



**Facultad de Psicología y Ciencias Sociales**  
**Licenciatura en Psicopedagogía modalidad a**  
**distancia**

**“Intervención psicopedagógica ante la  
estimulación del deterioro cognitivo leve de los  
adultos mayores de 60 a 75 años del Hogar de  
Ancianos de San Miguel, Corrientes.”**

**Estudiante:** Tannuri Breisa Del Rosario

Legajo: 35772

**Director/es:** Lic. Fernandez Maria Sol

Trabajo final de integración para acceder al título de Licenciatura en  
Psicopedagogía

—

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 4-0 internacional** que 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 [ ]

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

## INDICE

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Título .....                                                   | 5  |
| 2. Resumen .....                                                  | 6  |
| 3. Introducción.....                                              | 7  |
| 3.1 Delimitación del objeto de estudio .....                      | 7  |
| 3.2 Planteo del problema .....                                    | 9  |
| 3.3 Objetivo general: .....                                       | 11 |
| 3.4 Supuestos básicos de investigación.....                       | 11 |
| 4. Estado del Arte .....                                          | 12 |
| 5. Marco teórico.....                                             | 19 |
| 5.1. 1 El adulto mayor .....                                      | 19 |
| 5.1.1 Concepto de envejecimiento .....                            | 20 |
| 5.2 Teorías psicosociales del envejecimiento .....                | 21 |
| 5.2.1 Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson .....          | 21 |
| 5.2.3 Teoría de la desvinculación .....                           | 22 |
| 5.2.4 Teoría de la subcultura.....                                | 23 |
| 5.3 El envejecimiento normal vs el envejecimiento patológico..... | 23 |
| 5.3.1 Calidad de vida del adulto mayor .....                      | 24 |
| 5.4 Neuroplasticidad y aprendizaje en el cerebro anciano.....     | 25 |
| 5.4.1 Desarrollo cognitivo .....                                  | 26 |
| 5.4.2 Funciones cognitivas.....                                   | 27 |
| 5.4.3 Memoria .....                                               | 28 |
| 5.5 Deterioro cognitivo.....                                      | 29 |
| 5.5.1 Deterioro cognitivo leve .....                              | 29 |
| 5.5.2 Criterios del diagnóstico .....                             | 31 |
| 5.5.3 Examen neurológico .....                                    | 32 |
| 5.6 Rehabilitación cognitiva y envejecimiento activo .....        | 33 |
| 5.7 Clínica psicopedagógica y el área del adulto mayor.....       | 34 |
| 6. Método.....                                                    | 40 |
| 6.1 Diseño.....                                                   | 40 |
| 6.2 Participantes.....                                            | 40 |
| 6.3 Técnicas de recolección de datos.....                         | 41 |
| 6.4 Procedimiento .....                                           | 41 |

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7. Resultados.....                                                                       | 43 |
| 8. Discusión .....                                                                       | 50 |
| 9. Conclusión.....                                                                       | 56 |
| 10. Aportes y contribuciones de la investigación.....                                    | 58 |
| 11. Limitaciones de la investigación.....                                                | 58 |
| 12. Líneas de investigación futuras .....                                                | 58 |
| 13. Propuesta de intervención.....                                                       | 59 |
| 14. Referencias .....                                                                    | 61 |
| 15. Anexo .....                                                                          | 64 |
| 15.1 FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: .....                                       | 64 |
| 16. ENTREVISTA A LOS PROFESIONALES EN PSICOPEDAGOGÍA DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES ..... | 66 |
| 16.1 RESPUESTAS DE LOS ENTREVISTADOS .....                                               | 67 |

## **1. Título**

“Intervención psicopedagógica ante la estimulación del deterioro cognitivo leve de los adultos mayores de 60 a 75 años del Hogar de Ancianos de San Miguel, Corrientes.”

## 2. Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como propósito analizar la influencia de la intervención psicopedagógica en adultos mayores con deterioro cognitivo leve, destacando su relevancia en la mejora y fortalecimiento de las capacidades durante esta etapa de la vida. El estudio se enmarca en un enfoque cualitativo que busca profundizar en los procesos de aprendizaje en los adultos mayores, considerando funciones cognitivas como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas.

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi estructuradas con 12 profesionales en psicopedagogía de la provincia de Corrientes, con el objetivo de examinar las intervenciones aplicadas por estos especialistas y sus criterios. El análisis se centró en la importancia de la estimulación y rehabilitación cognitiva como herramientas fundamentales para fomentar la autonomía en esta población. Los resultados obtenidos subrayan la necesidad de realizar intervenciones preventivas que potencien las habilidades cognitivas conservadas, tanto a nivel individual como grupal, con el fin de retrasar el avance del deterioro cognitivo.

Palabras clave: psicopedagogía, adultos mayores, deterioro cognitivo leve, rehabilitación cognitiva.

### 3. Introducción

#### 3.1 Delimitación del objeto de estudio

Para definir el “envejecimiento” se considera que es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte (García & Salazar Maya, 2014). Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano. Por ende, cuando se aborda el envejecimiento desde una perspectiva biológica, se percibe como un proceso inevitable que resulta de alteraciones y lesiones moleculares y celulares que van afectando las capacidades físicas y mentales, así como la calidad de vida de las personas mayores. Estas transformaciones tienen en cuenta los factores genéticos y ambientales que no se producen de manera lineal, sino que se manifiestan de forma heterogénea entre los individuos.

El deterioro cognitivo leve, según Custodio et al., (2012), sostiene que es un estado clínico intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia, caracterizado por una alteración en las funciones cognitivas. Por otro lado desde el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos Mentales (DSM 5), hay una disminución en el rendimiento en uno o más dominios cognitivos como la atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social.

La investigación se centrará en analizar la efectividad de las intervenciones psicopedagógicas en la estimulación cognitiva de los adultos mayores (de 60 a 75 años) que presentan deterioro cognitivo leve en el Hogar de Ancianos de San Miguel, Corrientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (S.F) a las personas de 60 a 75 años se le llamará persona de la tercera edad o adultos mayores. En esta población de adultos

mayores, el deterioro cognitivo leve es un problema común y puede afectar significativamente su calidad de vida. Es crucial investigar y desarrollar estrategias efectivas para abordar este problema y mejorar el bienestar de los adultos mayores afectados.

Considerando la temática planteada, se investiga sobre la adultez, que es una etapa de la vida en la cual las personas experimentan una serie de cambios y transformaciones que involucran factores biológicos, psicológicos, emocionales, socio-culturales, tal como lo sostienen Pascual et. al. (1998) Las personas mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercuta en el estado de su cognición, y este riesgo aumenta cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes; por ello consideran la importancia de la estimulación en los adultos, para no llegar a un déficit en sus funciones cognitivas y que el sujeto no se vea afectado en su vida cotidiana.

Teniendo en cuenta el alto grado de afectación en las funciones cognitivas de los adultos mayores que van experimentando estos cambios, manifestándose en las dificultades de la memoria, lenguaje, pensamiento, que interfieren en la realización de actividades cotidianas complejas; es que surge el interés por la búsqueda de información de las intervenciones que realiza el profesional en Psicopedagogía ante el abordaje de la estimulación cognitiva y su trabajo interdisciplinario, incluyendo al contexto familiar y cotidiano del mismo, para que se pueda lograr un enfoque integral de cada sujeto, teniendo en cuenta que el ser humano tiene la capacidad de adaptarse a los cambios que se le presentan.

La presente investigación se desarrollará desde un enfoque cualitativo. Según los autores Blasco y Pérez (2007), este enfoque implica el estudio de la realidad en su contexto natural, observando y analizando cómo suceden los fenómenos y cómo son

interpretados por las personas implicadas.

Este estudio busca proporcionar conocimientos sobre la aplicación de intervenciones psicopedagógicas en el ámbito de la estimulación cognitiva para adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Los hallazgos de esta investigación tienen como finalidad informar y orientar futuras prácticas y políticas en el cuidado de la salud mental de los adultos mayores en contextos similares.

### **3.2 Planteo del problema**

Los adultos mayores con deterioro cognitivo son aquellos que experimentan dificultades en funciones mentales como la memoria, el lenguaje, la atención y el razonamiento. Este deterioro puede manifestarse de diversas formas, desde olvidos leves hasta trastornos más graves como la demencia. Es importante realizar una búsqueda de un abordaje adecuado para esta población de manera integral, para mejorar su calidad de vida y mantener su autonomía el mayor tiempo posible.

En este contexto, la estimulación cognitiva es adecuada para atender esta problemática, que es definida como un conjunto de estímulos generados por la neuropsicología terapéutica o intervencionista con el fin de realizar una rehabilitación para maximizar las funciones cognoscitivas preservadas, manteniendo la autonomía funcional del paciente el mayor tiempo posible; por lo cual la estimulación cognitiva se basa en la planificación psicopedagógica de actividades dirigidas a la activación y mantenimiento de las capacidades mentales, considerando las capacidades cognitivas residuales para posibilitar una reorganización funcional del paciente. (Davicino, 2009).

Ante ello, Coll (1996) considera que los procesos de estimulación cognitiva en adultos mayores sean llevados a cabo por profesionales provenientes del campo de la Psicopedagogía, ya que su objeto de estudio apunta a los procesos de aprendizaje y desarrollo humanos entendidos en un sentido amplio.

Teniendo en cuenta el rol psicopedagógico desde un encuadre preventivo y terapéutico dirigidas a preservar y potenciar las capacidades conservadas del paciente y lograr la lentificación de los deterioros y perturbaciones del proceso demencial., es que se analizara la población objetivo, la cual estará conformada por un grupo de adultos mayores con edades de 65 a 75 años, del Hogar de ancianos de la localidad de San Miguel, Corrientes del año 2024; siendo la pregunta orientadora de la investigación la siguiente:

¿De qué manera influye la intervención psicopedagógica ante la estimulación cognitiva en los adultos mayores que padecen un deterioro cognitivo leve?

La intervención psicopedagógica en el adulto mayor, abordando su dimensión integral (cognitiva, socioafectiva, pedagógica), promueve y facilita el desarrollo de habilidades y funciones cognitivas. Esto incluye la capacidad de recordar experiencias de aprendizaje pasadas, descubrir nuevos recursos y contribuir, desde su especificidad, al trabajo interdisciplinario para atender las necesidades particulares de los adultos mayores. La presencia del psicopedagogo como psicoestimulador es crucial para mejorar el funcionamiento cognitivo general y ralentizar el avance del deterioro, al tiempo que potencia las funciones aún no afectadas, incrementando su rendimiento.

La psicopedagogía, tanto en teoría como en práctica, comienza a abordar temas relacionados con el proceso de aprendizaje en adultos mayores. Esto implica comprender qué caracteriza su aprendizaje, qué pueden aprender, cómo pueden hacerlo, y cuáles son sus motivaciones y desafíos en este proceso. También es fundamental reconocer el valor y la importancia de la estimulación cognitiva, así como identificar los factores que inciden en el deterioro cognitivo y su impacto en el contexto general del adulto mayor.

Las intervenciones psicopedagógicas en la estimulación cognitiva han demostrado ser prometedoras en la mejora de las funciones cognitivas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Investigar la efectividad de estas intervenciones en un contexto específico, como el Hogar de Ancianos de San Miguel, permitirá comprender su impacto real y adaptar las estrategias según las necesidades individuales de esta población

### **3.3 Objetivo general:**

- Analizar la influencia de las intervenciones psicopedagógicas ante la estimulación cognitiva en los adultos mayores de 60 a 75 años con deterioro cognitivo leve.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar las funciones más afectadas en el deterioro cognitivo leve del adulto mayor.
- Describir las estrategias de intervención cognitiva, aplicadas en el tratamiento del adulto mayor afectado.
- Establecer la importancia de la intervención psicopedagógica en la estimulación cognitiva en adultos mayores del Hogar de Ancianos.
- 

### **3.4 Supuestos básicos de investigación**

La intervención psicopedagógica en adultos mayores con deterioro cognitivo leve puede mejorar significativamente su calidad de vida al proporcionar estrategias y apoyo emocional. Esto se logra al mantener y fortalecer las funciones cognitivas más afectadas, lo que a su vez puede contribuir a una vida más independiente y satisfactoria. En consecuencia se espera que esta intervención fortalezca las funciones cognitivas

más afectadas, promoviendo así una mejoría general del bienestar y autonomía de los mismos.

#### **4. Estado del Arte**

En la consecutiva investigación realizada por Bertolotti, (2020) con el título de “Funcionamiento cognitivo en el envejecimiento: intervención Psicopedagógica” de la ciudad de Mar Del Plata, la misma inicia con el objetivo de analizar el rol del psicopedagogo en personas adultas mayores, y la importancia de un abordaje con otros profesionales para lograr un enfoque integral que apunte a un sujeto bio-psico-socio-familiar, el trabajo del psicopedagogo con cada adulto o grupo de personas mayores puede contribuir a mantener saludable el cerebro y potencialmente mejorar y/o reducir los cambios cognitivos que se producen en el envejecimiento. La metodología del estudio se basa en una revisión teórica sobre los cambios cognitivos asociados con el envejecimiento, plasticidad cerebral, reserva cognitiva y la intervención psicopedagógica en el adulto mayor, utilizando un enfoque interdisciplinario que involucra la colaboración de otros profesionales de la salud. Obteniendo como resultado que la estimulación cognitiva es necesaria para preservar y mantener las habilidades y el proceso de rehabilitación cognitiva para restaurar o compensar funciones cognitivas mediante el aprendizaje de otras habilidades.

Desde otra mirada, la investigación realizada por García (2020) con el título “Propuesta de Intervención Psicopedagógica en deterioro cognitivo leve basada en el modelo biopsicosocial” de la ciudad de Santa Cruz, la misma tiene como objetivo principal el diseño de una propuesta de intervención dirigida a personas mayores con Deterioro Cognitivo Leve basada en los principios del modelo biopsicosocial, con la

aplicación de diferentes metodologías y 13 recursos, tratando de dar una respuesta integral a las dificultades que pueden presentar estos pacientes y sus familias. Todo ello dentro del ámbito profesional de la psicopedagogía, con el objetivo implícito de conocer más a fondo el papel de los psicopedagogos en el trabajo directo con la tercera edad, las técnicas y metodologías más adecuadas para desarrollar intervenciones acordes a esta población, así como las dificultades y/o limitaciones que podemos encontrarnos en la práctica real. Obteniendo como resultado, que es especialmente relevante atender desde la Psicopedagogía a todas las áreas de desarrollo del sujeto que se ven afectadas por el Deterioro Cognitivo Leve. Los psicopedagogos podemos tener un papel fundamental en el diseño de estas intervenciones, pero es necesario contar con especialistas en el ámbito del Deterioro Cognitivo Leve y, por ende, de la neuropsicología y la gerontología.

El estudio llevado a cabo por Monzon (2020) con el título de “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.

En el trabajo de investigación realizado por Abascal, et. al (2021), titulado "Estimulación de la memoria en personas mayores desde el trabajo psicopedagógico en la Fundación Ark Ho" de la ciudad de Córdoba, el objetivo principal es 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 es innovadora y consiste en cuatro encuentros presenciales de una hora y media cada uno, dirigidos a quince participantes mayores de sesenta años. Durante estos encuentros, se llevarán 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.

La investigación de Calatayud (2021) titulada "Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores con cognición normal: ensayo clínico aleatorizado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza" tuvo como objetivo analizar la efectividad de una intervención de estimulación cognitiva adaptada a dos niveles cognitivos en adultos mayores sobre la cognición y el estado de ánimo. Utilizando la metodología de ensayo controlado aleatorizado en Atención Primaria en Zaragoza, con participantes de 65 años o más y puntuaciones mínimas en el Mini-Examen Cognoscitivo. Se excluyó a quienes recibieron estimulación cognitiva previa o tenían alta ansiedad o depresión, los participantes

fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención, que recibió 10 sesiones grupales de activación cognitiva, o a un grupo de control sin intervención. Realizando evaluaciones cognitivas y psicológicas antes y después de la intervención, y se continuó el seguimiento durante un año para analizar los efectos. El estudio demostró que la intervención de estimulación cognitiva mediante un programa de terapia ocupacional mejoró significativamente la cognición global de los participantes.

La siguiente investigación es llevada a cabo por Garrote (2023) con el título de “El trabajo psicopedagógico en adultos mayores con deterioro cognitivo leve” de la ciudad de Rosario. El objetivo principal es conocer las estrategias específicas y dirigidas, aplicadas desde la estimulación cognitiva a pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve por psicopedagogos y por el equipo de salud de un centro de rehabilitación. Es una investigación de campo con un enfoque cualitativo, no experimental y de corte transversal. Participaron diferentes profesionales de un centro de salud a los que se realizaron entrevistas semidirigidas. Los resultados que arrojó esta investigación muestran el trabajo multidisciplinar que se realiza en la estimulación cognitiva con adultos mayores reforzando, estimulando y restableciendo aquellas habilidades cognitivas que se encuentran afectadas. Las entrevistadas manifiestan que el trabajo psicopedagógico que se realiza es de rehabilitación y mantenimiento de las funciones cognitivas reconociendo que las estrategias aplicadas y dirigidas en la estimulación cognitiva permiten a través de juegos el entrenamiento de funciones ejecutivas como la atención y la memoria, además de propuestas de adaptación al entorno físico y humano como las rutinas en la vida cotidiana. Las conclusiones están vinculadas a la importancia del abordaje psicopedagógico y multidisciplinar en la estimulación cognitiva en adultos mayores

con deterioro cognitivo. El trabajo psicopedagógico de estimulación cognitiva permite mejorar la calidad de vida, retrasar procesos de deterioro cognitivo y permite establecer vínculos sociales entre pares que facilitan los aprendizajes en pacientes con deterioro cognitivo.

La investigación realizada por Ghibaudo (2023) titulada "Funcionamiento cognitivo y reserva cognitiva en adultos mayores de 65 a 80 años de la ciudad de María Grande Paraná" tiene como objetivo principal abordar la relación entre el funcionamiento cognitivo y la reserva cognitiva en adultos mayores. Se busca identificar el aspecto de reserva cognitiva que se relaciona con un mejor desempeño cognitivo, considerando su importancia en la calidad de vida y el desarrollo de actividades diarias en este grupo demográfico. La metodología empleada es un estudio cuantitativo de alcance descriptivo-correlacional, destinado a describir y relacionar las variables estudiadas. El estudio es de tipo transversal, ya que las muestras fueron tomadas en un momento dado, y de fuente de campo, al desarrollarse en el entorno natural de los participantes. Los resultados revelan una correlación fuerte, positiva y significativa entre el funcionamiento cognitivo y la reserva cognitiva, indicando que un mayor nivel de reserva cognitiva se relaciona con un mejor funcionamiento cognitivo. Además, se identificaron dos aspectos específicos de la reserva cognitiva que destacan en su relación con el desempeño cognitivo: el nivel educativo alcanzado y la actividad lectora diaria. Estos hallazgos sugieren que un nivel educativo más alto y una mayor actividad lectora están asociados con un mejor funcionamiento cognitivo en adultos mayores.

La siguiente investigación es llevada a cabo por Ojeda (2023) con el título de "Programa de estimulación cognitiva para la inclusión intergeneracional del adulto mayor mediante la lúdica en Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba-

Ecuador” con el objetivo de proponer un programa de estimulación cognitiva dirigido a la inclusión intergeneracional de adultos mayores. La metodología utilizada está basada en un estudio comparativo-descriptivo, con un diseño que incluye un grupo de estudio y un grupo de comparación no equivalentes, este enfoque se utilizó para evaluar el impacto de un programa de estimulación cognitiva en una población de adultos mayores. Los resultados demostraron que la implementación de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores institucionalizados resultó en mejoras significativas en las funciones cognitivas de los participantes. Estos hallazgos subrayan la eficacia de la estimulación cognitiva como herramienta para mejorar o mantener las capacidades cognitivas en la tercera edad.

El estudio realizado por Jelvez (2023) titulado “Estimulación cognitiva en adultos mayores de la Universidad de Chile” tiene el objetivo de ejercitar la memoria operativa y episódica mediante la propuesta de diseño de un sistema lúdico grupal para personas de la tercera edad. La metodología utilizada en este trabajo consistió en tres fases: una fase investigativa que incluyó una revisión bibliográfica sobre demencia, memoria y métodos de estimulación cognitiva; una fase de desarrollo del diseño del producto donde se analizaron y seleccionaron propuestas para crear un juego interactivo; y finalmente, una fase de pruebas con adultos mayores. Los resultados del estudio muestran que la memoria afectada en los adultos mayores con demencia, especialmente la memoria de trabajo y la episódica, puede beneficiarse de la estimulación cognitiva, lo que permite retrasar la progresión de la enfermedad en su etapa temprana. Además, el juego interactivo diseñado no solo facilita la ejercitación de estas funciones cognitivas, sino que también ofrece una fuente de motivación y entretenimiento, posicionándose como una alternativa efectiva para prevenir la demencia y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

La investigación realizada por Chuchuy (2024) titulada “Musicoterapia. Un dispositivo interdisciplinario para adultos mayores con deterioro cognitivo leve de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina” con el objetivo de estimular las funciones superiores (memoria, atención, funciones ejecutivas, lenguaje) para enlentecer el deterioro cognitivo; mejorar la calidad de vida; promover el desarrollo de lazos sociales; fortalecer el estado anímico; desarrollar herramientas y estrategias para fomentar la independencia de los usuarios; y garantizar a cada uno de ellos un seguimiento interdisciplinario e integral sostenido en el tiempo. La metodología utilizada en el estudio fueron talleres coordinados por el equipo interdisciplinario, con un enfoque cualitativo, utilizando la observación participante para evaluar y registrar los datos. Previo al taller, se realizaron evaluaciones diagnósticas para seleccionar a pacientes mayores de 60 años con deterioro cognitivo leve (DCL). Los resultados mostraron que la musicoterapia contribuyó a enlentecer el deterioro cognitivo y mejoró la calidad de vida de los participantes, fortaleciendo sus lazos sociales y su estado anímico, además las actividades de estimulación cognitiva fueron resueltas con mayor facilidad a lo largo del taller, lo que facilitó la aplicación de estas nuevas herramientas en su vida diaria.

## 5. Marco teórico

### 5.1. 1 El adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adultos mayores son todas las personas que sobrepasen los 60 años de vida, es decir, que están en la etapa de la vejez. Por otro lado se entiende a los adultos como aquellas personas que, debido al proceso de los años, se hallan en una etapa de cambios a nivel físico y psicológico, a quienes se les debe brindar condiciones y garantías para la efectividad de los derechos económicos y sociales, ya que requieren de cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento. (Dueñas, 2011).

Por otro lado, la autora Barrera (2015) clasifica a los adultos mayores según la dependencia, entendida ésta como una variable decreciente continua en la cual es posible el cambio tanto en el sentido de la pérdida (vulnerabilidad, fragilidad) como en el de la mejora (intervenciones orientadas al mantenimiento de la funcionalidad y autonomía). En función de la intervención que determinan, se clasifican en:

Persona mayor autónoma: Incluye a los mayores de 65 años, sanos y afectos de enfermedades agudas o crónicas no potencialmente incapacitantes.

Persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia: Este concepto indica situación de riesgo de dependencia pero sin padecerla aún, siendo potencialmente reversible o pudiendo mantener la autonomía mediante una intervención específica.

Persona mayor dependiente: Se refiere a la situación de dependencia, es decir pacientes con pérdida funcional importante en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, incapacitados en sus domicilios, situaciones terminales, ingresos hospitalarios y descompensaciones clínicas frecuentes, entre otros aspectos, en los que hay escasa posibilidad de revertir su estado funcional. (Barrera 2015)

### 5.1.1 Concepto de envejecimiento

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el envejecimiento es el cambio gradual que experimenta el ser humano con el paso de los años y que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. Su proceso depende de la genética y de los hábitos de vida, las principales características serían la pérdida de agilidad y de reacción, la degeneración de la estructura osteoarticular y la pérdida de sueño.

Se define el envejecimiento, como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercuten indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por éste. En otras palabras, envejecer es un proceso normal en el que nuestro cuerpo, mente y emociones cambian gradualmente con el tiempo. Estos cambios afectan cómo nos sentimos y funcionamos físicamente, es algo que sucede a medida que pasan los años y es algo que no podemos evitar. (Delgado et. al, 2015)

En diferentes investigaciones señalan que las funciones cognitivas tales como la atención selectiva y mantenida sufren un cambio negativo en el envejecimiento natural. Con respecto a la memoria se puede mencionar a la memoria sensorial que no parece sufrir cambios en relación al paso del tiempo como así también, la memoria a corto plazo, no parece mostrar un declive asociado a la edad, sin embargo, existe un subsistema que es la memoria de trabajo, la cual sí sufre un deterioro significativo a partir de los 70 años. (García & González 2006)

Por otra parte, Acuña y Risiga (1997) plantean que las funciones cognitivas no actúan de manera aislada, sino que la memoria, la percepción, la atención y la imaginación están estrechamente relacionadas. En el envejecimiento normal no se producen necesariamente pérdidas cognitivas significativas y el declive de la

memoria presenta diferencias entre los adultos en la medida en que todas las personas envejecen de manera diferente.

## **5.2 Teorías psicosociales del envejecimiento**

En el marco del estudio del envejecimiento, se han desarrollado diversas teorías psicosociales que arrojan luz sobre este proceso. Estas teorías fueron elegidas por su relevancia y por la contribución de información y conocimientos que ofrecen al presente estudio.

El autor Pérez Olvera (2006), en su libro menciona que Erikson describe el desarrollo personal y social, cómo la manifestación del yo a través de la exploración en las relaciones individuales a lo largo de la vida con otras personas. También determinó que todas las sociedades deben cubrir de algún modo las necesidades básicas de todos los seres humanos, en esta relación se establecen modelos semejantes en todas las sociedades, desde los cambios emocionales con el entorno social. De igual manera que Piaget, Erikson postuló, al desarrollo cómo la sucesión concatenada de una serie de etapas, relacionadas entre sí, de las cuales las primeras condicionan a las siguientes. Desde esta postura se sostiene que, en cada etapa que atraviesa el individuo, se presenta una crisis de desarrollo. Por lo tanto, se entiende a una crisis como la manifestación de los aspectos positivos y posibles aspectos perjudiciales. (Olivera, 2006)

### **5.2.1 Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson**

El adulto mayor se encuentra en la etapa de Integridad del ego vs Desesperación (65 años en adelante) en esta etapa las personas pueden elegir la desesperación o la integridad. Pensamos que en el adulto se da en buena medida una acumulación de pérdidas que demandan compensaciones. Por otro lado, aparece la sensación de que se ha dejado más tiempo atrás del que queda por delante. En esta mirada al pasado puede

nacer la desesperación y la nostalgia en forma de niebla o, por el contrario, la sensación de que dejaron huellas, lo compartido y lo logrado, ha merecido la pena. (Erikson, 1902)

En este sentido se entiende una fuerza básica, una especie de preocupación conocida y despreocupada hacia la vida misma, en relación con la muerte. Asimismo, el desdén manifiesto en este último estadio es la contracara de la sabiduría, entendiéndose así cómo la reacción ante sentimientos sobre un posible estado de acabamiento, desorden y desvalimiento, percibido también en los otros. Por otra parte, en la vejez el desdén debe ser interpretado desde cierto punto, es decir cómo una reacción natural y propia de la debilidad humana, manifiesta en el deterioro. También en esta etapa, algunas cualidades de la vida pasada aceptan nuevos valores más allá de los precedentes patológicos o saludables. (Erikson, 1988).

### **5.2.2 Teoría de la actividad**

Esta teoría explica cómo las personas se ajustan a medida que envejecen, encontrando felicidad en las actividades sociales que hacen. Hay dos ideas principales que identifican a los adultos mayores, la primera es que quienes participan activamente en la sociedad tienden a estar más satisfechos y adaptados que quienes son más pasivos. La segunda idea es que las personas pueden cambiar de roles a medida que envejecen para seguir siendo útiles y activas en la sociedad, lo que aumenta el autoestima y una energía positiva sintiéndose productivos. Así, 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. (Iacub, 2011)

### **5.2.3 Teoría de la desvinculación**

Se considera una teoría psicosocial del envejecimiento porque afecta a las relaciones entre el individuo y la sociedad, así como a los procesos internos que

experimenta una persona en su declinar de la vida. Señalan que en el proceso de envejecimiento se pudiera producir una disminución selectiva de actividades, de manera que en esta etapa de la vida se mantendría aquellas actividades que más reportan al individuo aspectos positivos para su satisfacción personal. A este proceso lo denomina “desvinculación-vinculación selectiva”. (Cummings et. al 1961)

#### **5.2.4 Teoría de la subcultura**

Esta teoría expresa que los adultos mayores comparten experiencias similares, esto los lleva a relacionarse más entre ellos que con personas más jóvenes, formando una subcultura de la edad. Al tener cosas en común, sienten que son comprendidas mejor por sus pares y encuentran apoyo para enfrentar los desafíos que se presentan en el envejecimiento, sugiriendo crear espacios donde los mayores puedan interactuar entre sí, como hogares para jubilado, clubes, centros terapéuticos, entre otros, puede ser beneficioso, ya que promueve el envejecimiento activo y satisfactorio al aprovechar los recursos personales y la experiencia compartida da cada uno, estableciendo un grupo en común. (Rose, 1965)

#### **5.3 El envejecimiento normal vs el envejecimiento patológico**

Según Moragas (1991) el envejecimiento normal es entendido como el que refiere la vejez saludable, carente de enfermedad o disminución. Por otra parte, en cuanto al envejecimiento patológico, afirma que la vejez no es una enfermedad en sí misma, pero la probabilidad de enfermarse durante la vejez y que esto origine consecuencias negativas es mucho mayor que en otras etapas de la vida.

Según Caballero (2010), el envejecimiento es patológico cuando la incidencia de procesos, fundamentalmente enfermedad, alteran los diversos parámetros e impiden o dificultan la correspondiente adaptación, afectando la capacidad funcional orgánica y

trasformando el proceso de envejecimiento fisiológico natural en patológico.

En concordancia con esto, la vejez sí es posible concebirla separada de la enfermedad y no todos envejecen de la misma manera, ya que bien se afirma que la persona envejece de acuerdo a como ha vivido, lo que convierte la vejez en un proceso diferencial (Guerrini, 2010).

Es relevante entonces resaltar el enfoque Histórico-cultural de Vigotsky (1994), citado en Orrú (2012), según el cual el ser humano se define como un participante activo en el proceso de creación de su medio ambiente, y no determinado por este. Concibiéndole como un ser social y cultural producto del sistema de interrelaciones en las que se ve inmerso; lo que aplicado brindaría una visión diferente al proceso de envejecer.

Se hace referencia entonces a que existen dos dimensiones del envejecimiento: envejecimiento individual, que puede considerarse como un proceso de cambios biológicos con consecuencias socioculturales propias de la vida y genética de cada individuo, y envejecimiento poblacional, que hace referencia al proceso de transformación demográfica de las sociedades que corresponde a cómo envejece y aumenta la proporción de personas mayores en un lugar o zona específico. (Valdivia & Massad, 2009),

### **5.3.1 Calidad de vida del adulto mayor**

El término calidad de vida fue definido por la OMS como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Schwartzmann (2003) explica que la calidad de vida es una noción eminentemente humana, que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la

persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así también como el sentido que le atribuye a su vida.

El adulto mayor con algún deterioro cognitivo puede beneficiarse con la estimulación cognitiva, siendo evidente como primer resultado una mejora en la calidad de vida y disminuyéndose así, el riesgo a que este deterioro empeore.

#### **5.4 Neuroplasticidad y aprendizaje en el cerebro anciano**

La neuroplasticidad se define como la respuesta que da el cerebro para adaptarse a las nuevas situaciones y restablecer el equilibrio alterado después de la lesión. Existe neuroplasticidad en el cerebro anciano, evidente en las fases de elevado deterioro cognitivo, la neuroplasticidad será nula debido a la pérdida de masa neuronal, desarborización sináptica y bloqueo de neurotransmisores. (Tárraga, 2000).

El cerebro cuenta con dos hemisferios cerebrales, cada uno presenta cuatro lóbulos principales que aportan procesos específicos. Las regiones cerebrales pueden denominarse por las fisuras o giros en que residen o por su localización relativa con respecto a un lóbulo en concreto. Existen diferencias entre los cerebros jóvenes y los envejecidos, por ejemplo, en cuanto a los surcos que se hacen prominentes con la edad. El envejecimiento genera menos neurotransmisores, específicamente de dopamina que está vinculado al funcionamiento de los lóbulos frontales, y de acetilcolina, que presenta gran importancia en el aprendizaje y la memoria. (Aydiné, 2019).

De este modo, el psicopedagogo resulta un profesional apto para realizar tareas específicas dirigidas a preservar y potenciar las capacidades conservadas del paciente y lograr la lentificación de los deterioros. En cuando al aprendizaje del adulto mayor se considera como lento y menos capaz que la persona joven, se posee el prejuicio de que en la vejez no se puede seguir aprendiendo y que es en esta etapa donde decrecen todas las capacidades de aprendizaje. Los primeros estudios acerca de la inteligencia

sostenían que la misma se alcanzaba en la juventud para luego declinar, primero lentamente y luego de manera vertiginosa. Investigaciones posteriores demostraron que en el área intelectual no habría declinación, si el estado de salud fuera bueno, sino que ciertos desempeños podrían haberse vuelto obsoletos. (Figuroa, et. al, 2014)

La inteligencia que utiliza el adulto mayor es llamada Cristalizada, la cual se define como un tipo de inteligencia que depende de la experiencia vital de la persona, se solidifica con el paso de los años y experimenta una transformación mínima. Al envejecer se modifica el funcionamiento cognitivo de los adultos, dando como resultado el enlentecimiento del procesamiento de información, disminución en la capacidad atencional, en la memoria y en las funciones ejecutivas. (Fernández, 2004).

#### **5.4.1 Desarrollo cognitivo**

El desarrollo cognitivo se caracteriza por ser multifacético y complejo, ya que engloba diversas funciones y procesos que se interrelacionan activamente, utilizando mecanismos operacionales, a través de los cuales la información es procesada, a través del psiquismo. (Tardif y Simard, 2011).

Mediante lo expuesto, para que el procesamiento de la cognición se efectúe de manera correcta se ha de adquirir una serie de operaciones mentales que implican habilidades de retención, interpretación, comprensión, organización, utilización y reutilización de la información que nos proporciona el medio, además de la información ya adquirida y almacenada. Así, la cognición circunda los procesos de percepción, atención, cognición espacial, lenguaje, memoria, resolución de problemas, creatividad y pensamiento e inteligencia. Pero este término no sólo hace referencia al procesamiento de la información, sino también al conocimiento y pensamiento en lo que se refiere al resultado de ese procesamiento. A lo largo de la vida, las funciones cognitivas, igual que otras, están sometidas a una serie de cambios. Generalmente y en

relación con los procesos cognitivos, estos cambios suelen dar lugar a la presencia de déficits cognitivos o deterioro cognitivo leve afectando a principalmente a la memoria. (Martín, 2000).

#### **5.4.2 Funciones cognitivas**

Las funciones cognitivas son todas las actividades mentales que realiza el ser humano al relacionarse con el ambiente que le rodea. Desde esta perspectiva, representan la esencia de la adaptación personal del individuo y de todo el proceso social debido a la capacidad que tiene el ser humano de desarrollar estrategias, planificar el futuro y evaluar sus consecuencias. (Jara, 2007).

Las funciones ejecutivas son importantes ya que permiten que las personas puedan desenvolverse en la vida diaria. Favorecen la planificación, la toma de decisiones, el aprendizaje, entre otras. Para que se logre el aprendizaje, las funciones ejecutivas son imprescindibles, ya que le permiten a la persona diseñar y planificar estrategias, facilitando la adaptación del sujeto a situaciones nuevas. Algunas investigaciones sostienen que estas funciones son las más deterioradas en el proceso de envejecimiento. (Aydiné, 2021).

Los procesos cognitivos desempeñan un papel fundamental en la vida diaria, ya que mediante ellos podemos interactuar con el medio que nos desenvolvemos. Así mismo, Barrera (2010) destaca que la cognición no solo implica una serie de funciones mentales interconectadas, sino que, además, es un proceso de interacción activa con el ambiente, que produce conocimiento y posibilita al individuo la adaptación al medio.

Según Salthouse (2010), el envejecimiento está asociado con un descenso en la velocidad de procesamiento, que puede afectar múltiples funciones cognitivas. El autor argumenta que una de las primeras áreas afectadas por el envejecimiento es la velocidad a la cual el cerebro procesa información, este descenso en la velocidad puede

contribuir a déficits en otras áreas cognitivas, como la memoria y las funciones ejecutivas.

También destaca que la hipótesis de la desaceleración general sostiene que la desaceleración cognitiva afecta todas las funciones cognitivas de manera similar, aunque la magnitud del impacto puede variar entre tareas. Es decir, aunque todas las áreas cognitivas se ven afectadas, las tareas más complejas tienden a mostrar un mayor deterioro. (Salthouse, 2010)

El autor identifica la memoria episódica como particularmente vulnerable al envejecimiento, con una disminución significativa en la capacidad para recordar eventos recientes. No obstante, la memoria semántica (conocimiento general) suele mantenerse más estable. Con respecto a la reserva cognitiva se reconoce la importancia de factores como la educación y el estímulo cognitivo continuo para mitigar los efectos del envejecimiento en las funciones cognitivas. (Salthouse, 2010)

### **5.4.3 Memoria**

La memoria es definida como la capacidad de almacenar, fijar y recuperar información. Su buen funcionamiento es una condición esencial para una vida de relación independiente y productiva. La memoria está estrechamente relacionada con la percepción, la orientación, el lenguaje, el ánimo y la motivación, entre otras funciones mentales superiores. (Becerra et. al, 2010).

En base al funcionamiento de la memoria, el psicólogo y gerontólogo Maroto (2010) establece la hipótesis y la práctica empírica de que nuestra memoria no se encuentra alojada en un sitio único, afirma que en el funcionamiento de la memoria se han establecido diferentes el resultado, siendo este el conjunto de múltiples estructuras cerebrales categorizándola además en tres subgrupos. Memoria Sensorial, la cual está relacionada con las funciones perceptuales (visual, auditiva, olfatoria, cinética y táctil y

el gusto). Memoria a Corto plazo también llamada primaria o de trabajo, la cual engloba el análisis de la información sensorial y su reproducción inmediata durante un tiempo de permanencia breve. Memoria de largo plazo (secundaria o de evocación) en la que podemos almacenar la información durante un tiempo suficiente para que nos sea accesible después de varios segundos; ésta última a su vez se puede dividir en memoria explícita o declarativa (episódica y semántica) y memoria implícita o de procedimiento.(Maroto, 2010)

## **5.5 Deterioro cognitivo**

El deterioro es un proceso que se produce con el paso de los años, se refiere a la pérdida de las facultades intelectivas, se asocia a múltiples y diversos síndromes geriátricos que posteriormente produce patologías. Al síndrome geriátrico, en el cual se van deteriorando o perdiendo las funciones mentales, se presentan diferentes dominios tanto neuroconductuales como neuropsicológicos, como ser la memoria, orientación, atención, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. (Peñas, 2007).

Existen tipos de deterioro cognitivo dependiendo del nivel de gravedad en la población adulta mayor, sin embargo, este estudio se enfocará en analizar específicamente el deterioro cognitivo leve, debido a su relevancia para los objetivos de la investigación y el alcance del tema abordado.

### **5.5.1 Deterioro cognitivo leve**

Fundación Mayo Clinic (2019) establece que es una fase intermedia entre el deterioro previsto de la memoria, que se cree que sucede con la edad, y el deterioro más grave de la demencia. El DCL puede incluir problemas de memoria, de lenguaje o de capacidad de juicio. Es posible que las personas con deterioro cognitivo leve sean

conscientes de que han perdido parte de su capacidad de memoria o mental y quizás los familiares y amigos también noten estos cambios. El DCL puede aumentar el riesgo de demencia por la enfermedad de Alzheimer u otro trastorno cerebral. Pero es posible que algunas personas con deterioro cognitivo leve nunca empeoren. Y algunas mejoran con el tiempo a través de actividades estimulantes en esas áreas afectadas.

Algunos factores de riesgo de padecer DCL pueden ser de orden biológico, refiriéndose al deterioro cerebral que se produce como consecuencia del paso de los años. En segundo lugar, se encuentran modelos ambientales que asocian a pérdidas ocurridas en la vejez con factores externos a la persona y en tercer lugar a variables psicológicas como responsables del declive cognitivo que tienen base en la motivación. Dentro de la variable psicológica se encuentra una propuesta que se conoce como la hipótesis del desuso, en la cual se plantea que el rendimiento disminuye porque no se utilizan determinadas habilidades cognitivas después de cierta edad. García & González (2006).

Cabe mencionar una distinción entre envejecimiento normal y deterioro cognitivo leve. Se entiende por envejecimiento normal, ausencia de enfermedad, hasta la octava década, el rendimiento intelectual permanece relativamente estable, de igual manera la habilidad lingüística. De todos modos, se piensa en la vida diaria de los adultos mayores, en relación con una disminución en la capacidad atencional, en cambios en función de la información, es decir un enlentecimiento en el procesamiento. Por otra parte, también con un declive en la memoria, necesitando más tiempo para recordar inmediatamente. Esta variación de las habilidades cognitivas debe pensarse desde la epigénesis y la plasticidad neuronal. Es importante pensar desde la psicopedagogía, las diferencias individuales para así poder abordarlas y comprender las repercusiones en sus aprendizajes. (Lozano et al., 2017)

### 5.5.2 Criterios del diagnóstico

El diagnóstico de deterioro cognitivo leve no se basa en una única prueba, sino en una evaluación integral que incluye la información proporcionada por el paciente y una serie de pruebas específicas que ayudan a clarificar la condición. Este diagnóstico se realiza siguiendo los criterios establecidos por un panel de expertos internacionales, tal como señala la Fundación Mayo Clinic (2024) son los siguientes:

Problemas con la memoria u otra función mental: las personas con deterioro cognitivo leve pueden tener problemas con la memoria, y para planificar, seguir instrucciones o tomar decisiones. Un proveedor de atención médica puede confirmar estos problemas con un miembro de la familia o un amigo cercano.

Función mental que se deteriora con el tiempo: esto se diagnostica a través de antecedentes médicos detallados. Este cambio lo confirmará un miembro de la familia o un amigo cercano.

No se ven afectadas las actividades diarias: aunque los síntomas puedan causar preocupación, las personas que tienen deterioro cognitivo leve pueden seguir viviendo con normalidad.

Las pruebas del estado mental muestran un nivel leve de discapacidad para la edad y nivel educativo: los proveedores de atención médica a menudo usan una prueba breve como la prueba corta del estado mental, la evaluación cognitiva de Montreal o el mini examen del estado mental. Pruebas más detalladas pueden ayudar a determinar el grado de deterioro de la memoria. Las pruebas también pueden ayudar a determinar qué tipos de memoria se ven más afectados y si otras habilidades mentales también están disminuidas.

No es un diagnóstico de demencia: los problemas no son lo suficientemente graves como para que se diagnostiquen como demencia por enfermedad de Alzheimer

u otro tipo de demencia.

Los autores explican que el DCL ha recibido gran atención, ya que además de los criterios arriba mencionados, los pacientes que padecen esta condición poseen un alto riesgo de desarrollar demencia. Se considera al deterioro cognitivo leve como un predictor de la enfermedad de Alzheimer porque según estudios poblacionales muestran que la prevalencia del mismo dobla a la de demencia, indicando que no todas las personas que padecen DCL terminan en una demencia; pero sí aquellas personas que padecen demencia han atravesado un proceso de deterioro cognitivo leve. (Garcia, 2006)

Algunos factores de riesgo de padecer DCL pueden ser de orden biológico, refiriéndose al deterioro cerebral que se produce como consecuencia del paso de los años. En segundo lugar, se encuentran modelos ambientales que asocian a pérdidas ocurridas en la vejez con factores externos a la persona y en tercer lugar a variables psicológicas como responsables del declive cognitivo que tienen base en la motivación. Dentro de la variable psicológica se encuentra una propuesta que se conoce como la hipótesis del desuso, en la cual se plantea que el rendimiento disminuye porque no se utilizan determinadas habilidades cognitivas después de cierta edad. (Navarro et. al, 2006)

### **5.5.3 Examen neurológico**

Según Fundación Mayo Clinic (2024), durante el examen físico, un proveedor de atención médica realiza ciertas pruebas básicas que pueden revelar si el cerebro y el sistema nervioso funcionan bien. Estas pruebas pueden ayudar a detectar signos de enfermedad de Parkinson, accidente cerebrovascular, tumores u otras enfermedades que pueden afectar la memoria y la función física.

Esto es lo que puede evaluarse durante un examen neurológico:

- Reflejos.
- Movimientos oculares.
- Marcha y equilibrio.

## **5.6 Rehabilitación cognitiva y envejecimiento activo**

El término rehabilitación cognitiva se considera como un proceso mediante el cual se pretende proveer a la persona de una serie de estrategias que contribuyan a mejorar o recuperar los déficits producidos en las capacidades cognitivas, tiene como objetivo alcanzar los máximos rendimientos intelectuales, la mejor adaptación familiar, laboral y social en aquellos sujetos que sufrieron una lesión cerebral. (Restrepo et al., 2002)

Según la Clínica Rehametrics de Valencia, España (2024), el envejecimiento activo permite a las personas mejorar o mantener su estado físico, social y mental con el paso de los años. Su importancia reside en dotar a los más mayores de una vida plena y con mejor salud favoreciendo la autonomía y la independencia. Una opción muy prometedora es la estimulación cognitiva para personas mayores que consiste en actividades o ejercicios cuyo objetivo es mejorar el funcionamiento cognitivo. Se trata de promover la salud mental y física y la calidad de vida ralentizando el proceso de vejez. Existen actividades, ejercicios y programas dirigidos a personas mayores no solo para sentirse acompañados durante este proceso, sino, para lograr mejoras en el deterioro cognitivo.

Con el objetivo de mejorar la atención, el sentido de la orientación, la neuropsicología, las áreas de lenguaje, la aritmética e incluso la motricidad y la grafomotricidad, es fundamental realizar ejercicios de estimulación cognitiva diseñados específicamente para reforzar estas áreas y mantener un envejecimiento saludable. (Clínica Rehametrics, 2024)

## 5.7 Clínica psicopedagógica y el área del adulto mayor

La psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diversos factores, cómo y por qué se producen alteraciones del aprendizaje, cómo identificarlas y tratarlas, y qué hacer para promover situaciones de aprendizaje que tengan sentido para los participantes. (Muller, 2013)

La intervención psicopedagógica en personas mayores es una de las opciones más prometedoras si partimos de la idea de que los dominios cognitivos pueden entrenarse y potenciarse durante toda la vida, a través de la enseñanza de estrategias y la estimulación cognitiva, así como fomentando la participación social del individuo. (Binotti, et. al, 2009).

Carrasco Cursach (2018) sostiene que el psicopedagogo es un profesional especializado que interactúa con la persona que está aprendiendo en diversas situaciones. Estas situaciones varían según el contexto cognitivo, afectivo y cultural en el que se encuentre la persona; el que aprende lo hace a través de su naturaleza interrelacional y subjetiva, en diferentes contextos y a lo largo de toda su vida. La Psicopedagogía se encarga de desarrollar mecanismos y técnicas, tanto desde su propia disciplina como desde enfoques transdisciplinarios, para acompañar el proceso de aprendizaje de cada persona.

El profesional en Psicopedagogía también puede intervenir en las personas adultas mayores de manera preventiva ofreciendo actividades específicas que sean de interés para ellos, dirigidas a preservar y mantener, además de potenciar las funciones cognitivas que generalmente se encuentran en proceso de declinación durante la etapa de envejecimiento. El paciente con DCL puede beneficiarse de la estimulación cognitiva, siendo evidente como primer resultado una mejora en la calidad de vida,

enfocándose en las áreas en las que presentan déficit, favoreciendo a que el deterioro sea menos significativo o ya sea reforzar otras áreas cognitivas donde no presenta dificultad, y así, recompensar la deficiencia en el área afectada. (Hernandez, 2020)

Interviene acompañando y orientando en los diversos aprendizaje que realizan las personas a lo largo de toda la vida, ya sean estos formales o no formales en el Instituto de Neurología Cognitiva (INECO), han demostrado a través de sus investigaciones, que el adulto mayor puede mantenerse activo cognitivamente, puede seguir aprendiendo, gracias primordialmente a que el cerebro conserva una considerable plasticidad. (Manes & Torralva, 2007)

Vicente y Vila (2018) señalan que, en un mundo en constante cambio y con una mayor expectativa de vida, es fundamental que los profesionales de la psicopedagogía comprendan las transformaciones cognitivas y los aspectos generales del envejecimiento. Esto les permitirá abordar de manera efectiva las necesidades singulares de las personas mayores y brindarles el apoyo adecuado en su contexto biopsicosocial. Las intervenciones psicopedagógicas preventivas con personas mayores se orientan a la promoción de la salud, la estimulación cognitiva, protegiendo el aprendizaje y la preservación de la salud, mediante dispositivos individuales, grupales e institucionales. (Müller,1999).

También, como señalan Vicente y Vila (2018), se plantea un doble desafío a la Psicopedagogía; por un lado, hacia adentro de su propia disciplina, incorporando la perspectiva del envejecimiento a su formación y práctica profesional, y, por otro lado, hacia el campo de la Gerontología, integrándose a equipos interdisciplinarios desde su propia mirada disciplinar.

El término estimulación cognitiva hace referencia a todas aquellas actividades dirigidas a mejorar el rendimiento cognitivo general o alguno de sus procesos y

componentes (atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, cálculo, etc.), ya sea ésta en sujetos sanos o en pacientes con algún tipo de lesión en el sistema nervioso central, para poder llegar a una óptima integración social y mejorar la calidad de vida del sujeto. El ser humano es un ser integral que requiere de la estimulación necesaria para aumentar sus potencialidades y así disminuir las deficiencias que presente. Así, los adultos mayores requieren de estimulación, la cual le permita aumentar sus potencialidades y no permitir el avance de déficits cognitivos. (WHO, 2001).

También tienen una importancia fundamental para el logro de este propósito mantener el cerebro activo, para ello es necesario enfrentarlo a aprendizajes de situaciones nuevas que

lo alejen de la rutina y lo desafíen constantemente. Más aún si se sabe que el cerebro posee la capacidad para hacer que las tareas nuevas se vuelvan rutinarias con facilidad. De este modo, constituye un requisito importante proponer desde la psicopedagogía actividades que supongan esfuerzos cognitivos, y que no permitan el procesamiento automático. Esta capacidad de los adultos mayores para mantener sus funciones cognitivas 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 tendientes a la optimización del desarrollo personal de quienes envejecen y, por ende, de la calidad de vida de los mismos. (Manes & Torralba, 2007)

En personas mayores, se procedería a una reeducación para así trabajar las funciones ejecutivas viendo también que el desarrollo de los pensamientos viene dado por la educación, el aprendizaje y la experiencia de la propia persona. Está en la persona la creación y elaboración de sus propios conocimientos, no tiene por qué estar relacionado con la inteligencia ni con el coeficiente intelectual de las personas, sino

cómo se desarrollan ellos en su ambiente. (Barrera y Donolo, 2009)

El ser humano desde su nacimiento hasta su muerte refiere Lozano et al. (2017), experimenta diferentes cambios desde aspectos evolutivos, desde la dimensión organizativa, psicológica y cognitiva. El sujeto al transitar por esta última etapa del desarrollo, se pondera el aspecto cultural, tanto como el aspecto biológico, que lo caracteriza.

Al pensar en la clínica psicopedagógica con adultos mayores, consideramos el proceso de envejecimiento en estrecha relación con el contexto donde se desarrolla y la calidad de vida restante de la interacción entre ambos. Se pretende mejorar los objetivos de la calidad de vida de los adultos mayores, a través de las intervenciones psicopedagógicas, favoreciendo el desarrollo de redes sociales de contenciones (Lozano et al., 2017).

En esta etapa de cambios el adulto mayor se encuentra ante una encrucijada de sentimientos, estrategias a implementar o modos regresivos de resolución de problemas, a partir del presente desafío de la adaptación. Mediante este proceso, que conlleva una crisis, el adulto mayor requiere de vínculos de apoyo psicológico, socialmente satisfactorios y enriquecedores. (Yuni & Urbano, 2005).

La clínica psicopedagógica, durante el envejecimiento normal y/o DCL está orientada a la preservación de la actividad intelectual y al desarrollo de mecanismos de compensación tendientes a optimizar las habilidades de los distintos dominios cognitivos. La incumbencia del psicopedagogo podría extenderse a los sujetos que se encuentren en etapas iniciales lentificando con los tratamientos los efectos deteriorantes y perturbaciones del proceso demencial. La experiencia psicopedagógica en este campo es incipiente, los tratamientos tienen como marco teórico los aportes de la neuropsicología, enfocándose hacia la rehabilitación o estimulación cognitiva desde un

abordaje interdisciplinario donde se incluye el grupo familiar. (Urbano, 2005).

Se considera que la intervención psicopedagógica para adultos mayores se basa en psicoestimulación, partiendo de la rehabilitación neuropsicológica. Entendiendo el concepto de intervención cognitiva como método cuyo objetivo sea mejorar el rendimiento de las personas en edad avanzada. Se interviene desde lo cotidiano, para que las propuestas psicopedagógicas sean las correctas y surjan de lo que ocurre en la vida diaria de las personas y así lograr mejores intervenciones. (Lorente, 2020)

Las estrategias de aprendizaje facilitan la utilización de procedimientos conscientes, adecuados y autorregulados ayudan a procesar la información de manera significativa. Ambas habilidades contribuyen a una resignificación de los logros personales y generan mayores sentimientos de autoeficacia, permitiendo a los mayores desligarse críticamente de los mitos y prejuicios que se sostienen en el imaginario social en relación con el deterioro asignado a la vejez. (Binotti et al., 2009).

Las variables propuestas por Acuña y Risiga (1997) para llevar a cabo un tratamiento con adultos mayores, así como las que el psicopedagogo deberá tener presentes a la hora de hacer su trabajo es planificar tareas, estrategias y establecer objetivos. Se debe recordar que estas variables están en continua interrelación y ninguna existe por sí misma aislada de las otras, de esta manera se mencionan el entorno o contexto, aquello que rodea a un adulto mayor y que determinará las condiciones de trabajo, con sus posibilidades o habilidades para efectuarlos. Otra variable es el paciente, un paciente anciano, por lo que se deberá tener en cuenta las características de la etapa evolutiva, las relaciones con la temporalidad y espacialidad, vinculación con el espacio y el tiempo con el propio cuerpo, imagen de sí mismo, forma en la que él se siente mirado por otros, los aspectos funcionales sociales y emocionales,

recordando que estos últimos son aspectos estrechamente vinculados. Por último, el profesional, entra en juego su particular ideología y saber, su propia historia relacional con la vejez, el propio análisis respecto a las transferencias y contratransferencias establecidas en el tratamiento, así como el saber, qué lugar ocupa como profesional dentro del contexto de trabajo y en relación al equipo interdisciplinario, si lo hubiera. (Garrote, 2020)

La estimulación cognitiva es un gran aporte en cuanto que busca destacar el papel del psicopedagogo como profesional apto para realizar tareas específicas dirigidas a preservar y potenciar las capacidades conservadas del paciente y lograr la lentificación de los deterioros y perturbaciones del proceso demencial. Ya que el rol del psicopedagogo resulta de un gran valor preventivo y terapéutico en el marco de los tratamientos múltiples e integrales que deben ponerse en marcha frente a esta patología en particular.

Otras posibles actividades del psicopedagogo podrían ser la de coordinar espacios de reflexión que permitan acuerdos entre los actores del proceso educativo. Ofertar distintos espacios con diversas formas de funcionamiento, talleres participativos e interactivos, charlas con distintos profesionales, ya sea con temas predeterminados ante los resultados del diagnóstico del anciano, como así de acuerdo a las dudas que puedan aparecer durante el proceso. (Müller, 2000).

Por otro lado, también hay evidencia de la eficacia de talleres grupales con enfoque psicopedagógico para el manejo de problemáticas psicopatológicas como crisis de ansiedad y agorafobia (Martínez Azumendi, 2001).

## **6. Método**

### **6.1 Diseño**

La investigación se llevará a cabo desde un enfoque cualitativo, que busca indagar sobre la influencia de la intervención psicopedagógica en el adulto mayor que padece de deterioro cognitivo leve y cuál es la opción más prometedora, tomando como punto relevante las funciones cognitivas, las funciones ejecutivas y la autonomía del mismo.

Este enfoque se centra en cómo el mundo es comprendido, experimentado y creado a partir de los contextos, los procesos y las perspectivas de los participantes, buscan hacer cada caso individual y significativo, proporcionando perspectivas sobre lo que se explica, se describe y se descubre.(Gialdino, 2013)

Será de corte transversal, debido a que su característica principal es la recolección de datos en un único momento. Dicha investigación será descriptiva, ya que, se busca indagar la incidencia en una o más variables dentro de una población, en este caso el quehacer psicopedagógico en el envejecimiento y cómo repercute esto. ( Sampieri, et al. 2010)

### **6.2 Participantes**

Los participantes estarán conformados por 12 psicopedagogos de la Provincia de Corrientes. El tipo de muestra será no probabilística, los participantes tienen edades que oscilan entre los 27 a 40 años. Estos profesionales estarán seleccionados por su trabajo actualmente en intervención psicopedagógica en el adulto mayor, con la finalidad de recolectar información necesaria sobre la influencia de sus prácticas y la estimulación cognitiva, conociendo los alcances de dicha intervención.

Criterios de inclusión: psicopedagogos que trabajan en la intervención del

adulto mayor a través de la clínica psicopedagógica.

Criterios de exclusión: psicopedagogos que no trabajen en el área del adulto mayor, y que su orientación sea la niñez o la adolescencia.

### **6.3 Técnicas de recolección de datos**

En esta investigación cualitativa, la recolección de datos será a través de entrevistas semiestructuradas, según la experiencia cotidiana del profesional con los adultos mayores, para no limitar sus respuestas y conocer aún más sobre esta temática. Logrando identificar los detalles relevantes, lo que es esencial para comprender plenamente la intervención psicopedagógica en los adultos mayores con deterioro cognitivo leve y la importancia del mismo. Dicho procedimiento será realizado a través de una entrevista por Google Forms, teniendo en cuenta que los participantes pueden encontrarse en otras localidades.

### **6.4 Procedimiento**

Para llevar a cabo el trabajo de investigación, en primera instancia se procederá a comunicar por correo electrónico a los profesionales. Luego se le enviará la entrevista semiestructurada por Google Forms, este proceso facilita al profesional que será entrevistado, puesto que, es una comunicación más accesible y eficiente.

Este instrumento será elegido con el objetivo de que, a través de este proceso de investigación, se obtenga un panorama más amplio sobre la problemática planteada, indagando sobre la influencia del psicopedagogo en la estimulación cognitiva del adulto mayor, cuales son las funciones más afectadas, cuales son los cambios observados a raíz del tratamiento, que herramientas y estrategias son las más adecuadas y la importancia de la rehabilitación cognitiva en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve.

Los datos fueron recolectados por la investigadora, y la entrevista se dividió en tres partes para lograr un enfoque más claro y específico:

Primera parte: Identificación del Deterioro Cognitivo Leve, funciones cognitivas deterioradas, aspectos específicos del deterioro cognitivo más prevalentes y criterios de evaluación.

Segunda parte: Intervenciones y estrategias psicopedagógicas, evaluación de las prácticas actuales de intervención, su efectividad y cómo se adaptan a las necesidades individuales.

Tercera parte: Impacto y desafíos de la intervención psicopedagógica, efectividad del tratamiento y la importancia del psicopedagogo dentro del equipo multidisciplinario. En esta parte se valorará como contribuye al bienestar del adulto mayor con deterioro cognitivo leve.

## 7. Resultados

Como se mencionó en el apartado anterior, se entrevistaron a doce profesionales de la psicopedagogía, seleccionados en función de ámbitos de intervención, a fin de obtener información sobre las funciones cognitivas más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve, las estrategias de intervención más efectivas, y los desafíos que enfrentan en la práctica clínica.

**Primera parte: Identificación del Deterioro Cognitivo Leve, funciones cognitivas deterioradas, aspectos específicos del deterioro cognitivo más prevalentes y criterios de evaluación.**

Para responder a la pregunta: “¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?”

Las respuestas de los profesionales indican que las funciones cognitivas más afectadas en los adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL) incluyen, de manera recurrente, la memoria, la atención, y las funciones ejecutivas. La memoria, especialmente la memoria episódica y de corto plazo, se menciona en casi todas las respuestas, destacando su importancia como uno de los primeros indicadores de DCL. Esto se evidencia en dificultades para recordar eventos recientes o para retener nueva información.

Además de la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento son señaladas como áreas comprometidas, lo que se refleja en la dificultad para mantener la concentración durante períodos prolongados y en la disminución en la capacidad para realizar multitareas. Las funciones ejecutivas, que comprenden habilidades como la planificación, toma de decisiones, y resolución de problemas, también son frecuentemente afectadas. Esto puede manifestarse en una mayor lentitud para procesar la información o para tomar decisiones, lo cual es crucial para el funcionamiento

autónomo en actividades diarias.

Algunos profesionales mencionan además la orientación espacial y la coordinación motriz como áreas que pueden verse alteradas, lo cual sugiere que el DCL puede afectar no solo las funciones cognitivas puras, sino también aquellas que tienen un componente motor o perceptivo, como la percepción visoespacial.

En cuanto a la pregunta “¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?”

Los profesionales mencionaron que, los criterios utilizados para identificar y evaluar el DCL, son diversas herramientas y enfoques. 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. Estos métodos permiten evaluar el impacto del DCL en la vida cotidiana del paciente, teniendo en cuenta no solo su rendimiento en pruebas formales, sino también cómo el deterioro afecta su capacidad para realizar actividades diarias.

También se menciona la importancia de tener en cuenta los antecedentes médicos, así como descartar otras posibles causas de deterioro cognitivo, como la depresión o efectos secundarios de medicamentos, lo cual es esencial para un diagnóstico diferencial adecuado.

Finalmente, algunos profesionales destacan la evaluación a través de actividades pedagógicas o propuestas didácticas, en las cuales se observa cómo el adulto mayor responde a tareas que involucran diferentes funciones ejecutivas, permitiendo así una evaluación más dinámica y contextualizada del deterioro cognitivo.

**Segunda parte: Intervenciones y estrategias psicopedagógicas, evaluación de las prácticas actuales de intervención, su efectividad y cómo se adaptan a las necesidades individuales**

Respondiendo al interrogante “¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?”. Los entrevistados destacaron las siguientes intervenciones:

**Estimulación Cognitiva General:** Se destacan los ejercicios de memoria, juegos cognitivos, y programas grupales de estimulación cognitiva como intervenciones clave. Estas actividades son importantes porque trabajan en diversas áreas cognitivas de manera simultánea, incluyendo memoria, atención, y funciones ejecutivas, a la vez que promueven la interacción social. Los talleres artísticos y las terapias basadas en la reminiscencia son también mencionados, subrayando la importancia de integrar aspectos emocionales y autobiográficos en la intervención.

**Intervenciones Basadas en Tecnología:** El uso de tecnologías digitales, como aplicaciones de entrenamiento cognitivo y la realidad virtual, también se considera una herramienta innovadora y efectiva. Estas plataformas permiten una personalización de las actividades cognitivas, adaptando el nivel de dificultad y las áreas de enfoque según las necesidades del individuo, además de aumentar la motivación mediante la ramificación.

**Educación y Apoyo a Familias y Cuidadores:** Programas de formación y apoyo a las familias y cuidadores son cruciales para asegurar la continuidad y eficacia de las intervenciones. Al equipar a los cuidadores con estrategias y conocimientos adecuados, se maximiza el impacto de las intervenciones psicopedagógicas y se fomenta un entorno de apoyo continuo para el adulto mayor.

Estrategias específicas que aplican los entrevistados a la intervención cognitiva

con los adultos mayores:

**Cuadro Cognitivo y Personalización:** una herramienta personalizada que guía la intervención basándose en las habilidades específicas que necesitan ser potenciadas. Este enfoque permite una intervención muy dirigida y adaptada a las barreras cognitivas individuales, asegurando que las áreas más afectadas reciban la atención necesaria.

**Entrenamiento en Funciones Ejecutivas:** actividades que promueven la planificación, toma de decisiones, y resolución de problemas, como la planificación de un viaje ficticio, son valoradas por su capacidad de simular situaciones reales en un entorno controlado. Estas estrategias no solo ejercitan las funciones ejecutivas, sino que también pueden ser motivadoras y relevantes para los intereses del adulto mayor.

**Técnicas de Visualización y Asociación:** uso de mnemotecnia y visualización es otra estrategia efectiva para mejorar la memoria. Asociar nombres o información con imágenes visuales o crear historias para recordar listas de palabras son ejemplos que facilitan la retención de información, especialmente útil para adultos mayores con dificultades de memoria episódica.

**Terapia de Reminiscencia:** utilizan recuerdos personales, apoyándose en estímulos como fotografías, música o películas, para estimular la memoria autobiográfica y mejorar el bienestar emocional. Al vincular los recuerdos del pasado con la identidad y la autoestima, esta intervención no solo tiene un impacto cognitivo, sino también emocional y social.

Las necesidades individuales que los profesionales consideran en el adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica son:

Su estado cognitivo y funcionalidad, es decir, las intervenciones son adaptadas en función del nivel de deterioro cognitivo y las capacidades preservadas de cada

adulto mayor. Esto asegura que las actividades sean desafiantes pero no frustrantes, facilitando la adherencia al tratamiento y la participación activa.

La salud física y emocional del adulto mayor es un factor determinante en la planificación de la intervención. Condiciones como problemas visuales, auditivos, o motrices, así como la presencia de enfermedades crónicas, requieren ajustes en las actividades cognitivas. De igual forma, la evaluación del estado emocional, incluyendo síntomas de ansiedad o depresión, es crucial para adaptar las intervenciones y garantizar su efectividad.

Las preferencias personales y estilo de vida, ya que, incorporar los intereses y preferencias personales del adulto mayor en las actividades cognitivas aumenta la motivación y el compromiso. Este enfoque personalizado asegura que las actividades sean significativas y relevantes para el individuo, lo que es fundamental para el éxito de la intervención.

El apoyo familiar y social también juega un rol crucial en la implementación efectiva de las intervenciones psicopedagógicas. Involucrar a los cuidadores y adaptar las estrategias para que se puedan aplicar en el entorno familiar facilita una mayor adherencia y continuidad en las prácticas estimativas.

**Tercera parte: Impacto y desafíos de la intervención psicopedagógica, efectividad del tratamiento y la importancia del psicopedagogo dentro del equipo multidisciplinario.**

En cuanto al impacto de la Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores los profesionales destacan que la estimulación cognitiva es crucial para mantener la independencia y la capacidad de tomar decisiones en los adultos mayores. Subrayan que estas intervenciones no solo preservan las funciones cognitivas, sino que también mejoran el bienestar emocional y social. Es evidente que la intervención

psicopedagógica tiene un impacto positivo directo en la calidad de vida, retrasando el deterioro cognitivo y fomentando la autonomía. Además, se menciona la importancia de mantener a los adultos mayores conectados con su entorno y activos, lo cual refuerza su autoestima y sentido de propósito.

Con respecto a los Desafíos en la Implementación de la Estimulación Cognitiva, las respuestas hacen hincapie en varios obstáculos, como la resistencia al cambio por parte de los adultos mayores, la variabilidad en las capacidades cognitivas y físicas, y la falta de apoyo familiar. La resistencia a participar en actividades, la diversidad en los niveles de deterioro cognitivo, y las barreras físicas o sensoriales se presentan como retos que pueden dificultar la efectividad de las intervenciones. También señalan la importancia de personalizar las estrategias y adaptar las actividades a las necesidades individuales, lo cual puede ser complicado en un entorno con recursos limitados.

Las respuestas de los psicopedagogos sobre la Efectividad de la Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores con Deterioro Cognitivo Leve indican un consenso en cuanto a la efectividad, enfatizan que estas intervenciones, si son continuas y bien diseñadas, pueden mantener o incluso mejorar las funciones cognitivas, emocionales, y sociales. Además, destacan la importancia de un enfoque personalizado y la necesidad de involucrar al entorno del adulto mayor para maximizar los beneficios.

Finalmente, las respuestas de los profesionales indican que la intervención psicopedagógica en adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL) tiene un impacto positivo significativo al combinar estimulación cognitiva personalizada, rehabilitación del lenguaje y actividades significativas basadas en los intereses del paciente. Estas estrategias mejoran habilidades como la memoria, la atención y la organización de tareas, mientras que el apoyo emocional y la socialización contribuyen a aumentar la autoestima, reducir la ansiedad y promover la participación social,

resultando en una mayor independencia y bienestar general.

## 8. Discusión

A través del presente trabajo se ha logrado un acercamiento y comprensión sobre la intervención psicopedagógica en la estimulación del deterioro cognitivo leve en adultos mayores, destacando su importancia en este ámbito. La investigación ha permitido explorar el papel clave del psicopedagogo, cuya intervención no solo aborda las funciones cognitivas afectadas, sino que también facilita que el adulto mayor se involucre activamente en su proceso de estimulación, promoviendo su autonomía y bienestar. Esto refuerza la relevancia de un abordaje integral y personalizado en el tratamiento de este deterioro.

El análisis de las entrevistas con los profesionales revelan que las funciones cognitivas más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL) son la memoria, la atención, y las funciones ejecutivas. Este hallazgo es consistente con el marco teórico revisado, que indica que la memoria, especialmente la memoria episódica y de corto plazo, se deteriora notablemente en las primeras etapas del DCL, Salthouse (2010). Las dificultades para recordar eventos recientes y retener nueva información reflejan el impacto de la desaceleración en el procesamiento cognitivo, como lo sugiere la hipótesis de la desaceleración general de, Salthouse (2010).

La atención y la velocidad de procesamiento también se ven comprometidas, lo que afecta la capacidad para mantener la concentración y realizar multitareas. Esto coincide con las observaciones de que el envejecimiento se asocia con un descenso en la velocidad de procesamiento, lo cual puede tener efectos amplios sobre otras funciones cognitivas. (Salthouse, 2010). La disminución en la velocidad cognitiva puede contribuir a la reducción en las habilidades para la planificación y la toma de decisiones, áreas clave de las funciones ejecutivas que son cruciales para la autonomía en las actividades diarias (Aydiné, 2021).

Además, el deterioro en la orientación espacial y la coordinación motriz, mencionado por algunos profesionales, sugiere que el DCL no solo afecta las funciones cognitivas puras, sino también aquellas con un componente motor o perceptivo, como la percepción visoespacial. Este aspecto destaca la complejidad del DCL y la necesidad de una evaluación integral que considere tanto las capacidades cognitivas como las habilidades motoras y perceptivas. (Maroto, 2010).

En cuanto a los criterios utilizados para la evaluación del DCL, los profesionales combinan pruebas neuropsicológicas estandarizadas con enfoques más funcionales, como entrevistas clínicas y cuestionarios. Esta combinación permite una evaluación más completa del impacto del DCL en la vida cotidiana del paciente, alineándose con los criterios de diagnóstico establecidos, que incluyen la evaluación de la capacidad para realizar actividades diarias y la identificación de otras posibles causas de deterioro cognitivo. (Fundación Mayo Clinic, 2019).

La comprensión de cómo el DCL impacta la memoria, la atención, y las funciones ejecutivas proporciona una base sólida para desarrollar intervenciones efectivas y estrategias de apoyo para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores afectados.

En la discusión sobre las estrategias de intervención cognitiva para adultos mayores con deterioro cognitivo leve, se observa que las prácticas más efectivas integran varias modalidades. En primer lugar, la estimulación cognitiva general, que incluye ejercicios de memoria, juegos cognitivos y programas grupales, es ampliamente valorada por su capacidad para trabajar diversas áreas cognitivas simultáneamente, promoviendo tanto el funcionamiento cognitivo como la interacción social. Esta aproximación se alinea con el concepto de psicoestimulación, que busca mejorar el rendimiento mediante actividades que surgen de la vida diaria del individuo. (Lorente,

2020).

Además, los talleres artísticos y la terapia de reminiscencia, al integrar aspectos emocionales y autobiográficos, no solo fortalecen la identidad del adulto mayor sino que también contribuyen a su bienestar emocional.

Por otro lado, las intervenciones basadas en tecnología, como el uso de aplicaciones y realidad virtual, ofrecen una personalización que aumenta la motivación y adapta las actividades a las necesidades individuales. Este enfoque innovador destaca la importancia de adaptar las intervenciones a las características específicas de cada persona, facilitando así una mayor adherencia al tratamiento. En este sentido, la incorporación de tecnologías digitales complementa las estrategias tradicionales, proporcionando una dimensión adicional a la estimulación cognitiva.

Asimismo, la educación y el apoyo a familias y cuidadores juegan un papel crucial en la eficacia de las intervenciones. Los programas de formación para cuidadores aseguran que las estrategias psicopedagógicas se apliquen de manera continua y efectiva, creando un entorno de apoyo que maximiza el impacto de las intervenciones.

En cuanto a la personalización de la intervención, se destaca el uso de estrategias específicas como el Cuadro Cognitivo y el entrenamiento en funciones ejecutivas, que permiten adaptar las actividades según las habilidades y necesidades individuales del adulto mayor. Técnicas como la visualización y la asociación, junto con la terapia de reminiscencia, demuestran un enfoque integral que aborda tanto el aspecto cognitivo como el emocional del individuo.

Finalmente, el marco teórico resalta la necesidad de planificar y adaptar las intervenciones teniendo en cuenta factores contextuales, personales y emocionales. Según las variables propuestas por Acuña y Risiga (1997) y las recomendaciones de

Garrote (2020), la estimulación cognitiva debe ser una herramienta flexible y personalizada, orientada a preservar y potenciar las capacidades conservadas del paciente. Este enfoque integral, que combina técnicas cognitivas tradicionales y modernas con un sólido apoyo familiar, es esencial para lograr una intervención efectiva y adaptada a las circunstancias del adulto mayor.

La investigación demuestra que las intervenciones psicopedagógicas tienen una influencia significativa en la estimulación cognitiva de adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL). Los profesionales entrevistados destacan que estas intervenciones son cruciales para mantener la independencia y la capacidad de toma de decisiones en esta población. Este hallazgo está en consonancia con la definición de calidad de vida de la OMS, que considera el bienestar general en relación con la percepción del individuo sobre su vida y sus expectativas. (Schwartzmann, 2003).

El marco teórico sobre la neuroplasticidad del cerebro anciano subraya que, aunque la capacidad de adaptación del cerebro disminuye con la edad, sigue siendo viable. Las investigaciones indican que, a pesar de una reducción en la masa neuronal y la disminución de neurotransmisores como la dopamina y la acetilcolina, el cerebro conserva cierta plasticidad que permite la mejora de funciones cognitivas a través de intervenciones específicas (Aydiné, 2019; Tárraga, 2000). Los resultados de las entrevistas confirman que las estrategias de estimulación cognitiva pueden ralentizar el deterioro cognitivo y, en algunos casos, mejorar significativamente la memoria, la atención y otras funciones cognitivas.

Las intervenciones psicopedagógicas, cuando están bien diseñadas y se mantienen a lo largo del tiempo, no solo preservan las funciones cognitivas, sino que también mejoran el bienestar emocional y social de los adultos mayores. Este impacto positivo en la calidad de vida se debe en parte a la capacidad de estas intervenciones

para fomentar la autonomía y mantener a los adultos mayores conectados con su entorno, lo cual refuerza su autoestima y sentido de propósito. Esto respalda la idea de que la estimulación cognitiva debe ser vista como una herramienta integral para mejorar el bienestar general en la vejez. (Clínica Rehametrics, 2024).

A pesar de los beneficios evidentes, la implementación de la estimulación cognitiva presenta desafíos considerables. Los profesionales han identificado varios obstáculos, como la resistencia al cambio, la variabilidad en las capacidades cognitivas y físicas, y la falta de apoyo familiar. La resistencia por parte de los adultos mayores puede estar vinculada a la percepción de las actividades como irrelevantes o demasiado exigentes, lo que puede disminuir la efectividad de las intervenciones (Vicente & Vila, 2018).

La variabilidad en el grado de deterioro cognitivo entre los individuos plantea un desafío adicional, ya que las estrategias de estimulación deben ser personalizadas para abordar las necesidades específicas de cada persona. Las barreras físicas o sensoriales también pueden limitar la participación en actividades cognitivas, requiriendo adaptaciones que a menudo están condicionadas por los recursos disponibles. Estos desafíos subrayan la necesidad de un enfoque flexible y adaptativo en el diseño e implementación de programas de estimulación cognitiva (Barrera & Donolo, 2009).

A pesar de los desafíos mencionados, la evidencia obtenida sugiere que las intervenciones psicopedagógicas son efectivas en la mejora de las funciones cognitivas, emocionales y sociales. Los profesionales coinciden en que una intervención continua y bien estructurada puede mantener o incluso mejorar las capacidades cognitivas de los adultos mayores. La personalización de las actividades y la integración del entorno familiar son aspectos clave para maximizar los beneficios (Hernández, 2020; Manes &

Torralva, 2007).

Las intervenciones que combinan estimulación cognitiva personalizada con actividades significativas basadas en los intereses del paciente demuestran ser particularmente efectivas. Estas estrategias no solo mejoran habilidades como la memoria y la atención, sino que también contribuyen a la reducción de la ansiedad y el fomento de la participación social. La evidencia sugiere que un enfoque integral que incluya apoyo emocional y social puede resultar en una mayor independencia y bienestar general para los adultos mayores con DCL (Restrepo et al., 2002; Müller, 2013).

Los hallazgos de esta investigación tienen implicaciones importantes para la práctica psicopedagógica y la investigación futura. Los resultados sugieren que los programas de estimulación cognitiva deben ser diseñados para ser adaptativos y personalizados, teniendo en cuenta la resistencia al cambio y las variaciones individuales en el deterioro cognitivo. La inclusión del entorno familiar y el enfoque en actividades significativas también son cruciales para el éxito de estas intervenciones.

## 9. Conclusión

El presente estudio sobre la intervención psicopedagógica en adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL) ha permitido profundizar en la comprensión de las funciones cognitivas más afectadas en esta población y la relevancia de las estrategias de estimulación cognitiva para mejorar su calidad de vida. Los hallazgos obtenidos a través de las entrevistas y la revisión del marco teórico muestran que la memoria, la atención y las funciones ejecutivas son las áreas cognitivas más vulnerables al deterioro, lo que impacta directamente en la capacidad de los adultos mayores para mantener su independencia y autonomía.

Las intervenciones psicopedagógicas dirigidas, que incluyen tanto actividades tradicionales como innovadoras, han demostrado ser efectivas no solo en la ralentización del proceso degenerativo, sino también en la mejora del bienestar emocional, social y cognitivo. La combinación de estrategias cognitivas, como ejercicios de memoria, terapia de reminiscencia y el uso de tecnologías emergentes, como la realidad virtual, permite personalizar y optimizar las intervenciones según las necesidades específicas de cada persona. Esto refuerza la importancia de la flexibilidad y la adaptabilidad en los enfoques psicopedagógicos.

Asimismo, se destaca el rol fundamental de los familiares y cuidadores en el éxito de las intervenciones. La formación y el acompañamiento a estos actores son esenciales para que las estrategias de estimulación se integren de manera continua en la vida diaria de los adultos mayores. Un entorno de apoyo sólido no solo facilita la adherencia a las actividades, sino que también contribuye al bienestar emocional de los pacientes.

A pesar de los logros observados, el trabajo también identifica desafíos importantes en la implementación de estas intervenciones. La resistencia de algunos

adultos mayores al cambio, la variabilidad en los grados de deterioro y las limitaciones físicas y sensoriales, plantean la necesidad de ajustar continuamente las intervenciones. Esto requiere un enfoque interdisciplinario y personalizado que tenga en cuenta tanto los factores cognitivos como los contextuales y emocionales.

Los resultados de esta investigación subrayan que las intervenciones psicopedagógicas no solo son una herramienta eficaz para la estimulación cognitiva, sino que tienen un impacto directo en la calidad de vida, la autonomía y el bienestar general de los adultos mayores. A largo plazo, estas intervenciones pueden contribuir a una vejez más activa y plena, promoviendo la participación social y mejorando la autoestima de quienes las reciben.

En conclusión, la intervención psicopedagógica en el deterioro cognitivo leve ofrece un enfoque integral que va más allá de la simple mejora de las capacidades cognitivas. Implica un compromiso con el bienestar global de los adultos mayores, abordando aspectos emocionales, sociales y familiares. Se plantea la necesidad de seguir investigando y perfeccionando estos enfoques, con el fin de garantizar que los adultos mayores reciban el apoyo necesario para envejecer con dignidad, autonomía y satisfacción personal.

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

Este trabajo ha aportado una comprensión más profunda sobre el rol de la intervención psicopedagógica en la estimulación cognitiva de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Al integrar las experiencias de psicopedagogos que trabajan en diferentes localidades, se ha destacado la relevancia de las intervenciones personalizadas que abordan tanto las funciones cognitivas como el bienestar emocional. Además, se ha evidenciado que las estrategias psicopedagógicas tienen un impacto directo en la calidad de vida de los adultos mayores, mejorando su autonomía y fortaleciendo su participación social.

## **11. Limitaciones de la investigación**

Una de las principales limitaciones de esta investigación fue la dificultad para acceder a psicopedagogos especializados en el trabajo con adultos mayores en la localidad de estudio. Debido a la escasez de estos profesionales, se optó por entrevistar a psicopedagogos de otras localidades, lo que permitió obtener una visión general, pero podría limitar la representación local. Además, la diversidad en las prácticas y enfoques de intervención en diferentes regiones pudo influir en los hallazgos, aunque se logró establecer puntos comunes en las estrategias aplicadas.

## **12. Líneas de investigación futuras**

Futuras investigaciones podrían beneficiarse de explorar estrategias adicionales para superar las barreras identificadas, como la resistencia al cambio y la falta de apoyo familiar. También sería valioso investigar la efectividad de diferentes tipos de actividades y enfoques de estimulación cognitiva en función de las características individuales de los adultos mayores. La integración de enfoques interdisciplinarios y la

evaluación continua de los programas pueden contribuir a mejorar la calidad de vida y la autonomía de los adultos mayores con DCL.

### **13. Propuesta de intervención**

A partir de la investigación y las conclusiones obtenidas, y considerando el enfoque psicopedagógico, sugiero llevar a cabo intervenciones que respondan de manera integral a las necesidades de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Este planteamiento se basa en la importancia de una intervención temprana que estimule tanto las capacidades cognitivas como las emocionales. Las estrategias propuestas incluyen programas personalizados de estimulación cognitiva, terapia de reminiscencia y formación para cuidadores, con el objetivo de potenciar la autonomía, mejorar la calidad de vida y promover el bienestar emocional en un entorno de apoyo continuo.

- Estimulación cognitiva personalizada: Implementar programas de estimulación cognitiva que aborden las funciones cognitivas más afectadas en los adultos mayores con deterioro cognitivo leve, como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas. Debe ser personalizado, adaptados a las capacidades individuales de cada adulto mayor, y centrados en actividades significativas que refuercen su autonomía y autoestima.
- Terapia de reminiscencia y taller de emociones: Incorporar la terapia de reminiscencia, donde los adultos mayores puedan trabajar sobre sus recuerdos y experiencias personales, para fortalecer su identidad y bienestar emocional. Los talleres artísticos o expresivos, que conecten lo cognitivo con lo emocional, para fomentar la interacción social y el bienestar psicológico. La inclusión de ejercicios basados en emociones y memorias reforzando tanto la dimensión

cognitiva como emocional.

- Capacitación para cuidadores y familiares: con el objetivo de enseñarles estrategias de estimulación cognitiva que puedan aplicar en la vida diaria de los adultos mayores. El acompañamiento continuo a los cuidadores facilitará que las intervenciones tengan un impacto sostenido y promoverá un entorno de apoyo que es clave para el éxito de las intervenciones.
- Actividad colectiva para fomentar la interacción social: Fomentar la participación de los adultos mayores en intervenciones grupales, como juegos cognitivos o actividades cooperativas, que no solo estimulan las capacidades cognitivas, sino también el sentido de pertenencia y la interacción social. Estas intervenciones ayudan a combatir el aislamiento, mejoran la comunicación y aumentan la motivación de los adultos mayores.
- Taller de Musicoterapia: con el fin de mantener o mejorar las habilidades verbales. A través de actividades rítmicas, estimulando la memoria a diversos niveles, tanto a corto como a largo plazo.
- Evaluación integral y adaptación continua de las intervenciones: Establecer evaluación continua de las intervenciones psicopedagógicas, que permita ajustar las estrategias de acuerdo con la evolución cognitiva y emocional de cada adulto mayor. La evaluación tendrá como objetivo asegurar que las intervenciones sigan siendo efectivas y relevantes para las necesidades individuales a lo largo del tiempo.

## 14. Referencias

Venegas Maria Camila A. y Cuta Angelica Maria P. (2019) Deterioro Cognitivo: Repercusiones en el reconocimiento de rostros y procesamiento del adulto mayor.

Leticia Bertoli (2020). Funcionamiento cognitivo en el envejecimiento: intervención psicopedagógica.

Monzón, María Laura (2020). Aporte preventivo en la vejez desde la Psicopedagogía. Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía.

Carmen Garcia H. (2019). Propuesta de intervención psicopedagógica en Deterioro Cognitivo Leve basada en el modelo biopsicosocial.

Ghibaudo, Agustina Nair, (2023). Funcionamiento cognitivo y reserva cognitiva en eadultos mayores de 65 a 80 años, de las ciudades de Maria Grande y Paraná.

Garrote, Karina Valeria (2023). El trabajo psicopedagógico en adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

Encalada Ojeda, M. C., & Varguillas Carmona, C. S. (2023). Programa de estimulación cognitiva para la inclusión intergeneracional del adulto mayor mediante la lúdica.

Chuchuy, I. Di Maria, G. Luberriaga, D. (2024) Musicoterapia. interdisciplinario para adultos mayores con deterioro cognitivo leve de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Jévez Constanza (2023). Estimulación Cognitiva en Adultos Mayores en la Universidad de Chile, Facultad de Arquitectura y Urbanismo.

Abascal, E. Catalina, Giménez M. Candelaria, Schuf, Victoria A. (2021)

Estimulación de la memoria en personas mayores desde el trabajo psicopedagógico en la Fundación Ark Ho.

Calatayud E., Cabello A., Gómez I. (2021). Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores con cognición normal: ensayo clínico aleatorizado.

Mayo Clinic. (2024). Mild cognitive impairment (MCI). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/diagnosis-treatment/drc-20354583>

Enrique A., Pardo C., Perez A., Mongil R. (2017) Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. Documento de consenso.

Cerquera Córdoba, A. M. & Quintero Mantilla, M. S. (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico.

Grasso L., Torrecilla M., Moreno C., & Aceiro M. (s.f) Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor

Salthouse, T. A. (2010). Major issues in cognitive aging. Oxford University Press.

Rehametrics (2024). Rehabilitación cognitiva. Envejecimiento activo.

García1, Ángela María Salazar Maya (2014) Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos vol.25 no.2 Barcelona jun. 2014

Alvarado García, A., & Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 25(2), 57-62.

Mayo Clinic. (2024) Deterioro Cognitivo Leve. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>

Esteban Merchán Maroto & Raúl Cifuentes Cáceres (s.f). Teorías psicosociales

del envejecimiento.

Enciclopedia Humanidades (2024). Vejez. <https://humanidades.com/vejez/>

## 15. Anexo

### 15.1 FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer mi criterio sobre temas específicos. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre Intervención psicopedagógica ante la estimulación del deterioro cognitivo leve de los adultos mayores de 60 a 75 años del Hogar de Ancianos de San Miguel, Corrientes.

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 Psicología y ciencias Sociales de UFLO Universidad 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 [tannuribrisa17@gmail.com](mailto:tannuribrisa17@gmail.com).

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma

Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

## **16. ENTREVISTA A LOS PROFESIONALES EN PSICOPEDAGOGÍA DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES**

### **"Intervención psicopedagógica ante la estimulación del deterioro cognitivo leve de los adultos mayores"**

El análisis de los datos recolectados permitirá optimizar las intervenciones psicopedagógicas para la estimulación en adultos mayores con deterioro cognitivo leve, mejorando así la práctica profesional y la calidad de vida de los mismos.

#### **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Antes de iniciar la entrevista, necesito que por favor leas la información que se encuentra en el siguiente enlace: [https://docs.google.com/document/d/1rKvsIRChel-Mdi-3s\\_bIPJxXZE2SYiBmausffS7laiY/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1rKvsIRChel-Mdi-3s_bIPJxXZE2SYiBmausffS7laiY/edit?usp=sharing)

Esto es para asegurarme de que todos estén informados y de acuerdo con los términos de la entrevista. Una vez que lo hayas completado, pueden continuar completando con sus datos:

- Nombre y Apellido del profesional/informante:
  - DNI
  - Fecha
1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?
3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?
4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?
5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?
6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?
7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?
8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?
9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?
10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

## **16. 1 RESPUESTAS DE LOS ENTREVISTADOS**

### **ENTREVISTADO N°1**

Nombre y Apellido del profesional/informante:

DNI

Fecha

Mónica Itatí Alegre

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve

Memoria, planificación de actividades y lenguaje

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?

Exploración cognitiva

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Actividades de la vida diaria, ocupacional

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?

Juegos de memoria, música

5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?

Sus ganas de superación y de independencia

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?

El rol de la estimulación cognitiva impacta de manera directa en la independencia del adulto y en la toma de decisiones para su vida

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?

En mí experiencia ninguno, han participado activamente

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Totalmente y se puede ver reflejada en la vida diaria del paciente

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?

Es una profesional clave en el fortalecimiento cognitivo y en el poder mantener el aprendizaje constante

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Caso de rehabilitación del lenguaje en la cual se dispuso estrategias de trabajo con el entorno sea los elementos cotidianos del paciente, obteniendo resultados óptimos

## **ENTREVISTADO N°2**

Nombre y Apellido del profesional/informante:

DNI

Fecha

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Memoria

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?

Historia familiar, exámenes médicos

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Ejercicios y actividades recreativas, talleres artísticos

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?

Talleres de memoria

5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?

La motivación

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?

Mantener la mente activa

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?

La resistencia de algunos adultos a realizar actividades.

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Si, considero que ayuda a estimular las funciones afectadas manteniendo la mente activa realizando diversas actividades.

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?

Diseñar estrategias, aplicar programas y terapias adecuadas que estimulen la atención y la memoria para mejorar la calidad de vida.

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Trabajé en un centro de jubilados y pensionados realizando talleres de Estimulación cognitiva con adultos mayores y he notado lo rápido que aprendían con las diversas actividades audiovisuales como aquellas que implicaban poner el cuerpo para realizarlas

### **ENTREVISTA N°3**

Nombre y Apellido del profesional/informante:

DNI

Fecha

Juan Pablo Galaz Ardiles. 26 de agosto del 2024

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Memoria, orientación espacial y coordinación

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?

Los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la o las pruebas que se aplican para aquello.

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Aquellas en donde la actividad central, se encuentre vinculada a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?

Lo que yo realizo, lo implemento desde un documento llamado cuadro cognitivo (elaboración propia). Este cuadro me va indicando qué habilidades debo potenciar en la persona de acuerdo a las barreras que se encuentre presentando

5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?

Sus intereses personales, diagnósticos que pueda presentar previamente, los resultados de la evaluación y la cooperación de la familia.

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?

Es fundamental, ya que a través de esta estimulación se puede activar funciones cognitivas que probablemente se encuentren en desuso o bien estén descendidas.

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?

Muchas veces la severidad del diagnóstico inicial es una barrera en la implementación de los talleres de estimulación cognitiva.

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Así es, ya que nuestro rol aportaría en generar dinámicas que le permitan a la persona contar con mayores herramientas para su vida cotidiana.

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?

De relevancia significativa, ya que al ser especialistas en el aprendizaje humano, contamos con herramientas para apoyar en habilidades cognitivas e instrumentales

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Usuario de 75 años con deterioro cognitivo leve y situación de ACV. Estuvo 1 año en acompañamiento psicopedagógico y sus niveles de atención y concentración aumentaron notoriamente. Además en estimulación de la memoria, se vieron avances significativos en reconocimiento de lugares, personas, acontecimientos, entre otros.

#### **ENTREVISTADO N°4**

Nombre y Apellido del profesional/informante:

DNI

Fecha

Fernández Rosana Ester

26/08/24

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

La motricidad, la memoria y atención, velocidad de procesamientos, función ejecutiva lenguaje, percepción visual y espacial.

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?

Evaluaciones cognitivas estandarizadas como: Pruebas neuropsicológica, evaluaciones específicas de la memoria.

Evaluación funcional como : entrevista clínicas, cuestionarios de autoevaluación o informes de cuidadores.

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Entrenamiento en memoria:

\*Ejercicios de memoria episódica y semántica

\*Entrenamiento en estrategias de organización

Estimulación cognitivas general:

\*Juegos cognitivos

\*Programas de estimulación cognitiva grupal

Intervenciones basadas en la reminiscencia

\*Terapia de reminiscencia: se utilizan fotografías, música conversaciones sobre el pasado para estimularla memoria auto gráfica y mejorar la conexión emocional y social.

Entrenamiento en funciones ejecutivas

\*Ejercicios para la resolución de problemas

Tareas de flexibilidad cognitiva

Intervenciones en atención y velocidad de procesamientos

\*Ejercicios de atención sostenida y selectiva

\*Estimulación social y emocional

Uso de tecnologías digitales

\*Aplicaciones y plataformas de entretenimiento cognitivo

\*Realidad virtual y ramificación

Educación y apoyo a familias y cuidadores

\*Programas de formación.

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?

Entrenamiento en funciones ejecutivas

\*Descripción: se centra en mejorar la planificación, la toma de decisiones y la resolución de problemas

\*Aplicación: un ejemplo es la planificación de un viaje ficticio, dónde el adulto mayor debe decidir el destino, hacer una lista de lo que necesita llevar , y planificar el itinerario. Está actividad va a ejercitar la capacidad de organización.

Técnicas de visualización y asociación

\*Descripción: estrategia que utiliza imágenes mentales y asociaciones para mejorar la retención de información

\*Aplicación: para recordar el nombre de una persona, se le puede pedir al adulto mayor que asocie el nombre con una imagen visual. Por ejemplo, si el nombre es "Rosa", podría imaginar una rosa en flor cada vez que piensa en esa persona.

Terapia de reminiscencia

\*Descripción: técnica que utiliza recuerdos del pasado para estimular la memoria autobiográfica y el bienestar emocional

\*Aplicación: durante una sesión, se pueden utilizar álbumes de fotos , música o películas antiguas para par invitar al adulto mayor a compartir historias y experiencias personales.

5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?

Se debe tener en cuenta el Estado cognitiva actual, nivel de funcionalidad, la salud físicas condiciones médicas, salud emocional y estado de ánimo, intereses y preferencias personales, el contexto social y familiar, motivación y expectativas.

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?

La estimulación cognitiva juega un papel crucial en la mejora y mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores, como ejemplo, el mantenimiento de la autonomía, el retraso del deterioro cognitivo, mejora el bienestar emocional, fortalece la calidad de vida, reducción de la carga familiar, entre otros.

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?

Algunos de los desafíos que aparecen son: resistencias al cambio y a nuevas actividades, diversidad en el nivel de deterioro, las limitaciones físicas, acceso a recursos materiales adecuados, también el tiempo y frecuencia de la intervención.

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Si, la intervención psicopedagógica puede ser efectiva en adultos mayores. Estas intervenciones si están bien diseñadas y personalizadas, pueden ofrecer una serie de beneficios importantes como: estimulación de las funciones ejecutivas, apoyo emocional y psicológico, la promoción de autonomía, fomentar la socialización, etc.

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?

La intervención psicopedagógica es una pieza fundamental dentro de un equipo interdisciplinario en un hogar de ancianos, ya que el mismo contribuye de manera integral al bienestar y la calidad de vida de los residentes es esencial. Porque no solo aborda los aspectos cognitivos y emocionales de estas personas, sino que también

facilita una intervención más coordinada, por ejemplo su importancia serían : evaluación y diagnóstico integral, diseño de planes de intervención personalizados, prevención y manejo del deterioro cognitivo, trabajo en equipo y formación continua, inclusión de la familia y la red de apoyo.

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Por ejemplo a través de la estimulación cognitiva de actividades personalizadas, un adulto mayor con deterioro cognitivo leve tenía dificultades para organizar tareas diarias, como la planificación de actividades o la gestión de su tiempo, entonces diseñe un programa personalizado que incluía juegos de lógica, ejercicios de secuenciación y tareas que requerían ir planificando paso a paso. El sujeto mostró una mejora en su capacidad para organizar y completar tareas diarias de manera independiente. Esto no solo mantuvo sus habilidades cognitivas, sino que también mejoro su autoestima al sentirse más capaz y autónomo.

## **ENTREVISTADO N°5**

Nombre y Apellido del profesional/informante:

DNI

Fecha

Ernestina Enrique Arrua

DNI:

Fecha: 27/08/2024

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Atención, memoria y velocidad de procesamiento.

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?

Teniendo en cuenta pruebas pedagógicas (ya que se pueden utilizar test estandarizados), se pueden llevar a la práctica diferentes propuestas didácticas desde las diferentes funciones ejecutivas a modo de evaluar cada una de las áreas y así finalmente determinar un resultado cualitativo respecto a un posible deterioro cognitivo en adultos mayores.

Se debe evaluar la manera en la que recibe la propuesta, el entendimiento y comprensión, el mecanismo de llevarla a cabo, su postura frente a la propuesta, la resolución del mismo, la capacidad de resolver dificultades en caso de verse presentes, y el resultado final. Es importante tener en cuenta diferentes criterios en cuanto a motricidad, vista, audición de ser necesario, y herramientas como soportes gráficos en caso de dificultad de entendimiento.

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Considero importante establecer intervenciones relacionadas a la vida cotidiana, es decir, implementar diferentes tareas vinculadas a sus movimientos diarios y diferentes situaciones cotidianas. Por ejemplo: armar la lista del supermercado ya sea de manera libre o con un soporte gráfico, consultar sobre sus rutinas diarias, armar un cronograma de tareas, entre otros.

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?

Un paciente de 76 años de edad tenía como actividad de fin de semana ir al supermercado, por limitaciones motrices se vio imposibilitada para realizar dicha actividad, pero manifestaba la intención de poder tener decisión sobre lo que se le compra y demás cuestiones. Por lo que se llevó a cabo la estrategia de armar la lista del supermercado con un soporte gráfico sobre las diferentes cosas a incluir.

5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?

Deben personalizarse el tratamiento para cada caso, y es donde se debe tener en cuenta características físicas (auditivas, visuales, motrices) y funciones ejecutivas (comprensión, atención, memoria, lenguaje, comprensión, etc)

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?

Es un rol indispensable porque es lo que los mantiene conectados a la realidad actual, a su vinculación con su entorno, a poder sentirse una persona útil para la sociedad.

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?

La predisposición de los adultos es algo que limita el desarrollo de propuestas ya que en muchos casos no logran o no consideran necesitar ayuda.

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Si, considero que es indispensable la intervención.

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?

La intervención psicopedagógica toma un rol de vital importancia porque es el camino por medio del cual el adulto mayor logrará trabajar y estimular todas las funciones que le permitieron en su momento lograr y superar diferentes situaciones.

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

La situación narrada en la pregunta 4, fue una de las situaciones donde noté un impacto ya que generó nuevamente sensaciones de poder lograr algo, no como lo hubiese querido dicho paciente ya que no podía ir al supermercado, pero por medio de una estrategia pudo sentirse con una aproximación y lograr visualizarlo de alguna manera. Y a su vez también fue importante ya que dicho adulto en su juventud fue docente, entonces se presentaron desafíos como el poder escribir de manera legible, correcta y de manera organizada.

## **ENTREVISTADO N°6**

Nombre y Apellido del profesional/informante:

DNI

Fecha 28/08/24

Ana Paula González

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Memoria a corto plazo/de trabajo, atención dividida, fue en general

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?

No trabajo con adultos mayores

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Neurorehabilitación psicológica/estimulación neurocognitiva/terapia de grupos

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?

No trabajo con adultos mayores

5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?

Creo que debe tenerse en cuenta su edad, sus intereses, su contexto familiar y social, su perfil neuropsicognitivo y si existe alguna patología de base que incida en su modo de aprender

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?

Puede propiciar la estimulación de funciones cognitivas muy significativas para la vida diaria y la autonomía

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?

-

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Si

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?

Fundamental, siempre que se trabaje en interdisciplinar

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Sin respuesta

## **ENTREVISTADO N°7**

Nombre y Apellido del profesional/informante:

DNI

Fecha

Laura Prieto

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Las funciones cognitivas más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve suelen ser la memoria, la atención y la capacidad de concentración y las funciones ejecutivas, que incluyen la planificación, la toma de decisiones y la resolución de problemas. Pueden manifestarse en olvidos frecuentes, dificultades para seguir conversaciones o realizar tareas que antes eran sencillas.

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?

Generalmente utilizo para identificar el deterioro cognitivo criterios como la presencia de pérdida de memoria y el rendimiento cognitivo inferior al esperado para la edad, en actividades cotidianas, sin cumplir los criterios para demencia. Además, se consideran los antecedentes médicos, el impacto en la funcionalidad diaria, y se descartan otras causas posibles de deterioro cognitivo, como depresión o efectos secundarios de medicamentos.

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Considera que las intervenciones psicopedagógicas más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve pueden incluir programas de entrenamiento en memoria, actividades que promuevan la atención y la concentración, y ejercicios que estimulen las funciones ejecutivas, como la planificación y la resolución

de problemas. También se valoran actividades lúdicas y sociales que favorezcan la interacción y el bienestar emocional, además de la creación de rutinas que fomenten la orientación temporal y espacial, contribuyendo a mantener la autonomía y calidad de vida del adulto mayor.

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?

generalmente aplico estrategias específicas como el uso de técnicas de repetición y asociación para mejorar la memoria, la realización de ejercicios de atención sostenida y selectiva a través de juegos o actividades que requieran concentración, y la implementación de tareas que estimulen las funciones ejecutivas, como la resolución de problemas cotidianos o la planificación de actividades. También se utilizan ejercicios de orientación temporal y espacial, como el uso de calendarios y la organización de rutinas, y se fomenta la participación en actividades grupales para estimular la comunicación y las habilidades sociales

5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?

Cuando aplico una intervención psicopedagógica, considero las necesidades individuales del adulto mayor, como su nivel de deterioro cognitivo, sus intereses personales, y su historial de salud. Presto especial atención a sus capacidades preservadas, así como a las áreas donde requiere mayor apoyo, para diseñar actividades que sean significativas y motivadoras. También evalúo su entorno familiar y social, adaptando las estrategias para que sean aplicables en su vida diaria, lo que facilita su participación activa y mejora su calidad de vida

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?

Considero que la estimulación cognitiva juega un rol fundamental en la mejora y mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores. A través de actividades diseñadas para mantener o mejorar sus capacidades cognitivas, se puede retrasar el avance del deterioro, favorecer la autonomía, y fortalecer su autoestima. Además, estas intervenciones contribuyen a mantener la conexión social y emocional, lo que es clave para su bienestar general, ayudando a que se sientan más activos, útiles y conectados con su entorno

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?

Los desafíos más comunes que enfrento al implementar la estimulación cognitiva son la resistencia al cambio o la falta de motivación por parte del adulto mayor, especialmente si sienten que las actividades son demasiado difíciles o innecesarias. También es un reto adaptar las intervenciones a las diversas capacidades y niveles de deterioro cognitivo, así como lidiar con factores como la fatiga, problemas de salud física, o dificultades auditivas y visuales, que pueden limitar su participación. Además, la falta de apoyo familiar o de un entorno estimulante puede dificultar la continuidad de las actividades fuera de las sesiones.

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Sí, considero que la intervención psicopedagógica es efectiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Estas intervenciones pueden ayudar a mantener y, en algunos casos, mejorar las funciones cognitivas, lo que contribuye a prolongar la autonomía y la

calidad de vida del adulto mayor. Al adaptar las estrategias a las necesidades individuales y enfocarse en la estimulación cognitiva, emocional, y social, se puede retrasar el avance del deterioro y fortalecer su bienestar general, brindándoles herramientas para enfrentar mejor los desafíos cotidianos

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?

Atribuyo gran importancia a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos, ya que complementa el trabajo de otros profesionales al enfocarse en la estimulación cognitiva, emocional y social del adulto mayor. Mi rol es crucial para diseñar y aplicar estrategias personalizadas que promuevan el bienestar y la autonomía de los residentes, además de colaborar con otros especialistas, como médicos, terapeutas y trabajadores sociales, para garantizar un enfoque integral en el cuidado y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Recuerdo un caso en particular de una adulta mayor con deterioro cognitivo leve que mostraba desinterés por las actividades diarias y un creciente aislamiento social. Al comenzar la intervención psicopedagógica, diseñé un programa de estimulación cognitiva basado en sus intereses personales, que incluía ejercicios de memoria simples a través de historias familiares y actividades de planificación relacionada con la jardinería, una pasión que había dejado de practicar. Con el tiempo, noté una mejora en su disposición y en su capacidad para recordar detalles recientes. Su participación en actividades grupales también aumentó, lo que la ayudó a reconectarse socialmente con

otros residentes. Esta experiencia reafirmó para mí el impacto positivo que una intervención personalizada puede tener en la vida de un adulto mayor

## **ENTREVISTADO N°8**

Nombre y Apellido del profesional/informante:

DNI

Fecha

Dalia Lucia Romero

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Las funciones que más se observa afectadas es la memoria y atención. Al realizar una actividad o tarea, no logran sostener la atención por un tiempo prolongado y en cuanto a la memoria, sobre todo la de corto plazo, precisa que se les recuerde las consignas o lo que estaba haciendo

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?

Se utiliza pruebas simples de memoria, atención, lectura, escritura, juegos de mesa, entrevista con los pacientes y familiares

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Las más efectivas está muy relacionada a la subjetividad de cada uno, ya que en ocasiones puede resultar motivador intervenciones de tipo lúdicas y en otros casos prefieren métodos más tradicionales

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?

Algunas estrategias consisten en el registro diario de actividades significativas realizadas. Ejercicios de memoria y atención. Producción de textos literarios, cuentos, historias, poemas, cartas, etc. Juegos de mesa, actividades simples con movimientos corporales leves.

5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?

Principalmente que tipo de limitaciones presenta, como ser visuales, auditivas, motriz o Cognitiva.

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?

Es importante la Estimulación Cognitiva en adultos mayores porque les permite conservar las habilidades que aún posee y aprender a utilizar medios alternativos para compensar las limitaciones traídas por la edad.

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?

Sobre todo el estado de ánimo de cada adulto mayor en particular, en ocasiones las actividades de preferencia no resultan de motivación, no la quieren realizar, o están cansados o tristes por alguna cuestión, y es allí donde el desafío consiste en cambiar el plan y orientarlo a atender primero esa necesidad de ese momento

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Considero que sí, tiene efectividad siempre y cuando sea continuo y además también es importante trabajarlo en el ambiente y las personas que lo rodean o lo atienden

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?

Creo que la mirada y la escucha Psicopedagógica resultan indispensables en un equipo multidisciplinario porque abarcan diferentes áreas y pueden articular actividades con otras disciplinas de forma creativa y efectiva

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Puedo compartir mi experiencia trabajando en un hogar de ancianos en las que pude notar cambios en la mayoría de los residentes en cuanto a la orientación temporoespacial, ya que necesariamente llevaban la cuenta de los días y el horario en los que debía asistir a sesiones; también en cuanto al proceso de adaptación, pudieron generar vínculos entre algunos compañeros de residencia como también con sus cuidadores. Y en cuanto a las funciones cognitivas la mayoría pudo conservarlas y avanzar en las que se presentaban muy descendidas.

## **ENTREVISTADO N°9**

Nombre y Apellido del profesional/informante:

DNI

Fecha

Franco Ezequiel Dure

DNI

31 DE SEPTIEMBRE

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

En adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL), las funciones cognitivas que suelen verse más afectadas incluyen:

**Memoria:** Especialmente la memoria episódica, que se refiere a la capacidad de recordar eventos específicos y detalles contextuales. Los adultos mayores con DCL a menudo tienen dificultades para recordar eventos recientes o aprender nueva información.

**Atención:** Pueden experimentar una disminución en la capacidad de mantener la concentración, especialmente en tareas que requieren un enfoque sostenido o multitarea.

**Función ejecutiva:** Las dificultades en la planificación, toma de decisiones, resolución de problemas y el manejo de tareas complejas son comunes. Esto puede manifestarse como una mayor lentitud en el procesamiento de la información o en la toma de decisiones.

**Lenguaje:** Aunque menos frecuente, algunas personas con DCL pueden tener dificultades para encontrar las palabras adecuadas durante una conversación (anomia) o para seguir conversaciones complejas.

**Visoespacial:** Pueden presentar problemas con las habilidades visoespaciales, como juzgar distancias o interpretar la posición de objetos en el espacio, lo cual puede afectar su capacidad para orientarse en entornos conocidos.

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?

En adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL), las funciones cognitivas que suelen verse más afectadas incluyen:

**Memoria:** Especialmente la memoria episódica, que se refiere a la capacidad de recordar eventos específicos y detalles contextuales. Los adultos mayores con DCL a menudo tienen dificultades para recordar eventos recientes o aprender nueva información.

**Atención:** Pueden experimentar una disminución en la capacidad de mantener la concentración, especialmente en tareas que requieren un enfoque sostenido o multitarea.

**Función ejecutiva:** Las dificultades en la planificación, toma de decisiones, resolución de problemas y el manejo de tareas complejas son comunes. Esto puede manifestarse como una mayor lentitud en el procesamiento de la información o en la toma de decisiones.

**Lenguaje:** Aunque menos frecuente, algunas personas con DCL pueden tener dificultades para encontrar las palabras adecuadas durante una conversación (anomia) o para seguir conversaciones complejas.

**Visoespacial:** Pueden presentar problemas con las habilidades visoespaciales, como juzgar distancias o interpretar la posición de objetos en el espacio, lo cual puede afectar su capacidad para orientarse en entornos conocidos.

Estos déficits, aunque sutiles, suelen ser lo suficientemente notables como para que la persona o sus allegados los perciban, pero no interfieren significativamente con las actividades diarias, lo que distingue al DCL de una demencia más severa.

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Estimulación Cognitiva Grupal:

Talleres Cognitivos Grupales: Grupos de estimulación cognitiva donde se realizan actividades diseñadas para trabajar en diferentes áreas cognitivas (memoria, atención, lenguaje, etc.), promoviendo al mismo tiempo la interacción social y el apoyo entre pares. Juegos de Mesa y Actividades Lúdicas: Juegos que requieren habilidades cognitivas (como el ajedrez, las cartas o los crucigramas) pueden ser tanto estimulantes como divertidos, promoviendo la adherencia al tratamiento.

Terapias de Estimulación Sensorial:

Musicoterapia: Utilizar la música para activar áreas del cerebro relacionadas con la memoria y la emoción. Puede incluir escuchar, cantar, o tocar instrumentos. Arteterapia: Promueve la creatividad y la expresión personal a través del arte, estimulando tanto el lado cognitivo como el emocional.

Intervenciones Basadas en la Tecnología:

Software de Estimulación Cognitiva: Programas interactivos que ofrecen ejercicios personalizados para trabajar diferentes áreas cognitivas. Juegos de Realidad Virtual: Pueden ser útiles para simular entornos que requieren navegación espacial o la ejecución de tareas diarias, ayudando a mejorar estas habilidades en un entorno controlado.

### Actividad Física Integrada:

**Ejercicio Aeróbico:** Se ha demostrado que actividades como caminar, nadar o bailar no solo mejoran la salud física, sino que también tienen beneficios cognitivos, como la mejora en la memoria y la función ejecutiva. **Entrenamiento Cognitivo-Motor:** Actividades que combinan el ejercicio físico con tareas cognitivas, como bailar siguiendo una secuencia específica o caminar mientras se realiza una tarea

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?

1. **Repetición Espaciada y Recuperación Activa** Descripción: Esta estrategia se basa en la práctica de repetir información en intervalos de tiempo crecientes para reforzar la memoria a largo plazo. Aplicación: Se pide al adulto mayor que repita o escriba una lista de palabras, nombres o números en varios momentos durante la sesión. Luego, se les solicita que recuerden la información después de intervalos de tiempo específicos (por ejemplo, 5 minutos, 20 minutos, y al final de la sesión).

2. **Técnicas Mnemotécnicas** Descripción: Se utilizan asociaciones visuales, acrónimos o frases para facilitar el recuerdo de información específica. Aplicación: Por ejemplo, para recordar una lista de compras, se puede enseñar al adulto mayor a crear una historia visual donde los ítems de la lista interactúan entre sí de manera absurda o memorable.

3. **Tareas de Resolución de Problemas** Descripción: Actividades diseñadas para estimular la función ejecutiva, como la planificación y la toma de decisiones. Aplicación: Se presentan problemas cotidianos, como organizar un viaje o planificar una receta, y se guía al adulto mayor a través de los pasos para resolverlo, promoviendo la reflexión sobre posibles soluciones y la elección de la más adecuada.

4. **Estimulación de la Memoria Episódica** Descripción: Se trabaja en el recuerdo de eventos personales y significativos del pasado, lo que ayuda a mantener la conexión con la propia historia y a reforzar la memoria. Aplicación: Se

pide al adulto mayor que describa en detalle un evento de su juventud o que relate una historia familiar, apoyándose en fotos o música de la época para facilitar el proceso.<sup>5</sup>

**Juegos Cognitivos Personalizados** Descripción: Juegos diseñados para estimular áreas cognitivas específicas, como la memoria, la atención, o la lógica. Aplicación: Se pueden usar juegos de mesa tradicionales adaptados (como el ajedrez, el dominó o los crucigramas) o aplicaciones digitales que ofrecen ejercicios cognitivos personalizados. Por ejemplo, un crucigrama adaptado con pistas relacionadas con intereses personales del adulto mayor.

5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?

1. Estado Cognitivo Actual Evaluación del Nivel de Deterioro Cognitivo: Es crucial comprender qué áreas cognitivas están más afectadas (memoria, atención, función ejecutiva, etc.) y cuáles permanecen intactas para diseñar actividades que sean desafiantes pero no frustrantes. Historial Cognitivo y Académico: Conocer el nivel educativo y la historia laboral del adulto mayor ayuda a ajustar la complejidad de las tareas cognitivas y el vocabulario utilizado durante las intervenciones.

2. Estado Emocional y Psicológico Nivel de Ansiedad o Depresión: Evaluar si el adulto mayor presenta síntomas de ansiedad o depresión, ya que estas condiciones pueden afectar la motivación y la capacidad para participar en las actividades cognitivas. Estrategias como la reestructuración cognitiva o la inclusión de técnicas de relajación pueden ser necesarias. Autoestima y Percepción de Autonomía: Es importante comprender cómo el adulto mayor se percibe a sí mismo en relación con su capacidad cognitiva y funcional, ajustando la intervención para fortalecer su sentido de competencia y autonomía.

3. Condiciones de Salud Física Presencia de Enfermedades Crónicas: Condiciones como la hipertensión, la diabetes, o problemas cardíacos pueden afectar la atención y la

memoria, por lo que es esencial adaptar las actividades cognitivas a las fluctuaciones en la energía y el bienestar del adulto mayor.

**Capacidades Sensoriales:** La visión y la audición disminuidas pueden interferir con la participación en ciertas actividades. Se deben hacer adaptaciones, como el uso de materiales con letra grande, audífonos, o dispositivos de asistencia auditiva, y garantizar un entorno bien iluminado y libre de distracciones.

**4. Preferencias Personales y Estilo de Aprendizaje**

**Intereses Personales:** Incorporar temas, actividades o hobbies que le interesen al adulto mayor (como la música, la lectura, los juegos de mesa, o la jardinería) aumenta la motivación y el compromiso con la intervención.

**Estilo de Aprendizaje:** Identificar si el adulto mayor responde mejor a métodos visuales, auditivos, o kinestésicos puede mejorar la efectividad de la intervención. Por ejemplo, algunos adultos mayores pueden beneficiarse más de las instrucciones visuales, mientras que otros prefieren el aprendizaje basado en la experiencia.

**5. Red de Apoyo Social**

**Apoyo Familiar y Social:** Evaluar el nivel de apoyo que el adulto mayor recibe de familiares, amigos, y cuidadores es crucial. Involucrar a estas personas en la intervención puede ayudar a mantener la motivación y proporcionar un entorno de apoyo para la práctica de las estrategias aprendidas.

**Nivel de Interacción Social:** Si el adulto mayor vive solo o tiene un bajo nivel de interacción social, puede beneficiarse de actividades grupales o de intervenciones que promuevan la socialización y reduzcan el riesgo de aislamiento.

**6. Objetivos Personales y Expectativas**

**Metas del Adulto Mayor:** Es importante comprender qué espera lograr el adulto mayor con la intervención. Esto podría ser mantener su independencia, mejorar su memoria para ciertas tareas diarias, o simplemente disfrutar de una mejor calidad de vida.

**Expectativas Realistas:** Ajustar las expectativas del adulto mayor (y de su familia) para que sean realistas y alcanzables, evitando la frustración o la desmotivación.

**7. Entorno de Vida**

**Condiciones del Hogar:**

Adaptar la intervención a las condiciones del hogar del adulto mayor, considerando factores como el espacio disponible, la tecnología accesible, y la seguridad. Por ejemplo, las estrategias de estimulación cognitiva pueden incluir la organización de objetos en el hogar de manera que faciliten la independencia. Rutinas Diarias: Comprender las rutinas del adulto mayor permite integrar las actividades cognitivas de manera que se ajusten a su vida diaria, facilitando la adherencia y el éxito de la intervención.

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?

La estimulación cognitiva juega un rol fundamental en la mejora y el mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente aquellos con deterioro cognitivo leve (DCL). Su impacto va más allá del ámbito puramente cognitivo, influyendo también en el bienestar emocional, la interacción social y la independencia funcional. A continuación, se detallan algunos de los roles clave que desempeña:

1. **Preservación y Mejora de las Funciones Cognitivas**  
**Retraso del Deterioro Cognitivo:** La estimulación cognitiva puede ayudar a ralentizar el avance del deterioro cognitivo, permitiendo que los adultos mayores mantengan sus capacidades mentales durante más tiempo. Esto se traduce en una mejor memoria, atención, y función ejecutiva, que son esenciales para la vida diaria.  
**Mantenimiento de la Autonomía:** Al preservar las habilidades cognitivas, los adultos mayores pueden continuar realizando sus actividades diarias con menor dependencia de otros, lo que refuerza su sentido de independencia y control sobre su vida.  
2. **Promoción del Bienestar Emocional**  
**Reducción de la Ansiedad y la Depresión:** Participar en actividades de estimulación cognitiva puede ayudar a reducir la ansiedad y la depresión, que son comunes en adultos mayores con deterioro cognitivo. Estas actividades proporcionan un sentido de propósito y logros, lo que

mejora el estado de ánimo. Fomento de la Autoestima: El éxito en actividades cognitivas y la percepción de mejora o mantenimiento de las capacidades mentales refuerzan la autoestima y la confianza en uno mismo, lo que contribuye a una visión más positiva del envejecimiento.

3. Fomento de la Interacción Social Reducción del Aislamiento Social: La estimulación cognitiva a menudo se realiza en grupos o en contextos que promueven la interacción social, lo que puede reducir el aislamiento social y fortalecer las relaciones interpersonales. Creación de Redes de Apoyo: Participar en programas de estimulación cognitiva grupal permite a los adultos mayores conectarse con personas en situaciones similares, lo que puede crear una red de apoyo social valiosa.

4. Mantenimiento de la Funcionalidad Diaria Mejora en la Realización de Tareas Cotidianas: La estimulación cognitiva ayuda a mejorar o mantener la capacidad para realizar tareas diarias, como manejar finanzas, tomar decisiones informadas o recordar citas, lo que contribuye a una vida más organizada y autónoma. Facilitación de la Adaptación a Cambios: Las estrategias cognitivas enseñadas pueden ayudar a los adultos mayores a adaptarse a los cambios en su entorno o en su rutina diaria, lo que es crucial para enfrentar los desafíos del envejecimiento.

5. Estimulación del Compromiso Activo con la Vida Fomento de un Estilo de Vida Activo: La participación en actividades cognitivas puede motivar a los adultos mayores a mantenerse activos en otras áreas de su vida, como el ejercicio físico, la participación comunitaria, o el aprendizaje continuo, lo cual tiene beneficios integrales para la salud y el bienestar. Prevención del Aburrimiento y la Inactividad: La estimulación cognitiva ofrece a los adultos mayores actividades significativas y desafiantes que previenen el aburrimiento, la inactividad y el deterioro mental asociado con la falta de estimulación.

6. Mejora del Sentido de Propósito y Satisfacción Vital Promoción del Sentido de Propósito: Participar en actividades cognitivas que son significativas para el

individuo puede reforzar su sentido de propósito y su satisfacción con la vida, lo que es esencial para un envejecimiento positivo. Apoyo en la Transición al Envejecimiento: La estimulación cognitiva puede ayudar a los adultos mayores a enfrentar y aceptar los cambios asociados con el envejecimiento, mejorando su resiliencia y la capacidad de disfrutar esta etapa de la vida.

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?

Implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores puede ser muy beneficioso, pero también presenta varios desafíos que deben ser abordados para asegurar la efectividad de las intervenciones. A continuación, se describen algunos de los desafíos más comunes

1. Resistencia al Cambio o a la Participación Percepción Negativa sobre la Intervención: Algunos adultos mayores pueden percibir la estimulación cognitiva como innecesaria o infantil, especialmente si se sienten inseguros o temen el fracaso. Pueden resistirse a participar si no entienden el propósito o si no ven un beneficio inmediato. Falta de Motivación: La falta de interés o motivación puede ser un obstáculo importante, especialmente en personas que no reconocen el deterioro cognitivo o que no encuentran las actividades lo suficientemente atractivas o relevantes para su vida diaria.

2. Variabilidad en las Capacidades Cognitivas y Físicas Diferencias en el Nivel Cognitivo: Los adultos mayores varían significativamente en su nivel de deterioro cognitivo, lo que requiere una personalización cuidadosa de las actividades. Algunas personas pueden encontrar las tareas demasiado difíciles, mientras que otras pueden considerarlas demasiado fáciles o aburridas.

Limitaciones Físicas y Sensoriales: Problemas de visión, audición, o movilidad pueden dificultar la participación en ciertas actividades de estimulación cognitiva. Las adaptaciones pueden ser necesarias, pero no siempre son

fáciles de implementar de manera efectiva.

3. Presencia de Condiciones Emocionales o Psicológicas: Ansiedad, Depresión o Apatía: Estos estados emocionales pueden interferir con la capacidad de los adultos mayores para concentrarse, recordar información, o participar activamente en las actividades. La depresión, en particular, puede reducir la motivación para involucrarse en actividades cognitivas. Miedo al Fracaso: El temor a fallar en las tareas cognitivas puede generar ansiedad y evitar que los adultos mayores participen plenamente. Esto puede ser especialmente problemático si han experimentado recientemente un deterioro notable en sus habilidades cognitivas.

4. Desafíos en la Adherencia y la Continuidad: Falta de Consistencia en la Participación: La adherencia a los programas de estimulación cognitiva puede ser un desafío, especialmente si los adultos mayores no ven resultados inmediatos o si no disfrutan de las actividades. Las interrupciones en la rutina diaria, problemas de salud o desmotivación pueden dificultar la continuidad. Compromiso Familiar y Social: En muchos casos, el éxito de la intervención depende del apoyo de la familia y los cuidadores. Sin embargo, estos pueden estar sobrecargados o no estar bien informados sobre la importancia de la estimulación cognitiva, lo que afecta la implementación y seguimiento de las actividades.

5. Barreras Logísticas y de Recursos: Acceso a Recursos y Tecnologías: No todos los adultos mayores tienen acceso a las herramientas tecnológicas necesarias para ciertos tipos de estimulación cognitiva, como software interactivo o dispositivos de asistencia. Además, algunos pueden no sentirse cómodos o competentes para usar tecnología, lo que limita las opciones de intervención. Limitaciones de Tiempo y Espacio: La disponibilidad de un entorno adecuado para realizar actividades cognitivas puede ser un problema, especialmente en hogares con limitaciones de espacio o en instituciones donde el tiempo del personal es limitado.

6. Adaptación a Diversos Estilos de Aprendizaje y Preferencias: Diversidad en los Estilos de Aprendizaje: No todos los

adultos mayores responden de la misma manera a las mismas estrategias. Adaptar las actividades a los estilos de aprendizaje individuales (visual, auditivo, kinestésico) puede ser desafiante, especialmente en grupos.

**Preferencias Personales:** Es importante que las actividades sean significativas y relevantes para los intereses del adulto mayor, pero esto requiere un conocimiento profundo de sus preferencias, lo cual puede ser difícil de obtener o cambiar con el tiempo.

**7. Impacto de Comorbilidades Médicas**

**Condiciones Médicas Crónicas:** Enfermedades como la diabetes, la hipertensión, o la artritis pueden afectar la capacidad del adulto mayor para participar en actividades cognitivas de manera regular. La fatiga, el dolor, o las hospitalizaciones frecuentes pueden interrumpir las intervenciones y reducir su efectividad.

**Interferencias de la Medicación Farmacológica:** Algunos medicamentos pueden afectar la cognición, la atención, y la motivación, complicando la implementación de programas de estimulación cognitiva.

**8. Falta de Formación y Recursos para los Profesionales**

**Capacitación Insuficiente:** Los profesionales que trabajan con adultos mayores a veces carecen de formación específica en estimulación cognitiva, lo que puede limitar la calidad y la efectividad de las intervenciones.

**Recursos Limitados:** La falta de materiales adecuados o de un entorno de apoyo profesional puede dificultar la implementación de programas de estimulación cognitiva de alta calidad.

**9. Evaluación y Monitoreo de Progresos**

**Dificultad para Medir Resultados:** Evaluar de manera objetiva el progreso en la estimulación cognitiva puede ser difícil, especialmente en personas con deterioro leve, donde los cambios son sutiles y progresivos.

**Expectativas de Resultados:** Ajustar las expectativas de los adultos mayores y sus familias sobre lo que la estimulación cognitiva puede lograr es crucial, ya que las mejoras suelen ser graduales y no siempre evidentes a corto plazo.

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Sí, la intervención psicopedagógica tiene efectividad en adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL). Aunque no es una cura para el deterioro cognitivo, estas intervenciones pueden tener un impacto positivo significativo en varios aspectos de la vida del adulto mayor, contribuyendo a mejorar o mantener su calidad de vida. A continuación, se describen algunas razones que respaldan su efectividad:

1. Mantenimiento y Mejora de Funciones Cognitivas  
**Estimulación Cognitiva Personalizada:** Las intervenciones psicopedagógicas, al ser adaptadas a las necesidades y capacidades individuales, permiten que el adulto mayor se mantenga cognitivamente activo. Esto puede contribuir a ralentizar la progresión del deterioro cognitivo, ayudando a preservar habilidades como la memoria, la atención y la función ejecutiva.  
**Neuroplasticidad:** La mente humana tiene la capacidad de reorganizarse y crear nuevas conexiones neuronales, incluso en la vejez. La estimulación cognitiva y las estrategias de aprendizaje pueden aprovechar esta neuroplasticidad, mejorando el rendimiento cognitivo en áreas específicas.

2. Mejora del Bienestar Emocional y Psicológico  
**Reducción del Estrés y la Ansiedad:** Participar en actividades estructuradas y significativas puede reducir los niveles de estrés y ansiedad en los adultos mayores, lo cual es crucial para su bienestar general. La intervención psicopedagógica ofrece un entorno seguro y de apoyo, donde el adulto mayor puede enfrentar sus desafíos cognitivos sin temor al fracaso.  
**Aumento de la Autoestima:** Al tener éxito en las tareas y actividades diseñadas para su nivel cognitivo, los adultos mayores experimentan un aumento en la autoestima y la confianza en sí mismos, lo que tiene efectos positivos en su salud mental y su calidad de vida.

3. Promoción de la Autonomía e Independencia  
**Refuerzo de Habilidades Funcionales:** Las intervenciones psicopedagógicas también se enfocan en el mantenimiento de habilidades funcionales, como la gestión del tiempo, la toma de decisiones, y la planificación de actividades

diarias. Al preservar estas capacidades, el adulto mayor puede mantener su independencia por más tiempo, reduciendo la necesidad de asistencia externa.

**Prevención del Deterioro Funcional:** Al trabajar con el adulto mayor para fortalecer sus habilidades cotidianas, se puede prevenir o retrasar la pérdida de funcionalidad, lo que es esencial para su autonomía y autoestima.

**4. Fomento de la Socialización y Apoyo Social**

**Intervenciones Grupales:** Las actividades grupales, una parte común de las intervenciones psicopedagógicas, ofrecen oportunidades para la socialización, lo que puede reducir el aislamiento social y fomentar un sentido de pertenencia. Estas interacciones también pueden estimular la cognición a través de conversaciones y la resolución conjunta de problemas.

**Fortalecimiento de Redes de Apoyo:** La intervención psicopedagógica puede incluir a familiares y cuidadores, promoviendo una red de apoyo sólida que es vital para el bienestar del adulto mayor. La inclusión de la familia también puede ayudar a establecer rutinas de estimulación cognitiva en el hogar.

**5. Adaptabilidad a Cambios Cognitivos**

**Intervenciones Personalizadas:** La capacidad de adaptar las estrategias y actividades a medida que el deterioro cognitivo progresa es un componente clave de la intervención psicopedagógica. Esta flexibilidad permite que las intervenciones sigan siendo relevantes y efectivas, ajustándose a las nuevas necesidades del adulto mayor.

**Enseñanza de Estrategias de Compensación:** La intervención psicopedagógica puede enseñar estrategias compensatorias que ayudan al adulto mayor a manejar las dificultades cognitivas, como el uso de recordatorios, rutinas estructuradas, y técnicas de memoria. Estas estrategias pueden mejorar la capacidad del adulto mayor para funcionar de manera efectiva en su vida diaria.

**6. Prevención de Deterioros Mayores**

**Detección Temprana y Acción Proactiva:** La intervención psicopedagógica puede ayudar a detectar cambios tempranos en las capacidades cognitivas y funcionales, permitiendo una

respuesta proactiva que puede evitar o retrasar un mayor deterioro. Al intervenir temprano, se pueden mitigar los efectos del deterioro cognitivo leve antes de que avancen a etapas más graves.

**7. Mejora de la Calidad de Vida**  
**Provisión de Estructura y Propósito:** La participación en programas de intervención proporciona estructura a la vida diaria del adulto mayor, dándole un sentido de propósito y logros continuos. Esto tiene un efecto directo en su percepción de calidad de vida.  
**Fomento de un Envejecimiento Activo:** Al mantener a los adultos mayores mentalmente activos, se promueve un envejecimiento saludable, lo que puede tener efectos positivos en la salud física, emocional y social.

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?

**Estimulación Cognitiva y Prevención del Deterioro**  
**Mantenimiento de Funciones Cognitivas:** Implementa programas de estimulación cognitiva diseñados para ralentizar el deterioro cognitivo y mantener habilidades cognitivas clave, lo que puede mejorar la calidad de vida y prolongar la independencia funcional.  
**Intervención Temprana:** Permite la identificación temprana de problemas cognitivos y la aplicación de estrategias para prevenir una mayor progresión del deterioro.

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Una experiencia notable en la intervención psicopedagógica con un adulto mayor con deterioro cognitivo leve (DCL) podría ser la de un paciente al que llamaremos Don José, un hombre de 78 años que ingresó a un hogar de ancianos con un diagnóstico de DCL y signos de aislamiento social. Don José había sido un hombre muy activo y

socialmente involucrado, pero en los últimos años había comenzado a experimentar problemas de memoria, dificultades para seguir conversaciones complejas, y una tendencia a retraerse de las actividades grupales.

#### Evaluación Inicial y Plan de Intervención

Al ingresar al hogar, se realizó una evaluación completa para identificar sus necesidades cognitivas, emocionales y sociales. La evaluación reveló que, además de los problemas de memoria, Don José estaba experimentando una pérdida de autoestima y miedo al fracaso, lo que le llevaba a evitar actividades que solían ser placenteras para él.

El equipo multidisciplinario, que incluía a un psicopedagogo, decidió implementar un plan de intervención centrado en tres áreas clave:

**Estimulación Cognitiva Personalizada:** Diseñar actividades cognitivas que fueran significativas para Don José, incluyendo juegos de memoria basados en su historia personal, ejercicios de planificación de actividades diarias, y actividades de lenguaje que incluyeran conversaciones sobre temas de su interés.

**Fortalecimiento del Bienestar Emocional:** Implementar sesiones regulares de apoyo emocional donde Don José pudiera expresar sus miedos y ansiedades en un ambiente seguro, y trabajar en técnicas de afrontamiento.

**Fomento de la Socialización y Participación:** Involucrarlo progresivamente en actividades grupales, comenzando con pequeñas interacciones que le fueran cómodas, como leer en voz alta a un pequeño grupo o participar en juegos de mesa sencillos.

**Desarrollo y Progreso**

En las primeras semanas, Don José mostró una notable reticencia a participar en las actividades grupales, pero el psicopedagogo continuó trabajando con él en sesiones individuales, utilizando estrategias de refuerzo positivo y validación emocional. Se

estableció una rutina diaria donde Don José participaba en ejercicios cognitivos personalizados que fueron ajustados según su nivel de confort y capacidad.

A medida que Don José comenzó a ganar confianza en sus habilidades, su participación en las actividades grupales aumentó. Un momento clave fue cuando, durante una sesión grupal, Don José decidió compartir una historia de su juventud relacionada con su pasión por la jardinería. Esta experiencia no solo fue bien recibida por sus compañeros, sino que también marcó un punto de inflexión en su autoestima y disposición a interactuar socialmente.

## **ENTREVISTA N°10**

Nombre y Apellido del profesional/informante:

DNI

Fecha

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Memoria

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?

Evaluación de la actividad diaria.

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Ejercicios de memorias como ser de asociación, repetición, y la organización .

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?

Repetición: repetir la información o instrucciones para ayudar a consolidar la memoria.

5. ¿Que necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?

Su interés y ritmo de aprendizaje.

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?

El apoyo familiar y social.

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?

Juega un rol fundamental.

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Si considero que la intervención Psicopedagogía tiene una gran efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve.

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?

Es muy importante, porque mejora su calidad de vida.

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

- Edad: 75 años

- Diagnóstico: Deterioro cognitivo leve

- Intervención: Estimulación cognitiva, terapia de reminiscencia, apoyo emocional

- Resultados:

- Mejora en memoria y atención

- Aumento en participación social

- Recuperación de independencia

- Mejora en autoestima y confianza

- Reducción de ansiedad y depresión

La intervención psicopedagógica mejoró la calidad de vida del adulto mayor, recuperando su independencia y bienestar emocional.

### **ENTREVISTADO N°11**

Nombre y Apellido del profesional/informante

DNI

Fecha de nacimiento

Diego Ramírez

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Memoria, atención, y velocidad de procesamiento.

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?

Observación del impacto en actividades diarias.

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

Estimulación cognitiva y terapia de reminiscencia.

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?

Ejercicios de memoria, juegos cognitivos y actividades grupales.

5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?

Nivel cognitivo, intereses personales y apoyo social.

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?

Mejora o mantiene la autonomía y calidad de vida

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?

Motivación del paciente y limitaciones físicas.

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Sí, mejora funciones cognitivas y el bienestar emocional.

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?

Clave para un enfoque integral dentro del equipo multidisciplinario.

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?

Un adulto mayor recuperó confianza al mejorar su memoria mediante ejercicios personalizado

## **ENTREVISTADO N°12**

Nombre y Apellido del profesional/informante

DNI

Fecha de nacimiento

Ivana Ramírez

1. ¿Cuáles son las funciones cognitivas que observa más afectadas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?\*

Principalmente la memoria reciente, la atención sostenida y la capacidad para aprender nueva información.

2. ¿Qué criterios utiliza para identificar y evaluar el deterioro cognitivo leve en los adultos mayores?\*

Utilizo pruebas estandarizadas como el Mini-Mental y entrevistas clínicas para evaluar el impacto en la vida cotidiana.

3. ¿Qué tipo de intervenciones psicopedagógicas considera más efectivas para la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve?\*

Las intervenciones que combinan estimulación cognitiva con ejercicios de socialización y actividades significativas, como la reminiscencia.

4. ¿Podría describir algunas de las estrategias específicas que aplica en la intervención cognitiva con adultos mayores?\*

Uso ejercicios de memoria episódica, actividades que implican organización y clasificación, además de dinámicas grupales para fomentar la interacción social.

5. ¿Qué necesidades individuales tiene en cuenta del adulto mayor para la aplicación de su intervención psicopedagógica?\*

Tomo en cuenta su estado emocional, el entorno social, y su historia de vida, para adaptar las actividades a sus intereses y capacidades.

6. ¿Qué rol considera que juega la estimulación cognitiva en la mejora o mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores?\*

Es fundamental, ya que no solo preserva funciones cognitivas, sino que también mejora su autoestima y sentido de propósito.

7. ¿Cuáles son los desafíos más comunes que enfrenta al implementar la estimulación cognitiva en adultos mayores?\*

La resistencia al cambio, la baja motivación y, en algunos casos, la fatiga mental que presentan al realizar las actividades.

8. ¿Considera que la intervención psicopedagógica tiene efectividad en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve?\*

Definitivamente. Con un enfoque adecuado, puede ralentizar el deterioro y mejorar el bienestar general del paciente.

9. ¿Qué importancia le atribuye a la intervención psicopedagógica dentro del equipo multidisciplinario en un hogar de ancianos?\*

Es esencial, ya que aporta una visión integral sobre cómo el aspecto cognitivo influye en el comportamiento y el estado emocional del adulto mayor.

10. ¿Puede compartir alguna experiencia o caso en el que la intervención psicopedagógica haya tenido un impacto notable en un adulto mayor con deterioro cognitivo leve?\*

Tuve un paciente que mejoró su capacidad de atención y memoria trabajando con actividades personalizadas. Se volvió más participativo y recuperó su sentido de independencia.

