y estrategias que promuevan la actividad física y mental y fomenten las relaciones sociales y la integración comunitaria para mejorar su calidad de vida según Calero García et al., 2008.

Es importante resaltar que en el caso del deterioro cognitivo leve en las personas mayores afectará aspectos fundamentales como la memoria, la orientación, el lenguaje y la capacidad de atención. Si no se aborda correctamente, estos desafíos pueden tener un impacto significativo en su independencia, dificultándoles llevar a cabo tareas diarias como recordar rutinas habituales de vida, lo cual podría llevar a depender más de otros y tener una reducción en su calidad de vida (basado en Véliz et al., 2010).

Es por eso que la detención a tiempo es de vital importancia. El psicopedagogo puede colaborar no solo a mantener las habilidades cognitivas mediante estrategias y

tareas particulares sino también a incrementar el bienestar en general de la persona (Garrote 2023).

Finalmente, se justifica este estudio por la necesidad de investigar y visibilizar el papel del psicopedagogo en un área poco explorada: la atención y estimulación cognitiva en el adulto mayor con principios de demencia dentro de un contexto doméstico. En otras palabras, aunque existe una sólida base de antecedentes que validan el rol del psicopedagogo en ambientes clínicos grupales y geriátricos, no se ha investigado en profundidad cómo estas intervenciones se adaptan y aplican en hogares particulares.

### **Envejecimiento y vejez**

Iacub (2011) señala que el envejecer es un proceso bio-psico-social caracterizado por el aumento del deterioro de la persona. Pudiendo definirse como lo resultante de diferentes cambios que se producirán en el organismo y en el funcionamiento del cuerpo humano. A su vez, tal conceptualización se considera como la manera que toma la vejez en las personas. Continuando con el autor, el término de vejez se entiende como una significación que va a producir un corte en lo social y que determina una razón en la noción de edad, y se define como la cualidad de ser viejo. Podemos entender por envejecimiento a la última etapa vital de una persona, que conlleva una serie de procesos tanto biológicos como psicológicos propios de la misma.

Al analizar el concepto de adultez o vejez, Iacub (2011) menciona que, actualmente, en los países más desarrollados aparece una mediana edad que se extiende hasta la vejez, modificándose los procesos de transición hacia la vejez de forma más lenta. El retiro laboral, y otros rasgos biológicos, psicológicos y sociales van marcando este proceso donde se produce una ruptura del equilibrio anterior. Cada cultura da al tema de la edad un peso distintivo; sin embargo, es un tema crucial en la construcción de la identidad del adulto medio y mayor. Este mismo autor sostiene que, de acuerdo a la edad y el medio sociocultural del sujeto, en cierto momento se duda acerca de determinados roles y

expectativas sobre sí mismo. Lo cual implica una reconstrucción y resignificación de su identidad en esta etapa de la vida, teniendo que procesar a través de los modelos sociales y personales operantes la vivencia del envejecimiento. Con respecto al concepto de ancianidad, es el estado al que conduce la declinación fisiológica progresiva de la eficiencia biológica de todos los órganos del cuerpo. Este proceso está predeterminado genéticamente. El proceso de la senectud abarca cambios en las aptitudes cognitivas, en la personalidad, en los componentes emocionales y en la destreza del cuerpo, entre otros.

Con el envejecimiento empiezan a aparecer algunas enfermedades degenerativas con cronicidad, así como se van disminuyendo las diferentes habilidades sociales, las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y como resultado la pérdida parcial o total de la autonomía en las personas adultas mayores (Dorantes Mendoza et al., 2001).

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), con el envejecimiento, biológicamente se encuentra comprometida la acumulación de daños moleculares y celulares que al correr del tiempo, van a descender gradualmente las reservas físicas y mentales, provocando como consecuencia algunos riesgos como el padecimiento de distintas enfermedades y la degeneración de las capacidades de la persona, lo que lo afecta consecuentemente a nivel social como pérdidas de relaciones, cambios de roles o de posiciones sociales en las que los que lo padecen, deben iniciar un proceso de duelo y resignificación de todos los cambios que se presenten durante esta etapa.

La etapa de la vejez es una cuestión que viene determinado principalmente por la sociedad. En cada país se habla de diferentes franjas de edad, desde los 55 hasta los 75 años como punto de inicio de esta etapa de la vida. Desde una mirada biológica, envejecer es un proceso que no se puede evitar, resultado de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, observándose un descenso en las capacidades físicas y psíquicas. Estos cambios no suceden de forma lineal ni son uniformes. El envejecimiento también está asociado a transiciones como fallecimiento de amigos y parejas, jubilación, y traslado a hogares apropiados a las necesidades físicas. (OMS, 2024).

El envejecimiento se distingue por ser universal, irreversible, heterogéneo e individual, intrínseco y letal; varía por factores genéticos como ambientales y se manifiesta de forma diferente entre individuos de la misma especie. (Rico-Rosillo MG et al., 2018).

Se denomina adultos mayores a todas aquellas personas que estén en la franja de 65 años en adelante, lo cual coincide con la jubilación (Pérez et al., 2020). Sin embargo, esto es algo que se cuestiona y debate debido al aumento de la esperanza de vida en las últimas décadas y a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Estudios señalan un creciente envejecimiento de la población mundial, con un incremento en la esperanza de vida, dando como resultado un progresivo aumento sobre el interés por la tercera edad. Sin embargo, se considera como imagen negativa asociándose al mito en vez de a la realidad, afirmándose que la persona mayor es ineficaz. (Aragó, 1980)

Se destaca que estos estereotipos se asocian con observaciones parciales y generalizadas, donde se parte de un modelo deficitario de la vejez. De acuerdo a esta idea, la inteligencia, la capacidad de aprendizaje y la habilidad psicomotriz, descenderán de manera rápida e irreversible a partir de los 30 años de edad. Sin embargo, en cuanto a la inteligencia, se comprobó que podría modificarse según variables como: ambiente, cultura, motivación, por lo tanto, no disminuiría a causa de la edad. En relación al aprendizaje, si se lo entiende como “modificación del comportamiento determinada por la experiencia” (Aragó, 1980), no estaría delimitado por el período del desarrollo en el que se encontrase, ya que intervienen factores como el estado de salud, el ejercicio, la motivación, lo cual no determinaría una curva de deterioro debida al envejecimiento.

Estudios sobre envejecimiento y vejez se han centrado en el declive y deterioro de condiciones físicas. Sin embargo, investigaciones sobre psicología positiva arrojan resultados sobre pensamientos y estados emocionales positivos como fuentes psicológicas relacionadas a la protección de la salud, prevención y prolongación de la vida. Estos hallazgos demuestran la importancia del potencial y los recursos humanos en el desarrollo y

progreso de procesos sociales, culturales y 11 socioeconómicos, colaborando en la transformación de la imagen social de la vejez. (Iacub y Sabatini, 2007).

Se comprende el envejecimiento a partir de la discriminación entre envejecimiento “normal” y las enfermedades relacionadas con la vejez. (Pulido Álvarez, 2004). Es por esto que, a fin de intentar explicar el proceso de envejecimiento de los seres humanos, se han propuesto varias teorías. Alvarado García et al. (2014), mencionan que existe una teoría llamada “teoría de la actividad”, la cual afirma que si existe un alto grado de participación se puede lograr un buen envejecimiento y autorrealización; de tal modo que, aquellos adultos mayores que siguen esta premisa tienen más capacidad de adaptación y se encuentran más satisfechos con la vida. Así mismo, esta teoría menciona que el comportamiento de los adultos mayores está determinado por el estilo de vida que estos hayan llevado y por los hábitos que hayan desarrollado en etapas anteriores. Estos autores refieren que, revisando literatura sobre el tema, se evidencia que el envejecimiento se relaciona con problemas físicos, psicológicos y sociales, pero que este puede ser percibido de distintas maneras, ya que depende de cómo la persona que lo experimenta quiera entender el proceso. Esta teoría explica cómo los individuos se adaptan a las transformaciones vinculadas con la edad, logrando satisfacción en lo que respecta a las actividades sociales que llevan a cabo. Dentro de ésta, surgen dos hipótesis: la primera se vincula a la participación activa de las personas generando mayor satisfacción, por lo tanto, mejor adaptación que personas pasivas; la segunda se relaciona con la posibilidad de sustituir roles por otros nuevos a fin de mantener su función en la sociedad. (Iacub, 2011) Siguiendo la idea del autor anteriormente mencionado, se considera que es posible creer que cuanto mayor sea la actividad en la sociedad, se genera mayor satisfacción vital, planteando tres tipos de actividades: informal, formal y solitario. Coincidiendo en que las actividades informales, con amigos y vecinos, contribuyen a una mayor satisfacción, reafirmando los roles y la mirada positiva sobre sí mismo.

Hay varias condiciones que rodean el proceso del envejecimiento y que estas pueden ser tanto positivas como negativas. Cuando se habla de condiciones negativas, Alvarado García et al. (2014), se refieren a que el envejecimiento se asocia con enfermedades múltiples que envuelven al adulto mayor, encaminándolo a enfermedades crónicas que se prolongan y que dejan secuelas que pueden terminar en discapacidad y en la limitación de las actividades de la vida diaria. Esto produce, en esta población, mayores sentimientos de aislamiento y poca adaptabilidad al medio, haciendo que esta tenga una percepción negativa del envejecimiento. De acuerdo con estas razones, los autores sistematizan distintas miradas desde una perspectiva positiva hacia el envejecimiento.

El *envejecimiento exitoso* que hace referencia a la poca posibilidad que existe de sufrir enfermedades, ya que la persona mantiene un alto nivel de actividad física, mental y está comprometido con la vida, manteniendo sus relaciones interpersonales y participando en actividades significativas. Otra mirada, el *envejecimiento saludable* propuesto por la OMS (1998), define que la etapa comienza mucho antes de los 60 años. Agrega que se puede lograr un envejecimiento de este tipo, desarrollando, desde temprana edad, hábitos y estilos de vida saludables en pos de la prevención de enfermedades y discapacidades.

Y por último, el *envejecimiento activo* propuesto también por la OMS (2002), conceptualiza al envejecimiento como un proceso en el que se pueden optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen. La palabra activo refiere a aquella persona que se preocupa por seguir participando social, cultural, espiritual y cívicamente, puntualizando que este envejecimiento no solo incluye estar activo físicamente. Según este criterio, se puede hacer del envejecimiento una experiencia positiva con una vida más larga. Alvarado García et al. (2014), también mencionan la “teoría de la continuidad”, la cual refiere que el concepto de envejecimiento es único y que cada adulto mayor es el que decide como desea vivir esa etapa de su vida, si desde una perspectiva negativa o positiva que se relaciona directamente con el contexto en el que se desenvuelve. Giró Miranda (2005), por su parte,

expresa que desde el momento del nacimiento comienza el proceso de envejecimiento y que su declinación está en las manifestaciones sociales, afectivas o culturales que hacen que cada individuo lo experimente de manera distinta; por lo tanto, no todas las personas envejecen de la misma manera ni al mismo tiempo, ya que influyen en este proceso factores diversos de índole social, económico y cultural junto a las experiencias vividas, así como el cuidado de la salud tanto física como mental que se tenga. Según esta idea, existe una posibilidad de intervenir de manera preventiva desde distintos ámbitos y uno resulta estar involucrado con la calidad de vida que entraña la estimulación cognitiva en la población adulta mayor.

El envejecimiento lleva a un deterioro cognitivo como resultado de las transformaciones neurobiológicas y psicológicas naturales (Vásquez A mezquita, 2016). Los mismos pueden ser atenuados o exacerbados por las vivencias y la riqueza del entorno al que se ha estado a lo largo de la vida y la vejez.

### **Deterioro Cognitivo Leve**

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) hace referencia a un estado transitorio entre el envejecimiento normal y la demencia en el que el deterioro cognitivo es superior a lo esperable por cuestiones de edad y nivel educativo, sin llegar a la intensidad de la demencia (Oltra-Cucarella, 2018).

Rolland (2000) define a la enfermedad de manera progresiva; la cual se comprende con un Comienzo gradual, en donde los síntomas son elementos aislados, que pueden derivar a una consulta sobre su diagnóstico tardío; Curso, el cual se puede dar de forma progresiva, en donde el desarrollo se produce de manera continua y sintomática que se va agravando con el tiempo. Y por último un Desenlace, en donde el autor hace referencia a la expectativa inicial que se tiene de la enfermedad y de la probable causa de muerte de la persona. Esto se debe a que hay enfermedades que no afectan la expectativa de vida y otras enfermedades que son fatales o dejan secuelas como Incapacitación, en donde se

plantea que la enfermedad genera cierta discapacidad dando como resultado alguna deficiencia física, mental, intelectual entre otras.

La primera vez que se utilizó el término deterioro cognitivo fue en 1988 por Reisberg y definido posteriormente por Flicker en 1991 (SEGG, 2017). Estos autores consideraban el DCL como una situación de disfunción cognitiva que no alcanza el grado de demencia de la EA. El origen del DCL como entidad independiente lo encontramos en los criterios propuestos por la Clínica Mayo en 1999 (SEGG, 2017), quienes defendían que el DCL se caracterizaba por déficits en la memoria, el pensamiento, el lenguaje y el juicio que son más significativos que los cambios relacionados con el envejecimiento.

Los criterios establecidos por Petersen et. Al (1999), recogidos en el trabajo de González et al. (2015), para el diagnóstico del DCL eran inicialmente:

- a) Alteración subjetiva de la memoria. Los individuos manifiestan quejas subjetivas referentes a alteraciones o déficits de memoria.
- b) Alteración objetiva de la memoria, valorada a través de pruebas y test estandarizados. En dichas pruebas se obtiene un resultado de al menos 1,5 desviaciones estándar por debajo de lo esperado en comparación con su grupo de edad normativo. 2
- c) Función cognitiva general normal.
- d) Actividades de la vida diaria preservadas.
- e) No cumplen los criterios para el diagnóstico de demencia.

Estos criterios han sido ampliados con el paso del tiempo, siendo menos restrictivos en la actualidad. Los criterios que cuentan con mayor respaldo hoy en día son los propuestos en 2006 por la European Consortium on Alzheimer's Disease (EACD), recogidos por Junqué y Barroso (2009), los cuales incluyen:

- a) Quejas cognoscitivas de los pacientes o su familia.

- b) Declive de las funciones cognitivas respecto a sus habilidades durante el año anterior según el paciente o el informador.
- c) Alteraciones cognitivas evidenciadas por la evaluación clínica (alteración de memoria o de otros dominios cognitivos).
- d) Ausencia de repercusiones en la vida diaria, aunque pueden manifestar dificultad para la realización de actividades diarias complejas. e) Ausencia de demencia.

El deterioro cognitivo es la problemática más frecuente en los sujetos mayores como resultado del envejecimiento. La función cognitiva abarca procesos como la percepción, la orientación, la memoria, la atención y el lenguaje, los cuales padecen cierto nivel de deterioro. Algunas de las funciones de la memoria que no se afectan notablemente o permanecen estables son la memoria semántica y la procedural. En cuanto a las funciones más afectadas en la vejez, son la memoria de trabajo, la episódica y la prospectiva (Custodio et al., 2012).

Actualmente, se conoce que un cerebro que es estimulado a lo largo del ciclo vital se desarrolla de manera más eficaz en los distintos parámetros cognitivos, mientras que las experiencias de privación de estimulación tienen consecuencias cerebrales negativas que dificultan u obturan el funcionamiento cognitivo (Aidynè, 2019).

Boleaga Duran et al. (2012) en su artículo describen al Deterioro Cognitivo Leve como una modificación clínica previa a la demencia o demencia muy temprana.

### **Demencia temprana – Alzheimer**

En un alto porcentaje de la población adulta, con el incremento de la edad, se encuentran disminuidas algunos procesos mentales como el implicado en aprender nueva información o la ejecución de funciones motoras rápidas; otros, además, sufren condicionalidades como la enfermedad de Alzheimer (EA) que causa un grave deterioro en

las funciones mentales y conductuales. La EA es la forma más común de demencia y se asocia pérdida de las neuronas y de sus sinapsis. (Boleaga Duran et al., 2012).

En los últimos años se ha observado que las condiciones ambientales y la actividad funcional de los axones también pueden influir en la mielinización, generando modificaciones en la lámina que cubre la mielina lo cual interviene en las sinapsis (García Montes, 2023).

En cuanto a los manuales clínicos vigentes en la actualidad, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V, (Asociación Americana de Psiquiatría, publicado en 2013, trae un cambio paradigmático al cambiar la conceptualización de demencia, pasando a ser denominado trastorno neurocognitivo mayor. (Instituto Universitario de Psicología Dinámica, 2024).

## **Manuales Clínicos**

La Enfermedad de Alzheimer se incluye en el Trastorno Neurocognitivo Mayor, al igual que otras demencias como el Parkinson o la demencia por cuerpos de Lewy. La principal diferencia entre el trastorno neurocognitivo mayor y el leve es que en el primero las Actividades de la Vida Diaria (AVD) sí se ven afectadas o limitadas, mientras que en el segundo el sujeto aún puede realizarlas de forma autónoma. La sintomatología se centra en el modelo de la cognición, distinguiéndose de los síntomas más graves, que son parecidos a la demencia, con los más leves, al Deterioro Cognitivo Leve. Dependiendo de lo comprometido que se encuentren las funciones mentales en el individuo, se van a ubicar en las siguiente categorías: delirio, trastorno neurocognitivo menor y trastorno neurocognitivo mayor (Instituto Universitario de Psicología Dinámica, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (2019) señala que, dependiendo la intensidad de la sintomatología y como va repercute en la autonomía del paciente, es que se diferenciarán el trastorno neurocognitivo mayor y el menor. En este caso, se recoge el DCL

dentro del capítulo de los trastornos neurocognitivos (TNC en adelante), siendo el trastorno neurocognitivo leve el equivalente más cercano. Debido a la similitud entre criterios y sintomatología, el DSM-V añade en las especificaciones que “el deterioro cognitivo leve concuerda sustancialmente con el TNC leve”. Sin embargo, esta es una categoría más amplia en la que entrarían también déficits cognitivos de características similares al DCL pero con etiologías muy diversas, como traumatismos, infecciones o epilepsia, y sin diferencias por rango de edad, por lo que incluyen también alteraciones de inicio en la infancia .

Las habilidades cognitivas que serán estudiadas para determinar luego su correcta evaluación, son las siguiente: la atención, el aprendizaje, el lenguaje, la función ejecutiva, las funciones visoperceptivas y las visoconstructivas, la capacidad social y la memoria (Organización Mundial de la Salud, 2019).

## **La memoria**

En lo que respecta a las capacidades cognitivas de los adultos mayores puestas en juego en los procesos de aprendizajes, se pueden mencionar las siguientes: la atención, que es una concentración selectiva de la actividad mental, puede ser voluntaria o espontánea, la función atenta varía no solamente según las posibilidades del individuo, sino también por la estimulación y la motivación que se reciba. Otra es la memoria, consiste en la capacidad de asimilar, almacenar y recuperar la información obtenida mediante el aprendizaje de los procesos visuales, auditivos, táctiles, olfativos, es una función indispensable para leer, calcular, escribir y para el desarrollo del lenguaje. Por el lenguaje se entiende un sistema de códigos con cuya ayuda se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos. Y, por último, las funciones ejecutivas son necesarias para desenvolverse en el entorno, comprenden la capacidad de planificar, ejecutar, evaluar el comportamiento, por lo tanto se puede decir que las mismas son actividades mentales complejas (Araujo et al., 2010).

Respecto a las alteraciones de memoria en sujetos con DCL se ve afectado la formación de nuevos recuerdos y el funcionamiento de la memoria a corto plazo o memoria de trabajo; es decir, la codificación. Diversos estudios coinciden en que la memoria de trabajo reduce su capacidad de procesamiento de forma gradual con el paso de los años (Custodio et al., 2012).

Según Prieto (2014) en pacientes con DCL la memoria en la que se manifiestan más dificultades para recuperar la información es la episódica debido al procesamiento para reelaborar la experiencia. Además, el deterioro significativo de la memoria episódica podría ser un indicio de la enfermedad de Alzheimer, de acuerdo con Samper et al. (2011).

Papalia y Martorell (2017) concluyen que las experiencias o recuerdos con un gran bagaje emotivo tendrán una menor probabilidad de verse perjudicados por el deterioro cognitivo u olvido.

De acuerdo con Sales (2016), se puede tratar algunas dificultades de orden en las personas mayores a través de la enseñanza de tácticas para organizar la nueva información.

Giró Miranda (2005), menciona que al momento de diseñar un programa con el propósito de combatir los efectos que la edad tiene sobre las funciones cognitivas, principalmente sobre la memoria, se debe tener en cuenta que cuando se enseña a los adultos mayores a utilizar su conocimiento para decodificar la información de forma elaborada y luego se le brindan claves para la recuperación, la memoria funciona como la de los demás adultos jóvenes. Si bien esto implica para los adultos mayores un esfuerzo mayor, con enteramiento ellos pueden superar gran número de sus desafíos memorísticos.

Las funciones cognitivas no se dan en forma aislada sino articulada, pero al mismo tiempo, algunas de acuerdo a la tarea prevalecen antes que otras; autores como Acuña y Risigia (1997) hacen referencia al concepto de estimulación cognitiva sosteniendo que la misma debe realizarse en forma global y no puntal.

## **Estimulación cognitiva**

La estimulación neurocognitiva es un compuesto de procedimientos y estrategias con el propósito de optimizar la eficacia en la funcionalidad de las variables capacidades y funciones cognitivas mediante una variante de situaciones y actividades específicas, focalizando en las bases neurofisiológicas de la actividad cognitiva (Ardila y Rosselli, 2007).

En el transcurso de estos últimos años se han efectuado diferentes programas de estimulación y entrenamiento cognitivo, obteniendo resultados como mejoras en las capacidades cognitivas, debido a los programas implementados (Vega Rozo et al., 2016).

Ha sido demostrado mediante diversos estudios que el ejercicio y la estimulación cognitiva posibilitan el retardo ante la aparición del deterioro cognitivo. Luego de un entrenamiento cognitivo se observan mejoras en el deterioro observado. La evaluación funcional en las personas es vital para generar un diagnóstico, un pronóstico y un discernimiento clínico, para decidir sobre el correcto tratamiento (Manes & Niro, 2014).

Para tener una mejor comprensión de la estimulación cognitiva se necesita nombrar algunas características de las funciones ejecutivas, las cuales forman parte de las funciones cognitivas más complejas y manifiestan cambios en el envejecimiento. La actividad de estas funciones cumple un papel fundamental en el funcionamiento cognitivo, ya que contribuyen a que la persona aprenda, se maneje autónomamente, tome decisiones, se proyecte, planifique, programe, entre otras habilidades importantes para el desempeño cotidiano. Jurado et al. (2008) sostienen que de las habilidades cognoscitivas, las funciones ejecutivas son las más comprometidas en el proceso de envejecimiento.

Para que se produzca el aprendizaje, es fundamental la correcta actividad de estas funciones de orden superior, ya que le permiten al individuo, por un lado, diseñar y planificar una secuencia de estrategias, y por otro, observar críticamente ese proceso, revisar si esas estrategias son las adecuadas, corregir los errores y modificar las acciones y comportamientos que se necesitan para solventar las situaciones novedosas que la persona

tiene que enfrentar en su relación con el medio, permitiéndole así que pueda adaptarse al mismo (Jurado et al. 2008).

Por lo tanto, las funciones ejecutivas y el aprendizaje presentan una variación de cambios con el transcurso de los años. De hecho, los resultados de los prototipos neuropsicológicos que evalúan el funcionamiento ejecutivo de muchos adultos mayores cognitivamente sanos presentan, en general, indicios de disfunción, incluyendo excesiva inflexibilidad mental, alteración de la atención, enlentecimiento del procesamiento de la información y dificultades para la toma de decisiones, modificaciones que inciden de forma inevitable para que el proceso de aprendizaje se realiza de otra manera en etapas previas de la vida (Calero & Navarro, 2006).

En función de las capacidades cognitivas residuales se ejecuta un proceso de estimulación cognitiva para adultos mayores, el cual se incluye dentro de las intervenciones terapéuticas, es importante destacar que la estimulación cognitiva debe ser llevada a cabo en el contexto de una intervención integrada, complementándose con la terapia farmacológica, la orientación a la familia y el abordaje desde la perspectiva social, de tal manera que se consiga involucrar al sujeto como una totalidad integrada (Araujo et al., 2010).

Las investigaciones llevadas a cabo por Torralva y Manes (2007), dentro del campo de las Neurociencias, evidencian que, pese a estos cambios, el adulto mayor puede mantenerse activo cognitivamente, puede seguir adquiriendo aprendizajes, gracias principalmente a que el cerebro conserva su plasticidad (es decir, la capacidad de reestructurarse que tienen las neuronas). Está demostrado que ésta capacidad cerebral posibilita la mejora de las funciones cognitivas y el retardo del deterioro propio del envejecimiento. La plasticidad neuronal también es benéfico para el desarrollo de reserva cognitiva, siempre y cuando se presente una intensa actividad en el intelecto durante toda la vida que permita mantener activo el cerebro, enriqueciendo las conexiones entre las neuronas y ayudando a compensar el deterioro normal que se da con el paso de los años.

Con el objetivo de mantener el cerebro en actividad es necesario que se lo enfrente a aprendizajes de situaciones novedosas que lo alejen de lo rutinario y lo desafíen constantemente. Más cuando es sabido que el cerebro es capaz de hacer que las tareas nuevas se vuelvan rutinarias con facilidad. Es así que los adultos mayores mantienen sus capacidades cognitivas y esto exige nuevas demandas y requerimientos con la comunidad, con los sistemas de protección social y con los profesionales. Entre ellos, cobraría especial relevancia, el rol del psicopedagogo como profesional capacitado para realizar intervenciones que tienden a optimizar el desarrollo individual de quienes envejecen y, por lo tanto, su calidad de vida (Torralva et al., 2007).

Acuña y Risigia (1997) consideran que el estimulador debe tener muy claro qué quiere estimular, planificar, ser flexible. Si bien las actividades propuestas son fundamentales, es necesario trabajar desde la motivación y la confianza de los adultos mayores. Estas estrategias son un soporte para animar a los adultos mayores; de la misma manera es necesario facilitar que los pacientes expresen y refuercen sus habilidades sociales.

Este tipo de estimulación cognitiva abarca las actividades dirigidas a mantener o mejorar las capacidades cognitivas referidas anteriormente y se fundamenta en la planificación psicopedagógica de actividades para la activación y mantenimiento de las capacidades mentales (Davicino et al, 2009). Se puede definir entonces, a la psicoestimulación cognitiva como un proceso de mejoría en la calidad de vida de las personas en cuanto a su atención, memoria, comprensión, orientación temporal y espacial. Así mismo, se considera indispensable realizar intervenciones que aseguren una adaptación apropiada del adulto mayor a los cambios ambientales, suministrándole herramientas para que adquieran estrategias de compensación y lo ayuden a mantener sus competencias sociales (Jara, 2008).

La estimulación cognitiva, en su práctica, permite detectar matices que podrían ser indicadores de Deterioro Cognitivo Leve y la derivación pertinente para que, de acuerdo al perfil cognitivo, se posibilite diseñar la intervención psicopedagógica más ajustada (Manes y Pose, 2010).

### **Rol del Psicopedagogo**

La intervención psicopedagógica en la vejez tiene como objeto redefinir los espacios en los que interactúan las personas mayores para optimizar su condición de sujetos aprendientes (Baeza, 2011).

Para abordar los acontecimientos del envejecimiento y la vejez, la perspectiva del ciclo vital se presenta como un marco de referencia para la intervención psicopedagógica, que considera la trayectoria de vida como una continuidad de cambios, en la que el aprendizaje tiene lugar, y destaca parámetros históricos, socioculturales, contextuales y del acontecer cotidiano y subjetivo, que prevalecen sobre cualquier clasificación etaria (Villar, 2005).

La capacidad de aprendizaje, sobre la que predomina el prejuicio “se es muy viejo para aprender”, no disminuye con la edad, sino que entre los jóvenes y los mayores hay diferentes estilos de aprendizaje y motivantes para aprender: los jóvenes tienen mayor expectativa del futuro, motivaciones, utilizan habilidades basadas en la ejecución rápida; por lo contrario las personas mayores utilizan cambios de estrategias en la resolución de problemas, recurriendo a la experiencia y a los aprendizajes globales, lo que lentifica su aprendizaje, pero de manera más acabada cuando son con refuerzos motivacionales (Manes y Torralva, 2007).

Desde una perspectiva psicopedagógica, entendemos al aprendizaje como resultado de la interacción compleja y continua entre diferentes sistemas: bases neurofisiológicas, sistemas cognitivos, psicoafectivos y relacionales, y que ante la ausencia de estímulo no se

aprende, y si no hay aprendizaje no hay modificación en el cerebro, por lo que las prácticas de estimulación neurocognitivas deben atender de manera global (Aidynè, 2019).

En el tratamiento de las demencias, como en cualquier otra patología de esta índole, es fundamental que se realice un abordaje global, considerando al sujeto como un todo. En este sentido, el proceso de estimulación cognitiva debe llevarse adelante desde un enfoque integral, complementando con terapia farmacológica, asesoramiento a la familia y cuidadores, y teniendo presente la vida social y afectiva del paciente (Davicino et al., 2009).

Asimismo, dentro de los programas de estimulación cognitiva para pacientes con Alzheimer, se vuelve esencial el trabajo interdisciplinario. Desde la psicopedagogía, como disciplina que se dedica al sujeto en situación de aprendizaje, son primordiales las intervenciones orientadas a recuperar o estimular las habilidades cognitivas deterioradas en los pacientes con Alzheimer, promoviendo la salud y la mejora en la calidad de vida (Martos Ruiz, 2017).

El objeto de estudio de la psicopedagogía es el proceso de aprendizaje y desarrollo del ser humano, en su sentido más amplio. Por esta razón, la labor psicopedagógica no se limita al ámbito de la educación escolar en su formación, dirigida a niños y adolescentes, sino que es capaz de realizar intervenciones en todas las etapas de la vida (Figuerola, 2014).

Al momento de diseñar e implementar un programa de intervención en adultos mayores, Acuña y Risiga (2005) destacan tres variables fundamentales:

- El entorno o contexto en donde el paciente se despliega. Es la variable que determina las posibilidades y límites de la intervención, así como las condiciones del trabajo a realizar. Respecto a las instituciones, incluye aspectos muy complejos, como la organización y la cultura institucional, el tipo de liderazgo y distribución de poder, el concepto sobre vejez, entre otros.

- El paciente y sus características propias, tanto desde lo fisiológico como desde lo psicológico. Su relación tempo-espacial, con su propio cuerpo y su imagen corporal, su percepción en la mirada y el juicio del otro. Se deben considerar los aspectos emocionales y sociales, además de los funcionales, en la vida del sujeto.

- El profesional, que pone en juego sus propias concepciones sobre la vejez, sus conocimientos y prejuicios, su visión respecto al lugar que ocupa y la valoración de su propio trabajo dentro de la institución y del equipo interdisciplinario.

Es fundamental evaluar cuáles son las funciones que conserva el paciente, además de aquellas en las que se evidencian niveles de deterioro. También se deben tener en cuenta los recursos con los que cuenta el profesional, observando el contexto y sugiriendo modificaciones que tiendan a lograr que el paciente mantenga su autonomía y orientación en el espacio (Figueroa, 2014).

Müller (2007) menciona que la psicopedagogía es una disciplina que abarca el aprendizaje de toda persona, centrándose en el qué y cómo aprende, estudiando las variaciones de ese aprendizaje en cada persona, y a medida que las mismas evolucionan debido a que se pueden producir alteraciones, busca promover aprendizajes significativos. Siguiendo a esta autora, encontramos que la intervención se encontraría situada en un marco de acción preventiva. Esta idea interviene en el concepto de salud y bienestar, contraponiendo a la enfermedad, malestar o sufrimiento. Encontramos que Müller (2007) expone la intervención primaria como la posibilidad de minimizar la prevalencia en fracasos o trastornos, la secundaria como aquella que detecta de manera temprana los trastornos e interviene para reducir la incidencia y, por último, la terciaria se encarga de atender y rehabilitar los trastornos ya instalados. Se deduce que dicha tríada atraviesa la intervención psicopedagógica en la vejez debido a que desde la mencionada disciplina podría abordarse la prevención de déficits en la neurocognición, como así también la rehabilitación de los que ya estén instalados en el individuo.

A finales de los 70, varios autores plantearon una nueva forma de abordar el envejecimiento desde la Psicología Evolutiva, cuyo motivo era entenderlo como un proceso dentro de la vida del ser humano; a esta idea se la conoció bajo el nombre de Enfoque del Ciclo Vital. A fin de plantear los fenómenos del envejecimiento y la vejez, esta perspectiva podría presentarse como alusión referente para la intervención psicopedagógica, ya que considera a la trayectoria vital atravesada por constantes modificaciones, donde la vejez no es entendida desde un enfoque de pérdida, si no como un período donde pueden lograrse ganancias, que dan lugar al aprendizaje. (Villar, 2005). El aprendizaje es entendido entonces como todo cambio que se produce en los conocimientos, las emociones, entre otros, mediante la interacción entre dos o más personas y el objeto de conocimiento. (Bin, 2013).

Cabe destacar que el rol del psicopedagogo se basa en acompañar a la persona a fin de que logre las estrategias necesarias para concretar los aprendizajes (Bin, 2013). La psicopedagogía como disciplina aborda las características del aprendizaje, teniendo como objeto de estudio el individuo que aprende. Su objetivo es analizar al individuo en su contexto educativo, extendiéndose a todos los tipos de aprendizaje, ya sean formales o informales, en cualquier etapa de la vida. Asimismo, tiene un papel importante en los procesos de aprendizaje de los adultos, así como en otros momentos de la trayectoria vital. El fin es desarrollar los recursos que dichos individuos poseen poniendo en juego sus aprendizajes previos y descubriendo nuevos para satisfacer sus necesidades (Romero, 2007).

Desde el quehacer clínico se explora la orientación espacial, temporal, percepción, atención, concentración, memoria, planificación y ejecución, razonamiento, lenguaje, pensamiento, inteligencia, gnosias y praxias. (Aydiné, 2021).

Para abordar los fenómenos del envejecimiento y la vejez, la perspectiva del ciclo vital se presenta como un marco de referencia para la intervención psicopedagógica, que considera la trayectoria vital como una continuidad de cambios, en la que el aprendizaje

tiene lugar, y destaca parámetros históricos, socioculturales, contextuales y del acontecer cotidiano y subjetivo, que prevalecen sobre cualquier clasificación etaria (Villar, 2005).

El rol psicopedagógico resulta de gran valor preventivo y terapéutico en el marco de los tratamientos múltiples e integrales que deben ponerse en marcha frente a las dificultades que aparecen en el desarrollo cognitivo del adulto mayor, el psicopedagogo resulta un profesional apto para realizar tareas específicas dirigidas a preservar y potenciar las capacidades conservadas de cada anciano y lograr el enlentecimiento de los deterioros y perturbaciones (Davicino et al., 2009).

### **Prevención y autocuidado**

La psicopedagogía se puede definir como una disciplina que actualmente se encuentra en auge, debido a los grandes cambios sociales, políticos, culturales, entre otros. El profesional de la psicopedagogía no sólo se desempeña en el área educativa, sino también en instituciones de salud, socio comunitarias, en empresas, entre otros espacios. Puede ejercer sus actividades en sectores públicos o privados en forma autónoma o en equipos, ocupando diversos roles y funciones que dependerán de la elección del propio profesional. Deberá estar capacitado para prevenir, diagnosticar, asesorar, realizar orientaciones y tratamiento en aquellos casos en donde el aprendizaje y sus vicisitudes se pongan en juego (Müller, 2008).

De acuerdo a esta misma autora, las competencias del psicopedagogo son: la planificación, gestión y evaluación de planes, programas y proyectos de salud y educativos; el diagnóstico en diversos grupos etarios de los procesos de aprendizaje sus perturbaciones y potencialidades; además de la intervención, orientación y derivación de las dificultades en el aprendizaje, el asesoramiento sobre posibilidades de acceso a diferentes ámbitos educativos o laborales y diversos talleres; otras posibles actividades pueden ser coordinar

espacios de reflexión que permitan acuerdos entre los actores del proceso educativo; ofrecer espacios con distintas modalidades y dinámicas, talleres participativos, charlas expositivas con distintos profesionales (Müller, 2008).

El término prevención, para la OMS (1984) hace referencia a las medidas enfocadas en prevenir la aparición de cualquier enfermedad, a la preparación o acción que se anticipa para eludir cualquier daño o mal inminente. De este modo, se conseguiría minimizar los peligros que conlleva dicha aparición, como también se pondría freno su avance para disminuir el impacto de las consecuencias de una enfermedad una vez establecida. Respecto a la autoasistencia, la define como la capacidad que tienen las personas, su grupo familiar y comunidad para promover y mantener la salud; prevenir o hacer frente a las enfermedades con una actitud positiva, activa y responsable con nuestra propia integridad física y mental.

Los programas de rehabilitación deben ser individualizados y atender el perfil personal de la persona (Aragó, 2006). El tipo de diseño de un programa de rehabilitación cognitiva dependerá de la edad de la persona, de la extensión y localización de la lesión, la etiología de ésta, el nivel educativo alcanzado, de la actividad laboral y/o profesional, el tiempo transcurrido desde el accidente o lesión, entre otros. Dicho de otra manera, se pueden presentar dos personas con la misma lesión o enfermedad y no por eso se les presentará el mismo programa de rehabilitación porque se trata de personas cuyas trayectorias vitales son diferentes y la práctica requiere adecuar las estrategias de intervención a la singularidad de cada persona y sus posibilidades (Aidynè, 2019).

Algunas investigaciones sostienen que a pesar de los cambios acontecidos por el envejecimiento, mantener la mente activa y enfrentarla a situaciones novedosas alejándose de la rutina sería la clave para mantener la agudeza mental, siendo el propósito de los programas de entrenamiento cognitivo mantener los grados de desafío, cambio y aprendizaje en la cuota justa para tener la mente activa (Manes y Torralva, 2007).

## **MÉTODO**

### **Diseño**

El actual trabajo empírico se enmarca en un enfoque metodológico cualitativo, cuyas características se basan en la experiencia de los entrevistados, en este enfoque se utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. Esta investigación es no experimental, se clasifica por su dimensión temporal en el cuales se recolectan datos para evaluar una comunidad en un punto temporal (Hernández-Sampieri et al. 2014).

La investigación no experimental es apropiada para variables que no pueden ser manipuladas porque ya han sucedido. Este diseño se clasifica, como transeccional con alcance exploratorio cuyo propósito, como menciona Hernández Sampieri et al. (2014) es comenzar a conocer una variante o un grupo de variables, un colectivo, un entorno, una situación. Se trata entonces de una búsqueda inicial en un momento determinado. Son investigaciones que recopilan datos en un momento único.

### **Muestra**

En el actual proyecto se realizará una muestra no probabilística ya que, como indican Hernández-Sampieri et al. (2014), la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas que se vinculan con las características de la investigación o los propósitos del investigador; La delimitación poblacional comprende 15 psicopedagogos/as con experiencia trabajando con adultos mayores con Deterioro Cognitivo Leve en centros de salud del Partido de la Matanza, provincia de Buenos Aires cuya finalidad será conocer la importancia del rol que ejerce el psicopedagogo/a en la estimulación cognitiva del adulto mayor con deterioro cognitivo leve. Continuando con los autores, la elección se relaciona con las características de la investigación y, al no interesarse en la generalización de los resultados, se logra obtener los datos que interesan a la investigación.

## **Participantes**

La selección de sujetos de investigación está determinada por los criterios del investigador según los objetivos, y por los criterios de inclusión que define exactamente quienes entran al estudio; La cantidad de participantes evaluados será de 15 profesionales que prestan servicio en psicopedagogía, de sexo femenino y masculino , ubicados dentro de un rango etario de 28 a 62 años, pertenecientes a la provincia de Buenos Aires y que se encuentran actualmente o realizaron su labor en el abordaje con el adulto mayor con deterioro cognitivo leve en centros de salud del Partido de la Matanza, provincia de Buenos Aires. Es fundamental definir los criterios de Inclusión tales como características clínicas, demográficas y geográficas de los sujetos que componen la población de estudio, Ávila Baray (2006).

## **Instrumentos**

Esta investigación utilizará como instrumento de medición la técnica de recolección de datos a través de la entrevista semiestructurada, la cual consiste en una guía de preguntas base que expresan el tema a abordar, que pueden ir adaptándose según el desarrollo de la conversación para ir profundizando en el objetivo propuesto, lo cual permitirá recolectar la información que aportarán los participantes a través de un conjunto de preguntas semiestructuradas formuladas en un orden específico para producir los datos que necesitamos sobre la temática investigada. El alcance de la entrevista es Individual y la misma se realizarán de manera presencial o virtual, según la disponibilidad de los entrevistados; Según Valles (2007) La entrevista es una herramienta que se presenta como un mediador para alcanzar la información, es una técnica que se transforma como parte de la interacción social a partir de un encuentro entre el entrevistador y el entrevistado. Lo que interesa en una entrevista desde la perspectiva cualitativa es que pueda ser flexible y dinámica con el objetivo de lograr que las informaciones relevantes puedan transformarse en

datos. Es “la conversación informal” que brinda la vida cotidiana, transformada en técnica cualitativa de la experiencia individual o grupal.

El actual plan investigativo está planificado en base a una pregunta inicial extendida, que daría la posibilidad de trifurcación del protocolo, siendo el interrogante que guía: ¿Cómo interviene el psicopedagogo en la estimulación cognitiva de adultos con deterioro cognitivo leve en centros de salud en el Partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires?

Hernández Sampieri et al. (2014) considera desde el punto de vista empírico, que el centro de atención es la respuesta observable.

## **Procedimiento**

Las fases de los procedimientos están vinculadas tanto al estilo de investigación cualitativa como a las tradiciones específicas que se adoptarán para conducir el estudio, como indica Mendizábal (2016). En este apartado se hará mención de las fases que tiene que ver con el acceso, la viabilidad y nuestra ética profesional, y bajo estos lineamientos éticos es que se informará a través de distintos medios de comunicación, a los participantes de las características de la investigación, y la propuesta para su participación en el proyecto, para proceder posteriormente al envío del consentimiento informado para su firma (digitalmente o manuscrita), y se le comunicará que, al ser su participación voluntaria, estará en libertad de retractar su colaboración en la investigación; con la descripción de la técnica a implementar; Cabe mencionar que dichas entrevistas tendrán lugar con una fecha aproximada en el mes de Mayo del 2025. Las entrevistas serán grabadas mediante dispositivo de audio a los fines de realizar la interpretación de los datos.

## **Constancia de la utilización del consentimiento informado**

Siguiendo el modelo de FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Resolución N° 142/2024 del Consejo Superior de la Universidad de Flores, en el presente trabajo de investigación la finalidad es conocer e indagar sobre: El rol psicopedagógico en la estimulación cognitiva del adulto mayor con deterioro cognitivo leve en el Partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires. En la indagación para asegurar la ética de la investigación, previamente a la entrevista, se gestionó la lectura y firma del consentimiento informado, de este modo se explicó los logros y detalles específicos de la exploración. El autor explica que el consentimiento informado es una técnica de carácter fundamental que forma parte de una investigación, el cual asegura que los entrevistados logren comprender la finalidad del estudio y garantiza los derechos que tienen, como la confidencialidad y su participación voluntaria, buscando de este modo proteger la autonomía y el bienestar de cada uno de los participantes.

## **RESULTADOS**

Para abordar el objetivo general de esta investigación “El Rol Psicopedagógico en la estimulación cognitiva del adulto mayor con deterioro cognitivo leve en centros de salud del Partido de la Matanza, provincia de Buenos Aires”, fue necesario analizar las coincidencias que hubo respecto a lo que expresaron los participantes; y a través del análisis de procesos y de relaciones entre categorías, se pudieron identificar los resultados que se presentan a continuación.

Como se mencionó en el apartado anterior, se entrevistaron 15 profesionales de la psicopedagogía, seleccionados en función de ámbitos de intervención, a fin de obtener información sobre la estimulación cognitiva en adultos mayores desde un enfoque psicopedagógico. De la encuesta realizada a los licenciados/técnicos en psicopedagogía se observa que, en primer lugar, respecto al tiempo de trabajo con adultos mayores con DCL

ha sido en un lapso de 6 meses hasta 7 años, en segundo lugar los profesionales expresaron de manera coincidente la importancia de la atención psicopedagógica en la adultez. "Si, es muy importante!, El aprendizaje se da a lo largo de toda la vida, y es por ello que desde nuestro lugar debemos formarnos para acompañar a todas las personas, incluidas Adultos Mayores.", " Me parece que es importante el trabajo con adultos mayores para que el trabajo cognitivo siga estando presente y que se retrase el deterioro cognitivo para que puedan continuar realizando actividades y apuntar a mantener una favorable calidad de vida en lo posible y reconocerse como personas útiles", " Es importante ya que el trabajo psicopedagógico ayuda a mejorar notablemente la calidad de vida de los adultos mayores con DCL." "Considero que es fundamental, ya que cumple una función preventiva y permite detectar posibles déficits cognitivos, tanto futuros como aquellos que puedan estar presentes pero no hayan sido identificados. Esto facilitaría la elaboración de un plan de intervención a mediano y largo plazo.", "Sí, en personas mayores es fundamental para fortalecer su autonomía funcional y relentizar el deterioro cognitivo.". En cuanto a la especialización, curso o capacitación para poder realizar su labor este campo, los profesionales respondieron asertivamente respecto a su formación, encontrando de este modo un nivel académico y un abordaje teórico acorde a las necesidades de los pacientes, siendo las más coincidentes: varios cursos con enfoque en estimulación cognitiva para adultos mayores con deterioro cognitivo," taller de Estimulación y Entrenamiento cognitivo en adultos mayores" "especialización en Adultos Mayores" en cuarto lugar y en relación a las estrategias y herramientas que utiliza el psicopedagogo para trabajar la estimulación cognitiva en Adultos Mayores con DCL, algunos recurren a evaluaciones cognitivas estandarizadas, como pruebas neuropsicológicas específicas para la memoria y las funciones ejecutivas, que permiten una medición objetiva del rendimiento cognitivo del adulto mayor. Otros profesionales combinan estas evaluaciones con enfoques más funcionales y cualitativos, como entrevistas clínicas, cuestionarios de autoevaluación o informes de cuidadores. De estas evaluaciones las coincidentes son las vinculadas a la estimulación y rehabilitación cognitiva; a estrategias y procesos de aprendizaje, donde los

mismos se pueden dar en conjunto, mejorando el rendimiento y fomentando la autonomía. “Utilizo estrategias relacionadas con las funciones cognitivas como la memoria, atención, rapidez y fluidez mental. También actividades tendientes al desarrollo psicomotor (como encastres, encestar, etc.)”. Desde el abordaje en la estimulación cognitiva, concuerdan que “Depende el paciente”, programas de estimulación cognitiva adaptados al perfil y necesidades del adulto mayor”, coinciden que los principales abordajes se dan “a partir de una propuesta lúdica”, “material concreto”. En cuanto a son los principales objetivos que persigue con el abordaje de la estimulación cognitiva, “El principal objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente”, “Lo que es la habilidad social, sociabilizar, generar nuevos aprendizajes que es un factor fundamental para que las neuronas estén en movimiento y se pueda retrasar el DCL, trabajar la memoria, la puesta en escena” “brindar herramientas y diseñar planes de estimulación o rehabilitación cognitiva en casos de algún compromiso cognitivo. Así como también utilizar la evaluación para explorar el funcionamiento cognitivo y determinar el perfil cognitivo del sujeto”.

En sexto lugar, respecto a los cambios que los profesionales han notado en la evolución del tratamiento, se destacan: la individualidad de cada paciente “depende del compromiso cognitivo que tengan”. La sociabilización: “el rodearse una con otras personas de edades similares, reír y compartir anécdotas de otras épocas”, ser escuchados: “el tener un espacio para poder hablar hizo que mejore un poco su autoestima y humor”.

Siguiendo con las estrategias utilizadas para fomentar la participación y el compromiso de los participantes, las respuestas que más coincidencia tienen son respecto a “generar un buen encuadre de trabajo.”, “se genere un feedback y confianza.”, “el reconocimiento de los logros es el mayor incentivador, junto con ofrecer ámbito grupal cómodo, donde sientan bienestar y disfrute en ese compartir”.

En octavo lugar, las respuestas que más coinciden sobre cómo evalúan los resultados, se observa que se realizan “de una manera cualitativa, intentando no dejar por fuera ningún aspecto del paciente”. La evaluación es mediante la observación más que un

resultado:” observando cambios”,” registro de actividades, y logros, no todo es test”, se da importancia también a los vínculos del paciente “es importante poder escuchar a todos los actores intervinientes que sostienen y guían al paciente”.

Ante la pregunta sobre si ha enfrentado algún desafío particular al trabajar con adultos mayores en el ámbito de la estimulación cognitiva , las respuestas más recurrentes fueron: “cuando él o la paciente no quiere asistir al consultorio o taller, por ende no pone un gran compromiso a la hora de las actividades”, “resistencia a probar nuevas actividades o a cambiar sus rutinas” y respecto a lo que siente el profesional:“ ir aceptando que por más medicación y tratamiento médico que uno pueda realizar, cuando la enfermedad avanza a pasos agigantados, queda sostener y acompañar tanto al paciente como a la familia”.” puede sufrir la frustración profesional al ver que el vínculo está formado y se ofrecen diferentes propuestas y estrategias, pero no se logran o estancan los objetivos”.

Por último se consultó sobre qué aspectos considera que son más valorados por los participantes, en lo que se destacaron las coincidencias en respuestas tales como” Cuando ven que pueden alcanzar logros evidentes”, “Los adultos mayores suelen valorar especialmente sentirse útiles, activos y reconocidos. El hecho de participar en actividades que estimulan sus capacidades les permite mantener la autoestima y la confianza en sí mismos”, “El sentirse, escuchados, valorados y respetados”.

En síntesis, los resultados obtenidos a partir de la recolección de información brindada de las entrevistas permiten dar cuenta sobre la importancia del rol psicopedagógico en la estimulación cognitiva de los adultos mayores con Deterioro Cognitivo leve en la provincia de Buenos Aires

Los participantes coinciden en que el trabajo psicopedagógico es crucial en la adultez mayor, no solo para retrasar el deterioro cognitivo, sino también para mejorar la autonomía, el bienestar emocional y la participación social. Los profesionales consideran esencial la atención temprana y la intervención continua, y subrayan la importancia de la

psicopedagogía para identificar déficits cognitivos, permitiendo la creación de planes de intervención a mediano y largo plazo.

Respecto a la formación y especialización de los psicopedagogos, se destacan diversos cursos y talleres relacionados con la estimulación cognitiva en adultos mayores con DCL. Los enfoques más utilizados incluyen evaluaciones neuropsicológicas específicas y estrategias de estimulación cognitiva como la memoria, la atención y la rapidez mental. Estas herramientas se combinan con estrategias más funcionales, como entrevistas y cuestionarios de autoevaluación, adaptando las actividades a las características individuales de cada paciente.

El principal objetivo de la intervención psicopedagógica es mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, estimular la sociabilización, generar nuevos aprendizajes y fortalecer la memoria. También se mencionan los beneficios de la terapia de reminiscencia y las actividades lúdicas, que ayudan a mantener la autoestima y promover la interacción social.

En cuanto a la evolución del tratamiento, los profesionales destacan que los resultados varían dependiendo del compromiso cognitivo de cada paciente. La sociabilización, la oportunidad de compartir experiencias y el “ser escuchados” son factores clave que contribuyen al bienestar emocional. Para fomentar la participación y el compromiso, se menciona la importancia de crear un ambiente de trabajo adecuado, donde se reconozcan los logros y se genere confianza.

En cuanto a la evaluación de los resultados, los profesionales adoptan una aproximación cualitativa, observando los cambios a través de la interacción continua con los pacientes, más allá de los resultados de pruebas estandarizadas. También se enfatiza la importancia de los vínculos familiares y el acompañamiento constante de los cuidadores.

Sin embargo, se identificaron desafíos significativos, como la resistencia de algunos pacientes a participar en las actividades, la dificultad para introducir cambios en sus rutinas y la frustración que sienten los profesionales cuando los avances son limitados, especialmente cuando el deterioro cognitivo progresa rápidamente.

Finalmente, los aspectos más valorados por los adultos mayores incluyen alcanzar logros visibles, sentirse útiles y activos, y ser reconocidos. La capacidad de participar en actividades que estimulan sus habilidades les permite mantener su autoestima y confianza, mientras que el sentirse escuchados, valorados y respetados refuerza su bienestar general.

Este estudio resalta la importancia de un enfoque integral en la estimulación cognitiva de los adultos mayores con DCL, que no solo busque mejorar las funciones cognitivas, sino también fomentar su bienestar emocional, social y familiar.

## **DISCUSIÓN**

A lo largo de este trabajo se logró profundizar en el rol del psicopedagogo dentro de la estimulación cognitiva en personas mayores que se observa deterioro cognitivo leve (DCL). Esta exploración permitió visibilizar la importancia creciente de su intervención y el impacto positivo que puede generar en este ámbito. Lejos de limitarse al acompañamiento en etapas escolares, como muchas veces se ha creído, el psicopedagogo también desempeña un papel esencial en la adultez mayor. En estos casos, su labor no solo apunta a preservar ciertas funciones cognitivas, sino que también contribuye significativamente al bienestar emocional, social y motivacional de los adultos mayores, elementos que resultan fundamentales para mantener una buena calidad de vida.

La investigación permitió observar de manera clara que la figura del psicopedagogo se convierte en un agente facilitador de procesos integrales. Su intervención, lejos de ser

únicamente técnica o mecánica, se orienta a una mayor comprensión de la persona mayor como sujeto activo, con historia, emociones, vinculaciones y deseos. A través de un acompañamiento comprensivo y especializado, el psicopedagogo busca abordar las funciones cognitivas que empiezan a mostrar signos de deterioro como la memoria, la atención, el lenguaje o las funciones ejecutivas, pero sin reducir su tarea a una simple estimulación mecánica. Por el contrario, se promueve un enfoque global en el que el adulto mayor sea protagonista de su propio proceso, en un entorno facilitador que sea estímulo para su participación activa, fortalezca su autonomía y preserve su sentido de identidad.

En este sentido, el trabajo psicopedagógico con adultos mayores con DCL trasciende el objetivo de retrasar el avance del deterioro. También apunta a sostener aspectos fundamentales como la autoestima, el reconocimiento personal, el sentido de pertenencia y la posibilidad de seguir aprendiendo y desarrollándose a pesar de las limitaciones. Se promueve una mirada en la que el envejecimiento no se asocie automáticamente con pérdida o decadencia, sino como una etapa vital que merece ser habitada con dignidad, acompañamiento y estimulación adecuada.

Este enfoque integral y humanizador resignifica *el rol del psicopedagogo* como parte de un entramado interdisciplinario que aporta herramientas específicas, pero también sensibilidad, escucha activa y creatividad para diseñar estrategias personalizadas. La estimulación cognitiva, en este contexto, no se presenta como una rutina impuesta, sino como un espacio significativo de encuentro, de reconocimiento mutuo y de construcción de nuevas posibilidades, aun en medio de los desafíos que presenta el DCL.

Este enfoque deja en claro algo fundamental: para acompañar a los adultos mayores que atraviesan un deterioro cognitivo leve, es necesario ir mucho más allá de aplicar métodos técnicos. Se trata de mirar a la persona en toda su complejidad: su historia de vida, sus emociones, sus vínculos, lo que aún conserva, lo que le interesa y lo que le genera sufrimiento. Cada adulto mayor es distinto, y eso hace que no haya una única forma de

intervenir. La estimulación cognitiva, entonces, no puede pensarse como algo estandarizado, sino como un proceso flexible, que se adapte a lo que cada persona necesita, siente y vive. Solo así es posible construir un acompañamiento real, que respete los tiempos, los límites y también las fortalezas de quien está en el centro del proceso.

Al analizar las entrevistas realizadas a psicopedagogos que trabajan con personas mayores, fue posible detectar con bastante claridad cuáles son las funciones cognitivas que suelen afectarse primero cuando aparece el deterioro cognitivo leve (DCL). La memoria, sobre todo la de corto plazo y la episódica, la atención (tanto sostenida como dividida) y las funciones ejecutivas fueron mencionadas con frecuencia como las áreas más vulnerables. Lo interesante es que estas observaciones coinciden con lo que ya han señalado varios estudios. Por ejemplo, Salthouse (2010) explica que con el paso del tiempo, el procesamiento de la información se vuelve más lento, lo que dificulta recordar, recuperar y usar datos recientes de forma eficiente.

Cuando las personas mayores empiezan a olvidar cosas simples: un nombre, una cita, o alguna tarea que antes hacían sin problema., suele ser una señal de que la memoria está empezando a fallar un poco. Y no es solo que les cueste hacer esas cosas, sino que también se sienten frustrados, nerviosos, y poco a poco pierden confianza en sí mismos. Además, cuando el cerebro tarda más en procesar lo que pasa, aprender cosas nuevas se vuelve más complicado, y muchas veces eso hace que se sientan un poco fuera de lugar, como desconectados de lo que pasa alrededor. Por eso, aunque parezca algo pequeño, como olvidar una indicación o confundirse un rato, en realidad puede afectar mucho cómo se manejan solos y cómo se sienten con ellos mismos.

De igual modo, las alteraciones en la atención, tanto en su modalidad sostenida como dividida, dificultan la realización de tareas secuenciales, la resolución de problemas o la organización de la rutina diaria. Las funciones ejecutivas, que comprenden la planificación, la toma de decisiones, el control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva, también

suelen evidenciar deterioro en las primeras fases del DCL. Esta afectación compromete directamente la capacidad para adaptarse a situaciones nuevas, resolver conflictos o mantener una conducta adecuada frente a los desafíos del entorno.

Detectar cuáles funciones están afectadas es el primer paso para poder ayudar mejor. Cuando el psicopedagogo identifica a tiempo estas dificultades, puede armar un plan que se enfoque en trabajar lo que todavía está funcionando bien, fortalecer algunas habilidades y, sobre todo, acompañar emocionalmente a la persona mayor mientras atraviesa estos cambios. De esta manera, el trabajo no es solo para estimular la mente, sino que también se convierte en un apoyo para que la persona acepte el envejecimiento sin sentirse derrotada por lo que va perdiendo.

Además de los problemas con la memoria, la investigación y lo que cuentan los profesionales muestran que la atención sostenida, que es la capacidad de mantenerse concentrado en una tarea por un buen rato, y la velocidad con la que procesamos la información también se ven afectadas en los adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Esto trae varias complicaciones en el día a día, porque dificulta hacer tareas que necesitan concentración, seguir paso a paso y ser eficientes. Por ejemplo, cosas como seguir una receta, leer un texto, tener una conversación larga o cumplir instrucciones detalladas se vuelven mucho más difíciles para quienes están pasando por este tipo de deterioro.

La reducción en la velocidad para procesar la información se nota cuando la persona tarda más en entender lo que sucede, tomar decisiones o reaccionar ante cosas nuevas. Esta lentitud es parte del envejecimiento, y se vuelve más evidente en quienes tienen deterioro cognitivo leve, pero no significa que hayan perdido completamente sus capacidades. Más bien, es una disminución en lo rápido y eficaz que el cerebro procesa lo que pasa a su alrededor. En situaciones sociales, con la familia o en el médico, esta dificultad puede causar confusión, inseguridad o que se sientan perdidos, y eso termina afectando mucho su autoestima y cómo ven su capacidad para manejarse solos.

La atención y la velocidad para procesar información están muy relacionadas con las funciones ejecutivas, que también suelen verse afectadas en muchos casos de deterioro cognitivo leve. Estas funciones ejecutivas incluyen habilidades mentales complejas como planificar, organizar, controlar impulsos, ser flexible al pensar y tomar decisiones. Son súper importantes para que la persona pueda manejarse sola en su día a día. Cuando estas capacidades empiezan a fallar, se vuelve más difícil desde armar una rutina hasta resolver problemas simples, lo que puede hacer que la persona dependa más de otros y sienta que tiene menos control sobre su propia vida (Aydiné, 2021).

Por otro lado, los profesionales que entrevistamos también mencionaron que hay dificultades en habilidades que muchas veces no se reconocen tanto, pero que igual son importantes, como la orientación espacial y la coordinación motora. Esto se ve, por ejemplo, en que la persona tropieza seguido, se pierde en lugares que antes conocía bien o tiene problemas para hacer movimientos coordinados. Todo eso puede aumentar el riesgo de caídas y accidentes en casa. Estos síntomas muestran que el deterioro cognitivo leve no solo afecta las funciones mentales más complejas, sino que también impacta en áreas relacionadas con la percepción y el movimiento, especialmente en la percepción visoespacial, que es la capacidad para entender cómo están ubicados los objetos y el espacio a su alrededor (Maroto, 2024).

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de adoptar una mirada integral en las intervenciones psicopedagógicas. Resulta imprescindible abordar no solo los aspectos cognitivos tradicionales, sino también considerar cómo el deterioro afecta el cuerpo, el movimiento y la interacción con el entorno. De este modo, se potencia el diseño de estrategias más completas, que incluyan ejercicios de orientación espacial, actividades motrices coordinadas y propuestas que fortalezcan la autonomía a nivel funcional, respetando siempre el ritmo, los intereses y las capacidades de cada persona.

Cuando se trata de evaluar el deterioro cognitivo leve (DCL), los psicopedagogos resaltan lo importante que es usar tanto herramientas estandarizadas como técnicas más cualitativas, para entender mejor y de forma más completa cómo está la persona mayor. Por un lado, se aplican pruebas neuropsicológicas que están bien definidas, como escalas para medir la memoria, tests para funciones ejecutivas y evaluaciones de atención. Estas pruebas dan resultados objetivos y concretos, que permiten comparar cómo rinde cada persona con respecto a lo esperado para su edad, ayudando a detectar a tiempo cualquier problema y a definir con precisión el estado funcional de cada paciente.

Pero estos métodos técnicos no se usan solos. Se combinan con herramientas más prácticas y personales, como entrevistas profundas, observaciones directas durante las sesiones, y cuestionarios que llenan los familiares o cuidadores. Esta mezcla no solo sirve para medir el rendimiento cognitivo de manera técnica, sino también para entender cómo esos problemas afectan la vida cotidiana del adulto mayor: sus hábitos, su autonomía, cómo se relaciona con su entorno, su estado emocional y su red de apoyo. Así, la evaluación deja de ser un diagnóstico frío y se vuelve un proceso mucho más completo y adaptado a cada persona. Esto está muy en línea con lo que recomiendan instituciones como la Fundación Mayo Clinic (2019), que resaltan la importancia de ver el deterioro cognitivo leve desde una mirada amplia, multifacética y personalizada.

Comprender de manera precisa cómo este tipo de deterioro afecta funciones clave como la memoria, la atención, la planificación o la resolución de problemas es fundamental para diseñar intervenciones psicopedagógicas eficaces. Este conocimiento detallado permite establecer objetivos realistas y selecciona estrategias acordes al nivel y estilo cognitivo de cada persona, favoreciendo intervenciones más ajustadas y exitosas.

Lo que queda claro es que no existe una sola técnica mágica para ayudar, sino que lo mejor es combinar varias cosas a la vez para trabajar diferentes habilidades mentales. Los profesionales coinciden en que la estimulación cognitiva general funciona muy bien, y

eso incluye todo tipo de actividades para entrenar la mente. Por ejemplo, ejercicios para la memoria, juegos de lógica y atención, actividades para agrupar cosas, rompecabezas, leer con atención y desafíos para pensar con palabras o números. Estas actividades no solo mantienen la mente activa, sino que también ayudan a pensar con más flexibilidad y a despertar la creatividad.

Además, muchas de estas actividades se hacen en grupo, y eso suma mucho porque ayuda a que las personas mayores se conecten entre sí, hablen y se sientan parte de algo. Participar en talleres o encuentros donde pueden compartir historias, conversar y reír juntos funciona como un impulso positivo, que mejora su ánimo y disminuye la soledad, que es algo muy común en esta etapa. Así, socializar no es solo pasar el rato, sino que se convierte en una especie de terapia, porque ayuda a crear lazos, a sentir empatía y a fortalecer quiénes son.

En síntesis, lo que funciona realmente es combinar bien la evaluación con distintas estrategias que no solo se fijan en los síntomas, sino en la persona completa. Eso incluye su historia, su entorno y cómo se siente. Cuando se trabaja así, la relación entre el profesional y la persona se hace más fuerte, y los resultados mejoran bastante. Una de las cosas que más destacan son los talleres de arte y la terapia de recuerdos. No son solo actividades para pasar el rato, sino que tienen un efecto terapéutico fuerte. Pintar, escribir, escuchar música o moverse ayuda a que las personas mayores saquen lo que sienten, recuerden cosas importantes y se reconecten con su vida.

Estas actividades llenas de sentido ayudan a fortalecer quiénes son, a mejorar su autoestima y a sentir que su vida sigue teniendo continuidad. Así, el lado emocional se une con el trabajo de la mente y el resultado es mucho más completo que solo hacer ejercicios cognitivos. En este mismo sentido, la terapia de reminiscencia se configura como una herramienta clave en la intervención psicopedagógica. Este enfoque promueve el recuerdo de experiencias pasadas mediante objetos, fotografías, música o relatos, generando no solo

activación de la memoria autobiográfica, sino también momentos de reconocimiento, validación y disfrute. Rememorar vivencias significativas fortalece la identidad del sujeto, le brinda un marco de referencia emocional y facilita la expresión afectiva, lo cual repercute positivamente en su bienestar general. Esta técnica, ampliamente avalada por la literatura especializada, demuestra que estimular los recuerdos puede tener un impacto terapéutico importante, especialmente en personas que atraviesan procesos de pérdida o confusión debido al deterioro cognitivo.

Otro pilar fundamental del abordaje psicopedagógico es la inclusión activa de las familias y los cuidadores. Su rol no se limita al acompañamiento físico o logístico, sino que constituye una pieza clave para el sostenimiento y la continuidad de las estrategias en el entorno cotidiano. Cuando los familiares están informados, sensibilizados y capacitados para comprender el proceso que transita el adulto mayor, se vuelven aliados fundamentales de la intervención. Su participación permite reforzar los objetivos del trabajo clínico, facilitar la práctica de ejercicios en el hogar, brindar contención emocional y generar un entorno de apoyo afectivo que potencia los logros alcanzados. A su vez, empoderar a los cuidadores y brindarles espacios de formación y orientación también reduce su nivel de sobrecarga y mejora su vínculo con el paciente.

Personalizar las actividades es clave para que cualquier intervención funcione de verdad. Por eso se usan técnicas específicas como el Cuadro Cognitivo, que ayuda a visualizar y planificar qué funciones mentales hay que trabajar. También se usan cosas como la visualización guiada, la asociación de ideas y recuerdos, y ejercicios sistemáticos para entrenar funciones ejecutivas como planificar, controlar impulsos o tomar decisiones. Estas técnicas no solo buscan mejorar lo cognitivo, sino que tienen en cuenta a la persona en su conjunto: sus emociones, su motivación y el contexto en el que vive. Esta forma de trabajar, que apoyan expertos como Acuña & Risiga (1997) y Garrote (2020), insiste en que

las estrategias tienen que adaptarse a cada persona, respetando su historia, su ritmo y sus gustos.

Los resultados de esta investigación apoyan esta idea de ver a la persona de manera integral. Los profesionales que entrevistamos coinciden en que la intervención psicopedagógica tiene un impacto muy positivo en la calidad de vida de los adultos mayores con DCL. Con un trabajo constante, se nota que mejoran en su independencia para hacer las cosas diarias, participan más en las decisiones y sienten que tienen más control sobre su vida. Aunque estas mejoras no siempre logran revertir el deterioro, sí ayudan a que avance más despacio y, lo más importante, a que la persona mantenga aspectos clave como su dignidad, autonomía y sentido de pertenencia.

Este enfoque coincide con la concepción de calidad de vida propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), que la define como la percepción que tiene un individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de su cultura y sistema de valores, en relación con sus metas, expectativas, normas e inquietudes. Desde esta perspectiva, se entiende que el bienestar de los adultos mayores no se mide exclusivamente por su rendimiento cognitivo, sino también por su nivel de satisfacción, su capacidad de elección, sus vínculos afectivos y su integración social.

Aunque el cerebro va cambiando con la edad y pierde progresivamente masa celular y neurotransmisora importante como la dopamina o la acetilcolina, todavía tiene una gran capacidad para adaptarse. Eso quiere decir que, con el apoyo y ejercicios adecuados, se pueden mejorar significativamente funciones más afectadas como memoria, atención y la forma en que planificamos. (Aydiné, 2021; Tárraga & Boada, 2024)

Los testimonios recogidos confirman que, si se trabaja de forma constante y bien enfocada, no solo se puede frenar un poco el deterioro, sino que también se ven avances reales en estas habilidades.

Sin embargo, también se mencionaron desafíos importantes. Entre ellos, la resistencia al cambio, tanto de los adultos mayores como de sus entornos familiares; la gran diversidad de perfiles cognitivos y físicos; y la falta de información sobre la importancia de estas intervenciones. En algunos casos, las actividades pueden ser vistas como irrelevantes o demasiado difíciles, lo que reduce la motivación y la efectividad del trabajo (Vicente & Vila, 2018). Por eso, se destaca la necesidad de adaptar las estrategias a cada situación particular, tanto en lo cognitivo como en lo emocional y social.

A pesar de estos obstáculos, los resultados indican que una intervención psicopedagógica continua, estructurada y personalizada puede marcar una diferencia significativa en la vida de los adultos mayores. Las actividades significativas, basadas en los intereses y capacidades de cada persona, no solo fortalecen funciones cognitivas específicas, sino que también favorecen la participación social, la autoestima y el sentido de propósito.

Esta investigación deja en claro que la estimulación cognitiva, desde una mirada psicopedagógica, debe ser entendida como una herramienta flexible, integral y centrada en la persona. Un enfoque que combine estrategias tradicionales y contemporáneas, junto con un fuerte acompañamiento emocional y familiar, es clave para mejorar el bienestar general de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

## **CONCLUSIÓN**

Este estudio sobre el rol psicopedagógico en personas mayores con deterioro cognitivo leve ayuda a entender mejor qué funciones mentales se ven más afectadas en esta etapa de la vida, y de qué manera las estrategias de estimulación pueden realmente mejorar su calidad de vida.

Tanto la teoría como lo que contaron los profesionales entrevistados apuntan a lo mismo, las funciones ejecutivas son las más afectadas, y cuando estas habilidades se ven comprometidas, se nota en el día a día. Afecta directamente la autonomía de la persona y su capacidad para manejarse sola.

Este estudio sobre el rol psicopedagógico en personas mayores con deterioro cognitivo leve ayuda a entender mejor qué funciones mentales se ven más afectadas en esta etapa de la vida, y de qué manera las estrategias de estimulación pueden realmente mejorar su calidad de vida.

Tanto la teoría como lo que contaron los profesionales entrevistados apuntan a que las funciones ejecutivas más afectadas son memoria, atención y planificación, y cuando estas habilidades se ven comprometidas, se evidencia en las actividades del día a día, lo cual afecta directamente la autonomía de la persona y su capacidad para manejarse sola..

Las intervenciones psicopedagógicas, cuando están bien dirigidas, han demostrado ser muy efectivas. No solo ayudan a enlentecer el avance del deterioro cognitivo, también tienen un efecto positivo en el bienestar emocional, social y psicológico de las personas. El uso combinado de estrategias, como actividades lúdicas, ejercicios de memoria y terapia de reminiscencia, permite adaptar las actividades a las necesidades y posibilidades de cada persona, haciendo que las intervenciones sean más cercanas y efectivas.

En este contexto, ser flexibles y saber adaptarse se vuelve algo fundamental en el trabajo psicopedagógico. Cada persona es distinta, con sus propios ritmos, gustos y necesidades, así que las estrategias tienen que ir ajustándose todo el tiempo para acompañar sus cambios, intereses y el entorno en el que vive.

Otro punto clave que surgió del estudio es el rol de la familia y de quienes cuidan. Su presencia y acompañamiento marcan una gran diferencia. Cuando hay un entorno afectivo que se involucra, las actividades de estimulación no solo se sostienen mejor en el tiempo,

sino que también ayudan mucho en lo emocional. Sentirse acompañado, comprendido y querido tiene un impacto enorme en cómo transita cada persona esta etapa. Sin embargo, también se identificaron algunos desafíos. No todas las personas mayores se sienten cómodas con el cambio o con nuevas rutinas. A esto se suman las diferencias en los grados de deterioro y las posibles limitaciones físicas o sensoriales, lo que exige un abordaje muy cuidadoso y personalizado. En estos casos, el trabajo interdisciplinario es clave para poder dar una respuesta integral que contemple lo cognitivo, lo emocional y lo social.

Los resultados de esta investigación subrayan que la intervención psicopedagógica es mucho más que una técnica para estimular la mente: es una herramienta que puede mejorar de forma real y concreta la calidad de vida de los adultos mayores. Con el enfoque adecuado, es posible acompañarlos en una vejez más activa, participativa y plena, ayudando a preservar su autonomía y reforzar su autoestima.

En conclusión, el rol del psicopedagogo en la estimulación cognitiva de adultos mayores con deterioro cognitivo leve implica una mirada sumamente integral. No se trata solo de intervenir sobre lo que se pierde, sino de valorar lo que se conserva, de acompañar, de motivar y de generar espacios donde cada persona pueda sentirse capaz, digna y valorada. Seguir investigando y fortaleciendo estas prácticas es un compromiso necesario para que más adultos mayores con DCL puedan transitar esta etapa con el acompañamiento que merecen.

### **Aportes y contribuciones de la investigación**

Este trabajo permite mirar más de cerca el rol del psicopedagogo en el acompañamiento de personas mayores que están atravesando un deterioro cognitivo leve. A partir de lo que compartieron distintos profesionales que trabajan en centros de salud del Partido de La Matanza, en Buenos Aires, se puede ver con claridad que no se trata solo de trabajar la memoria o la atención.

Cada persona tiene su historia, su forma de sentir, su manera de vivir los cambios. Por eso, las estrategias tienen que adaptarse a cada caso, respetando esos tiempos y emociones. Lo que también queda en evidencia es que cuando la intervención se hace con este enfoque más humano y personalizado, se logran cosas muy valiosas: las personas se sienten más autónomas, más conectadas con los demás, y, en definitiva, más vivas.

### **Limitaciones de la investigación**

Una de las principales limitaciones de esta investigación fue la dificultad para acceder a los psicopedagogos especializados en el trabajo con adultos mayores con DCL en el partido de la Matanza, provincia de Bs. As en el tiempo que se estimaba. Fue un trabajo de meses para el contacto, ya que las consultas se realizaron en grupos de psicopedagogos en diferentes aplicaciones, también mediante el envío de mensajes a los perfiles que se encontraban en diferentes redes sociales y la mayoría no tenía experiencia en el campo, sin embargo hubo mucha solidaridad respecto a los profesionales quienes facilitaron contactos que si realizaban o realizaron esta labor. Luego hubo también dificultad en los encuentros por la disponibilidad de los profesionales, quienes por diferentes motivos, varias veces han suspendido la entrevista.

### **Líneas de investigación futuras**

Sería interesante que nuevas investigaciones se enfoquen en encontrar caminos para superar algunas de las dificultades más comunes que se presentaron, como la resistencia a los cambios o la falta de comprensión por parte de la familia. Estos obstáculos, aunque muchas veces sutiles, tienen un impacto fuerte en la continuidad de las intervenciones.

También sería valioso explorar qué tipo de actividades o enfoques funcionan mejor según las características de cada persona. No todos responden igual, y entender esas diferencias puede marcar una gran diferencia en los resultados.

Además, sumar miradas desde distintas disciplinas y evaluar de forma constante cómo van funcionando los programas permitiría afinar las intervenciones, hacerlas más efectivas y, sobre todo, seguir apostando a mejorar la calidad de vida y la autonomía de los adultos mayores que atraviesan un deterioro cognitivo leve.

### **Propuesta de intervención**

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación y enmarcados en una mirada psicopedagógica integral, se plantea una propuesta de intervención orientada a acompañar y responder adecuadamente a las necesidades específicas de los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo leve (DCL). Esta propuesta parte de la convicción de que una intervención oportuna, sostenida y personalizada puede marcar una diferencia sustancial en el mantenimiento de la autonomía, la calidad de vida y el bienestar emocional de esta población.

El fundamento central de esta propuesta está en la importancia de detectar y atender los primeros signos del deterioro cognitivo, antes de que avancen a etapas más complejas. Mirar a tiempo hace la diferencia. Desde esta perspectiva, la intervención psicopedagógica no se reduce solo a ejercicios para entrenar la mente; también se transforma en un espacio de contención, de motivación y de acompañamiento emocional.

Se trata de reconocer al adulto mayor como alguien con historia, con deseos, con capacidades que aún pueden fortalecerse. Más allá de las dificultades, sigue siendo una persona con un enorme potencial, y eso es lo que debe guiar cualquier intervención: no solo lo que ha perdido, sino todo lo que todavía puede construir y disfrutar.

Las acciones que proponemos se organizan en cinco grandes líneas que se apoyan entre sí para ofrecer un acompañamiento más completo y humano.

- Estimulación cognitiva personalizada:

En este punto la idea es crear actividades hechas a medida para cada persona. Porque cada adulto mayor vive el deterioro cognitivo de una forma distinta, y por eso es tan importante entender qué necesita cada uno. Nos enfocamos especialmente en áreas como la memoria, la atención, la orientación y la planificación del día a día, que son las que más suelen verse afectadas. Las actividades son sencillas, claras y pensadas para que tengan un sentido real, algo que conecte con su vida cotidiana. Queremos que estas tareas no sean una carga, sino una oportunidad para seguir aprendiendo y disfrutando, sin estrés ni presión.

Para lograr esto, es clave que las actividades se ajusten al perfil de cada persona, no solo en lo cognitivo, sino también en lo emocional y funcional. Personalizar significa antes que nada conocer bien las capacidades y necesidades de quien recibe la intervención, para así armar un plan que realmente se adapte a su realidad, sus gustos y su entorno.

- Las actividades pueden ser muy variadas: desde ejercicios para recordar palabras, seguir secuencias lógicas o hacer juegos de asociación, hasta entrenar la resolución de problemas cotidianos o usar técnicas de visualización. Lo importante es que esas tareas tengan un sentido para la persona, algo que le hable directamente y le resulte significativo. Eso no solo ayuda a que se motive y se comprometa con el proceso, sino que también fortalece su autoestima y ganas de seguir adelante. En este sentido, se destaca que la estimulación cognitiva no debe vivirse como una exigencia o una obligación terapéutica, sino como una experiencia de disfrute, creatividad y empoderamiento. Incorporar elementos lúdicos, narrativos o basados en las preferencias de cada persona ayuda a sostener la motivación y refuerza el compromiso con el proceso.

- Evaluación continua y personalizada: Establecer un sistema de seguimiento permite observar la evolución del paciente a lo largo del tiempo, considerando no solo los aspectos cognitivos, sino también los emocionales, funcionales y sociales. La evaluación permanente no debe entenderse únicamente como una instancia inicial diagnóstica, sino como un proceso dinámico, sistemático y continuo.

Esta evaluación puede incluir tanto herramientas estandarizadas, como instrumentos cualitativos (observación, entrevistas, registros narrativos, devoluciones de familiares). La riqueza del enfoque psicopedagógico reside justamente en su mirada integral, que valora lo cuantitativo pero también el contexto y las experiencias subjetivas de cada persona.

El objetivo de este seguimiento no es solo medir resultados, sino ajustar y redefinir continuamente las estrategias de intervención. A medida que el adulto mayor experimenta cambios, ya sea una mejora en algunas funciones o un avance del deterioro en otras, las actividades deben adaptarse para seguir siendo pertinentes, motivadoras y funcionales. Este proceso de revisión constante favorece la individualización del tratamiento, evita la estandarización excesiva y garantiza un acompañamiento más humano y efectivo. Además, la evaluación periódica brinda la oportunidad de involucrar a los adultos mayores en su propio proceso, al compartir con ellos y sus familias, los logros alcanzados y las metas a futuro, promoviendo así una mayor implicación y sentido de propósito en las intervenciones.

- Espacio de reminiscencia y taller artístico:

Dentro de las estrategias psicopedagógicas propuestas, los espacios de reminiscencia ocupan un lugar fundamental. Estos espacios permiten al adulto mayor revivir recuerdos significativos de su historia de vida, conectarse con momentos felices, rescatar su identidad narrativa y fortalecer el sentido de

continuidad del yo. Lejos de centrarse en la pérdida, este enfoque propone valorizar lo conservado, reconociendo el valor del pasado como un recurso emocional y cognitivo.

Los talleres de reminiscencia pueden incluir actividades como el uso de fotografías antiguas, objetos personales, música evocadora, relatos biográficos, cartas, películas o fragmentos literarios. Estas propuestas despiertan memorias emocionales que no solo activan áreas cerebrales ligadas al recuerdo, sino que también generan placer, pertenencia y autoestima.

Se recomienda sumar talleres artísticos y de expresión como un complemento valioso a la estimulación cognitiva. Actividades como pintar, escribir, hacer música, teatro o expresión corporal no solo trabajan lo mental, sino también las emociones. Mediante el arte, los adultos mayores encuentran un espacio para comunicarse, crear, soñar y expresar sentimientos que a veces no logran poner en palabras de otra forma. Estas experiencias no solo enriquecen su mundo interior, sino que también les brindan alegría y un sentido profundo de conexión consigo mismos y con los demás.

Tanto la reminiscencia como el arte favorecen la interacción social, el juego simbólico, la creatividad y el desarrollo del pensamiento flexible. Estas dinámicas pueden ser realizadas de manera individual o grupal, adaptándose a las capacidades e intereses de cada persona. Combinadas con ejercicios de memoria autobiográfica, brindan un abordaje terapéutico profundo, centrado en la persona y en su historia, que humaniza la intervención y la vuelve más significativa.

- Actividades grupales para fortalecer vínculos sociales: Una parte esencial de la intervención psicopedagógica en adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL) es la promoción de espacios grupales que favorezcan la interacción social, el

aprendizaje colectivo y el sentido de pertenencia. Estas actividades permiten contrarrestar uno de los principales riesgos asociados al envejecimiento y al deterioro cognitivo: el aislamiento social, el cual puede agravar la sintomatología y afectar profundamente el estado emocional.

Las propuestas grupales como juegos cooperativos, dinámicas recreativas, talleres de estimulación cognitiva grupal, clubes de lectura, encuentros de música, teatro o expresión artística, no solo estimulan funciones cognitivas como la memoria, la atención o el lenguaje, sino que también fomentan la comunicación interpersonal, el desarrollo de la empatía, la escucha activa y la cooperación.

Cuando los adultos mayores comparten lo que viven con otros que están pasando por lo mismo, se sienten más comprendidos y acompañados. Se crean lazos reales, se sienten parte de un grupo que los valora y eso les da ganas de seguir participando. Esta conexión no solo mejora su ánimo y autoestima, sino que también hace que las actividades sean más motivadoras. Además, trabajar en grupo ayuda a que cada persona muestre sus fortalezas y todos se apoyen entre sí, lo que hace que la ayuda profesional sea mucho más efectiva y cálida.

Estas actividades deben diseñarse con mucho respeto e inclusión, siempre adaptándose al ritmo, intereses y capacidades de cada grupo. El psicopedagogo juega un papel fundamental para guiar las dinámicas, facilitar el intercambio entre los participantes y asegurar que todos puedan sentirse escuchados y valorados. En resumen, las intervenciones grupales no solo fortalecen los lazos sociales, sino que también mejoran la calidad de vida y fomentan una vejez activa, llena de participación y sentido.

- Capacitación para cuidadores y familiares: La inclusión de familiares y cuidadores en el proceso de estimulación cognitiva de los adultos mayores con DCL es otro eje

fundamental en cualquier abordaje psicopedagógico integral. El entorno inmediato de la persona cumple un rol decisivo en la continuidad, eficacia y sostenibilidad de las intervenciones, ya que gran parte del acompañamiento ocurre fuera del espacio terapéutico formal.

Brindar instancias de capacitación y orientación a familiares y cuidadores permite transmitir herramientas prácticas y estrategias concretas para aplicar en el día a día, como rutinas de estimulación, juegos de memoria, técnicas para mejorar la comunicación o dinámicas que fortalezcan la autonomía. Estas capacitaciones también tienen como objetivo desmitificar el DCL, ofreciendo información clara sobre sus características, evolución y formas de afrontamiento.

Además de capacitar, es indispensable ofrecer un acompañamiento emocional y profesional continuo a quienes cumplen funciones de cuidado. El desgaste, la frustración o la incertidumbre son emociones frecuentes en este rol, por lo que generar espacios de contención y asesoramiento resulta esencial para prevenir el agotamiento y construir un entorno más comprensivo, paciente y receptivo.

Cuando el círculo cercano del adulto mayor se encuentra involucrado, informado y comprometido, se crea una red de apoyo sólida, que potencia las intervenciones y mejora el clima emocional del hogar. Este trabajo conjunto entre profesionales, familia y paciente promueve la continuidad de los avances, facilita la implementación de rutinas cognitivas sostenidas y genera mayor motivación para participar activamente en el proceso.

En síntesis, estas propuestas integradas buscan transformar e innovar la práctica psicopedagógica desde una perspectiva compleja, humana y personalizada. El objetivo final es fortalecer la autonomía, mejorar la calidad de vida y garantizar un acompañamiento

afectivo y constante para los adultos mayores con DCL, permitiendo que transiten esta etapa con dignidad, respeto y una renovada valoración de sus capacidades.

## REFERENCIAS

- Abascal, E., Giménez M.C. & Schuf, V. (2021) Estimulación de la memoria en personas mayores desde el trabajo psicopedagógico. *Fundación Ark Ho.*, 62.
- Acuña, M. & Risigia, M. (1997). Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria. Ciudad de Buenos Aires: Paidós.
- Alvarado García, A.M., y Salazar Maya, A.M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2). 57-62. [revision1.pdf conceptualización adulto mayor.pdf](#)
- Aragó, J (1980). El proceso de envejecimiento: aspectos psicológicos. *Estudios de psicología N°2. Universidad de Barcelona*.
- Araujo, F. G., Ruiz, D. A. D. & Alemán, M. A. A. (2010). Programa de entrenamiento cognitivo en adultos mayores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 22(1), 26-31.
- Ávila Baray, H. (2006). Introducción a la metodología de la investigación. *Instituto Tecnológico de Cd. Cuauhtémoc., Cuauhtémoc (Chihuahua)*, 92.  
<https://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/>.
- Aschiero, M. & Grasso, L. (2020). Estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve: un estudio bibliométrico. [Tesis, Universidad católica Argentina]. Repositorio Universidad Católica Argentina  
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6216/1/intervenciones-cognitivas-adultos-mayores.pdf>
- Aydiné, Centro de Asistencia, Docencia e Investigación Psiconeurocognitiva. (2021). *Neuropsicología del adulto mayor*. Buenos Aires.
- Bertolotti, L. (2020). Funcionamiento cognitivo en el envejecimiento: intervención psicopedagógica. Trabajo Final de Graduación para acceder al título de Licenciado en Psicopedagogía. FASTA.  
<http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/329>

- Bin, L.; Waisburg, H. & Diez, A. (2013). *Tratamiento psicopedagógico*. Ed. Paidós.
- Binotti, P., Spina, D., De la Barrera, M. L., & Donolo, D. (2009). Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagógica. *Revista chilena de neuropsicología*, 4(2), 119-126.
- Boleaga Duran, B., Patiño Iribe, F., Vázquez Fernández, V. & Chuc, M. (2012) Neuroimagen del deterioro cognitivo, *Artículo Original. Anales de Radiología México*, 11(4), 191.  
[https://www.analesderadiologiamexico.com/previos/ARM%202012%20Vol.%2011/ARM\\_12\\_11\\_4\\_Octubre-Diciembre/arm\\_12\\_11\\_4\\_191-199.pdf](https://www.analesderadiologiamexico.com/previos/ARM%202012%20Vol.%2011/ARM_12_11_4_Octubre-Diciembre/arm_12_11_4_191-199.pdf)
- Calero, M. D. & Navarro, E. (2006). La plasticidad cognitiva en la vejez. Barcelona: Octaedro.
- Calero Garcia, M. D., Navarro Gonzalez, E., Gómez Ceballos, L., López Pérez Díaz, A., Torres Carbonell, I., & Calero Garcia, M. J. (2008). Olvidos y memoria: relaciones entre memoria objetiva y subjetiva en la vejez. *Revista española de geriatría y gerontología*, 43 (5): 299-307.
- Córdova Burgos, K.S. (2024). Exploración de técnicas de reminiscencia como forma de estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud SALUD Y VIDA*, 8(15), 28-39.
- Custodio, N., Herrera, E., Lira, D., Montesinos, R., Linares, J., & Bendejú, L. (2012). Deterioro cognitivo leve: ¿Dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(4), 321-330.
- Davicino, N. A., Muñoz, M. S., de la Barrera, M. L., & Donolo, D. (2009). El rol psicopedagógico en la estimulación cognitiva de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(1), 6-11.
- Delgado, V. S., Haag, S. M., & del Valle Vita, S. (2020). Ámbitos laborales y campos de intervención del Psicopedagogo. Un estudio del Colegio Profesional de Psicopedagogos de la Provincia de Córdoba, Regional Villa María 2018-2019. *Pilquen-Sección Psicopedagogía*, 17(2), 44-60.
- Dorantes Mendoza, G., Ávila Funes, J., Mejía Arango, S. & Gutiérrez Robledo, L. (2001) Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México. *Revista PANAM*, 22(1):1-11. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n1/a01v22n1.pdf>

- García-Montes, M. & Crespo I. (2023) La mielinización como un factor modulador de los circuitos de memoria. *Revista de Neurología* 74 (03), 104.  
<https://neurologia.com/articulo/2022325/esp>
- Garrote, K. V. (2023). El trabajo psicopedagógico en adultos mayores con deterioro cognitivo leve [Tesis, Universidad del Gran Rosario] Repositorio Universidad del Gran Rosario. <https://rid.ugr.edu.ar/handle/20.500.14125/573>
- Giró Miranda, J. (2005). Envejecimiento, salud y dependencia. Universidad de la Rioja, Servicio de Publicaciones. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=6366>
- González, F., Buonanotte, F. y Cáceres, M.M. (2015). Del deterioro cognitivo leve al trastorno neurocognitivo menor: avances en torno al constructo. *Revista Neurología Argentina*, 7(1), 51-58.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6) ,152- 199. Mc Graw Hill Education.
- Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*, 35-37. Buenos Aires: Paidós.
- Iacub, R. y Sabatini, B (2007). Psicología de la mediana edad y vejez. *Facultad de Psicología "Universidad Nacional de Mar del Plata" - Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación*.
- Instituto Universitario de Psicología Dinámica (2024). Blog de Psicología.  
<https://inupsi.com/dsm-v-trastorno-neurocognitivo/>
- Jara, M. (2008). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista Cúpula*, 22(2), 4-14.
- Jiménez Puig, E., Fernández Fleites, Z., Broche Pérez, Y. & Vázquez Martínez, D. (2021) Efectos de la intervención neurocognitiva en adultos mayores. Una revisión sistemática. *MediSurn, Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Centro Provincial de Ciencias Médicas Provincia de Cienfuegos*. 19 (5), 877-886  
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180069760019/html/>
- Junqué, C. y Barroso, J. (2009). *Manual de Neuropsicología*. Madrid: Ed. Síntesis Psicología.
- Jurado, M. B., Matute, E. & Rosselli, M. (2008). "Las funciones ejecutivas a través de la vida". *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 23 46.

- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En B. Kerman, & M. R. Ceberio (Comps.). *En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica*, 159-167. Ediciones Universidad de Flores.
- Maroto E. (2024) Teorías psicosociales del envejecimiento. Enciclopedia Humanidades. Vejez. <https://humanidades.com/vejez>
- Mayo Clinic. (2024) Deterioro Cognitivo Leve. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>
- Mendizabal, N. (2006). *Estrategias de intervención cualitativa*, (Vol. Herramientas universitarias). (I. V. Gialdino, Ed.) Barcelona, España: gedisa. Obtenido de <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacin-cualitativa-1.pdf>
- Monzón, M. L. (2020). Aporte preventivo en la vejez desde la Psicopedagogía. *Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía*.
- Müller, M. (2007). Docentes tutores.- 6a ed. - Buenos Aires: Bonum.
- Müller, M. (2008). Aprender para ser. Principios de psicopedagogía clínica. Argentina: Bonum.
- Oltra-Cucarella, J. (2018). Revisión de los criterios diagnósticos del deterioro cognitivo leve: nuevos marcadores predictivos de la enfermedad de Alzheimer [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *“Envejecimiento activo: un marco político”* <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (11ª ed.). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (19 de septiembre de 2019). Demencia. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/dementia>
- Organización Mundial de la Salud. (5 de febrero de 2018). Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. [Envejecimiento y salud](#)

Organización Mundial de la Salud (2024). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Papalia, D. & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill.

Prieto, J. (2014). *Principios de rehabilitación neuropsicológica en Deterioro Cognitivo Leve*.

[https://www.researchgate.net/publication/262886724\\_Principios\\_de\\_rehabilitacion\\_neuropsicologica\\_en\\_el\\_Deterioro\\_Cognitivo\\_Leve](https://www.researchgate.net/publication/262886724_Principios_de_rehabilitacion_neuropsicologica_en_el_Deterioro_Cognitivo_Leve)

Púlido Álvarez, M. (2004). Envejecimiento y longevidad. *Revista Homeomatía Mex.*

Ranieri, R. M. (2018). Incidencia de las actividades de estimulación cognitiva sobre la memoria de trabajo en adultos mayores institucionalizados [Tesis de Grado, Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8558>

Petersen, R. C., López, Ó., Armstrong, M. J., Getchius, T. S., Ganguli, M., Gloss, D., Gronseth, G.S., Marson, D., Pringsheim, T., Day, G.S., Sager, M., Stevens, J. y Rae-Grant, A. (2018). Resumen de actualización de la guía de práctica: Deterioro cognitivo leve. *Neurology*, 90, 126-135.

Pose, M., & Manes, F. (2010). Deterioro cognitivo leve. *Acta Neurológica Colombiana*, 26(3), 7- 12.

Rehametrics (2025). Rehabilitación cognitiva. Envejecimiento activo.

<https://rehametrics.com/rehabilitacion-cognitiva-envejecimiento-activo/>

Rico-Rosillo MG et al. (2018) Envejecimiento: teorías y consideraciones. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* ;56(3):287-94.

Rodríguez, A. (2023) Intervenciones psicopedagógicas en talleres de estimulación [Trabajo Final de Integración Universidad de Flores]. Repositorio Institucional de la Universidad de Flores.

<https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/6194f293-73d2-4da2-88bc-ce7156c7b3fd/content>

Rolland, J. (2000). *Tipología Psicosocial de la enfermedad. En Familias, enfermedad y discapacidad*, 43- 71. Barcelona: Gedisa.

- Romero, M. (2006). *La intervención Psicopedagógica en la vejez*. Tiempo: el portal de la psicogerontología. - [Tiempo Numero 19 - Diciembre 2006 - La intervención psicopedagógica en la vejez - Marcela Romero](#)
- Sales, A., Redondo, R., Mayordomo, T., Satorres Pons, E. & Maléndez, J. (2016). *Diferencias entre personas mayores sanas y con deterioro cognitivo leve en variables clínicas*. *Psicogeriatría*, 6, 61-67.
- Salthouse, T. A. (2010). *Major issues in cognitive aging*. Oxford University Press. <https://academic.oup.com/book/12808>
- Samper, J., Libre, J., Sánchez, C. & Sosa, S. (2011). El deterioro cognitivo leve. Un paso antes de la enfermedad de Alzheimer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 10(1), 27-36. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2011000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100006)
- Santos Kú, C. Y. (2021). Efectividad del programa de estimulación cognitiva en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor EsSalud, Pisco, 2020. [Tesis de grado, 69 Universidad Autónoma de Ica, Perú] <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9394934>
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (2017). Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor: Documento de Consenso. Madrid, España.
- Szulik, J & Herrmann, B (2024). Intervenciones para el abordaje integral de las personas con demencia. 1,79-90 <https://sagg.ar/wp-content/uploads/2023/09/DIGITAL-Intervenciones-para-el-abordaje-integral-de-las-personas-con-demencia.pdf>
- Tárraga, L. & Boada, M. (2004). Cuadernos de repaso: *Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase leve*. Barcelona: Editorial Glosa.
- Torrvalva, T. & Manes, F. (2007). *“Funciones Ejecutivas y Trastornos del Lóbulo Frontal”*. En Labos, E., Slachevsky, A., Fuentes, P. & Manes, F. *Tratado de Neuropsicología Clínica*. Editorial Akadia.
- Valles, M. S. (2007). *Entrevistas cualitativas*, 32. CIS.
- Véliz, M., Riffo, B., & Arancibia, B. (2010). Envejecimiento cognitivo y procesamiento del lenguaje: cuestiones relevantes. *RLA, Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 48(1), 75-103. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48832010000100005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48832010000100005)

Vicente, P. & Vila, P. (2017) *Aportes de la Psicopedagogía a la Gerontología: Aprendizaje, envejecimiento y vejes*, 4(2) <https://www.neurama.es/articulos/9/articulo5.pdf>

Villar Posada, F. (2005). El enfoque del ciclo Vital: Hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Barcelona: Pearson Prentice Hall.

Xiuxiu, H., Xiaoyan, Z., Bei, L., Ying, C. Shifang, Z., Qiqin, W. & Fang, Y. (2022).

Cognitive intervention programs for older adults with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Aging and Mental Health, Revista de Ciencias del deporte y la salud*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34004389/>

## **Anexo/s**

### **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología Y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer el "El quehacer psicopedagógico: su orientación, herramientas y acompañamiento a familias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a partir de dispositivos grupales". Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre ..... Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto. Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento. Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad ..... y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar) (o equipo responsable). Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

**Firma:**

**Firma Profesional Informante:**

**Aclaración:**

**Aclaración:**

**DNI:**

**DNI:**

**Fecha:**

**Protocolo N°:**

#### Encuesta para el profesional del ámbito psicopedagógico

1. ¿Considera importante el trabajo psicopedagógico con Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo Leve?
2. ¿Cuánto tiempo hace que trabaja con Adultos Mayores con Deterioro cognitivo Leve?
3. ¿Realizó alguna especialización, curso o investigación para poder abordar este campo?
4. ¿Qué estrategias y herramientas utiliza para trabajar la estimulación cognitiva en Adultos Mayores con DCL?
5. ¿Cuáles son los principales objetivos que persigue con el abordaje de la estimulación cognitiva?
6. ¿Qué cambios ha notado en la evolución del tratamiento?
7. ¿Qué estrategias utiliza para fomentar la participación y el compromiso de los participantes?
8. ¿Cómo evalúa los resultados?
9. ¿Ha enfrentado algún desafío particular al trabajar con adultos mayores en el ámbito de la estimulación cognitiva?
10. ¿Qué aspectos considera que son más valorados por los participantes?