UFLO
UNIVERSIDAD

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Trabajo Final Integrador

Aprendizaje y Prevención del Deterioro Cognitivo de Adultos Mayores

Estudiante: Clara Magali Pizzo

Legajo: 29445

Director: Lic. Hernán Furman

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciado en Psicología

UFLO
UNIVERSIDAD

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

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

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

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha [X]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [ ]

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Buenos Aires, Diciembre 2024

Firma y aclaración del autor: Clara Magali Pizzo

Índice

1. Resumen....3

2. Introducción....4

2.1 Delimitación del objeto de estudio....4

2.2 Fundamentación....5

2.3 Objetivos....6

2.4 Problema de Investigación....6

3. Estado del arte....7

4. Marco teórico....13

4.1 Adultos Mayores....13

4.2 Envejecimiento Activo....15

4.3 Deterioro Cognitivo....18

4.4 Tipologías del Deterioro Cognitivo....19

4.5 Estrategias de Prevención del Deterioro Cognitivo....21

5. Método....29

6. Resultados....32

8. Síntesis y Conclusiones....35

9. Aportes y Contribuciones de la Investigación....37

10. Limitaciones de la Investigación....39

11. Líneas de Investigaciones Futuras....40

14. Referencias....41

15. Anexo.....53

Resumen

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo analizar la relación entre el aprendizaje continuo y el deterioro cognitivo en los adultos mayores. Para ello se llevó adelante un estudio teórico, de revisión bibliográfica. La búsqueda se llevó a cabo utilizando las siguientes bases de datos: *Google Scholar, Redalyc y Dialnet*. Entre los criterios de inclusión se han considerado artículos en español, procedentes de países de América Latina y Europa, entre los años 2020 y 2024. Han quedado excluidos artículos que no respondan a esos criterios enunciados.

Entre los principales resultados se destaca la relación positiva entre las variables, es decir, que el deterioro cognitivo en los adultos mayores puede prevenirse con programas de estimulación cognitiva. A su vez, las funciones ejecutivas más afectadas por el envejecimiento son la atención, la memoria operativa y el control inhibitorio. También los estudios muestran que la falta de estimulación y un bajo nivel socioeconómico tienen un impacto importante en el deterioro cognitivo leve en personas mayores de 65 años.

Palabras clave:

Aprendizaje - Deterioro Cognitivo - Adultos mayores - Estimulación Cognitiva - Envejecimiento activo

Delimitación del Objeto de Estudio

La presente investigación intentó dar respuesta al interrogante de cómo el aprendizaje continuo puede impactar significativamente en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores.

Según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2007), "una persona se considera adulta mayor al haber alcanzado los sesenta años o más" (p. 68). Esta etapa de la vida está rodeada de prejuicios y mitos que la conceptualizan negativamente, describiéndola en términos de inactividad, enfermedad y soledad, entre otros aspectos (Araneda, 2007).

No obstante, una interpretación distinta es proporcionada por el Modelo del Desarrollo, que considera la vejez como una oportunidad para explorar nuevas formas de actividad (Araneda, 2007). Actualmente, la población de la tercera edad experimenta un rápido crecimiento, impulsado por avances en medicina, tecnología y nutrición, entre otros factores que han contribuido a un aumento en la esperanza de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la población mundial está experimentando un envejecimiento acelerado, por ese motivo actualmente la esperanza de vida supera los 60 años para una gran parte de la población global. Este fenómeno provocó un incremento en la aparición de enfermedades asociadas con la vejez, especialmente en lo que se refiere al deterioro cognitivo. Debido a esto, adquiere relevancia la investigación sobre estrategias para prevenir estas condiciones (Ávila Oliva et al., 2007).

Ruiz-Tagle et al (2021), expresan que el deterioro cognitivo es la disminución esperable de las funciones cognitivas, sin embargo en algunas ocasiones puede acompañarse de alteraciones psicológicas o conductuales lo que podría afectar la autonomía de la persona.

Fundamentación

Según la OMS (s.f.), entre 2015 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años a nivel mundial prácticamente se duplicará, pasando del 12% al 22%. Este incremento indica que la población está envejeciendo a un ritmo significativamente más rápido que en el pasado. Este fenómeno representa un desafío, ya que surgen diversas afecciones asociadas con el envejecimiento. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.), entre las 25 principales causas de muerte en personas mayores de ambos sexos en la región, se incluyen: la enfermedad isquémica del corazón (20.87%), el accidente cerebrovascular (9.15%) y la enfermedad de Alzheimer junto con otras demencias (8.55%).

Este estudio de revisión se centra en la prevención del deterioro cognitivo, como el alzheimer, dado su alto impacto en la calidad de vida de los adultos mayores. Se investigó si, desde el enfoque del aprendizaje continuo y el envejecimiento activo,entendido como el proceso de promover y mantener la capacidad funcional que contribuye al bienestar durante la vejez,es posible prevenir el deterioro cognitivo asociado con el envejecimiento. La revisión realizada destaca la importancia de implementar estrategias de aprendizaje continuo como una herramienta preventiva eficaz para abordar el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida en la vejez.

Es fundamental considerar las variables mencionadas en el diseño de estrategias o programas destinados a promover la salud cognitiva y el bienestar en la vejez. El aprendizaje continuo es fundamental para mantener a los adultos mayores mentalmente activos, ya que, al ocurrir, aumenta las posibilidades de enfrentar con éxito los desafíos asociados con el envejecimiento.

Objetivos

Objetivo General

- Analizar la relación entre el aprendizaje continuo y el deterioro cognitivo en adultos mayores.

Objetivos Específicos

- Conceptualizar la adultez mayor y describir los cambios evolutivos esperables en esta etapa, considerando especialmente la dimensión cognitiva.
- Evaluar la evidencia científica actual sobre la relación entre el aprendizaje continuo y la prevención del deterioro cognitivo.
- Identificar intervenciones neurocognitivas, tendientes a estimular y promover un envejecimiento activo y saludable.

Problema de Investigación

El presente Trabajo Final Integrador, se propuso intentar responder, luego de todo lo descrito anteriormente, al siguiente interrogante: ¿De qué manera el aprendizaje continuo actúa como factor protector ante el deterioro cognitivo en adultos mayores?

Estado del Arte

A continuación, se presentan investigaciones recientes sobre las variables de este estudio, organizadas cronológicamente, desde los estudios más antiguos hasta los más recientes.

En primer lugar, Márquez Terraza et al (2020) en Mendoza, Argentina, analizaron la relación entre la actividad recreativa en adultos mayores y el impacto de esta en sus capacidades cognitivas. La investigación incluyó a 50 personas, 11 hombres y 39 mujeres mayores de 60 años sin diagnóstico psiquiátrico, y adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal. Para la recolección de datos, se emplearon varios instrumentos, tales como el *Test de Neuropsi* (TN) (Ostrosky-Solís et al., 1997), la subescala de *Actividades Instrumentales de la Vida Diaria del Test de Mongil* (SAIVD-TM) (Mongil, 2001) y una entrevista semidirigida. Los resultados revelaron una relación positiva entre la cantidad de actividades recreativas realizadas y las puntuaciones obtenidas en los tests neuropsicológicos. La participación en actividades recreativas activa los mecanismos de plasticidad neuronal, sugiriendo que puede tener un efecto beneficioso en las capacidades cognitivas de los adultos mayores.

A continuación, Ruiz-Tagle et al (2021) en Chile estudiaron el efecto de una intervención multidimensional basada en entrenamiento cognitivo, físico y social en el desempeño cognitivo de un grupo de personas con deterioro cognitivo leve. El estudio incluyó a 10 participantes que cumplían con los criterios de inclusión, los cuales establecen que los participantes no debían tener antecedentes de enfermedades neurológicas, trastornos psiquiátricos ni trastorno depresivo mayor. Durante el

procedimiento, los programas de intervención cognitiva y social se realizaron el mismo día, con un intervalo de 30 minutos entre ambos. El programa de intervención física se llevó a cabo en un día diferente para prevenir la fatiga de los participantes. Los resultados mostraron una mejora significativa en el desempeño cognitivo global después de aplicar la intervención. En cuanto a la memoria, todas las medidas mostraron mejoras significativas, siendo la más notable en la memoria anterógrada. También se registraron mejoras significativas en la memoria visoespacial y el aprendizaje asociativo. Sin embargo, no se encontraron cambios significativos en atención, funcionamiento ejecutivo, lenguaje y habilidades visoconstructivas. En la dimensión física, se observó una mejora significativa en el equilibrio, la velocidad y la función cardiorrespiratoria.

Sánchez-Nieto y Mendoza-Núñez (2021), en México, se centraron en identificar la prevalencia de probable deterioro cognitivo leve en adultos mayores de la comunidad utilizando el *Montreal Cognitive Assessment* (MOCA) (Nasreddine et al., 2005) y el Mini-*Mental State Examination* (MMSE) (Folstein et al.,1975). El mismo, fue un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 231 participantes con una edad entre 55 y 90 años. El MoCA reveló que el 83% de los participantes tienen un deterioro cognitivo leve, en contraste con el 23,8% detectado por el MMSE. No se encontraron diferencias significativas entre géneros.

Por otro lado, Calatayud et al (2021) en San José Norte-Centro de Zaragoza, España, tenían como objetivo evaluar la efectividad de una intervención de estimulación cognitiva adaptada para adultos mayores. La muestra estuvo compuesta por 201 personas mayores de 65 años que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. El estudio fue realizado como un ensayo controlado y aleatorio, utilizando varios

instrumentos para la recolección de datos. La intervención consistió en el uso de cuadernos de colores diseñados para la activación mental, organizados en niveles cognitivos. Cada cuaderno contenía 40 actividades enfocadas en diversas áreas cognitivas. Después de la intervención, los resultados indicaron que el programa de estimulación cognitiva ofrece beneficios cognitivos para personas mayores sin deterioro cognitivo, independientemente del sexo, la edad o el nivel educativo de los participantes.

En otro estudio, Feldberg et al (2022) proporcionaron evidencia sobre el impacto positivo de las actividades recreativas en las capacidades cognitivas. Este estudio, desarrollado en un Servicio de Neurociencia Cognitiva de una institución de salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) Argentina, incluyó una muestra de 167 personas mayores de 60 años, sobre los cuáles fueron aplicadas evaluaciones de screening inicial: el Mini-Mental State Examination (MMSE) (Folstein et al., 1975), Depression Inventory (Beck et al.,1961), Índice Katz de independencia en las actividades de la vida diaria (Katz, 1983) e Inventario de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (IADL) de Lawton y Brody (1969). Posteriormente se aplicaron las siguientes evaluaciones neuropsicológicas: Memoria lógica-batería de Signoret (Leis et al., 2018), Test Auditivo Verbal España Complutense (TAVEC) (Benedet y Alejandre, 1998), Test de denominación de Boston (Allegri et al.,), Test de Fluencia Verbal (Carnero-Pardo y Lendínez-González, 1999), Trail Making Test (Reitan y Wolfson, 1995), Dígitos (Wechsler, 1940), Batería de evaluación Wais III (Wechsler, 1997).

Los participantes debían cumplir con los criterios de inclusión establecidos, y la investigación adoptó un diseño descriptivo de corte transversal. Los resultados sugirieron

que las actividades de ocio podrían desempeñar un papel esencial como factor de protección cognitiva durante el envejecimiento.

En otro estudio, Duque et al (2022) en Manizales, Caldas, Colombia incluyeron a 114 adultos mayores de ambos sexos, quienes pertenecían a una Fundación Social local. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal. Para la recolección de datos, se utilizaron varios test de memoria y el *Mini-Mental State Examination* (MMSE) (Folstein et al., 1975). La intervención consistió en sesiones continuas de estimulación cognitiva realizadas dos veces por semana durante un período de 12 semanas. Los resultados mostraron una reducción en los olvidos y una mejora en el estado cognitivo de los participantes, evidenciando los beneficios de la estimulación cognitiva.

Betancourt et al (2022) en un centro para adultos mayores en Buena Fe, Ecuador, tuvieron como objetivo determinar de qué manera el envejecimiento activo puede influir positivamente en el mantenimiento de las funciones ejecutivas. La investigación incluyó una muestra de 60 adultos mayores, hombres y mujeres, y utilizó encuestas como instrumentos de evaluación. Los resultados revelaron que el 50% de los encuestados tienden a adaptarse bien a las rutinas diarias, mientras que el 67% de los encuestados indicó que utiliza regularmente recordatorios para ayudar en sus actividades diarias. Estos hallazgos sugieren que, aunque una parte significativa de los adultos mayores puede adaptarse bien a sus rutinas, una mayoría también depende de recordatorios. A partir de estos resultados, el estudio concluyó que los adultos mayores pueden beneficiarse al establecer una rutina diaria estructurada que promuevan un envejecimiento activo. Esta rutina debe incorporar el ejercicio físico regular, una alimentación saludable y

entrenamiento cognitivo continuo. Estas prácticas no solo ayudan a mantener las funciones ejecutivas, sino que también mejoran el bienestar general de los adultos mayores.

Lira (2023) en el Geriátrico Vida Plena,Venezuela, tuvo como objetivo identificar el deterioro cognitivo de los adultos mayores residentes de dicha institución, utilizando los siguientes test psicológicos para la recolección de datos: *Montreal Cognitive Assessment* (MOCA) (Nasreddine et al., 2005), *Test de la Figura Compleja de Rey* (TFC-R) (Rey, 1941) y *Test de los Colores de Stroop* (Stroop, 1935). Fue realizada una investigación documental y un estudio de campo, en una primera fase de la investigación titulada diagnóstico, aplicaron los tests a tres sujetos para determinar si presentaban deterioro cognitivo o no. Los resultados obtenidos mostraron una semejanza entre los mismos, lo que podría señalar un deterioro cognitivo en las áreas de memoria, atención, funciones ejecutivas y habilidades visuoespaciales. Posteriormente, implementaron un programa de intervención enfocado en mejorar las habilidades cognitivas y finalmente concluyó que el mismo es una herramienta efectiva.

Finalmente, Leones y Zambrano (2024) en el centro gerontológico Los Rosales, de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, tuvieron como objetivo realizar una evaluación psicológica en los adultos mayores de dicho centro. Fue un estudio observacional descriptivo, con una metodología de investigación mixta. Los métodos que fueron utilizados para la selección de datos fueron los siguientes test psicométricos: *Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado* (IDARE) (Spielberger, 1983), *Inventario de Depresión Rasgo - Estado* (IDERE) (Spielberger, 1983) y *Escala de Depresión Geriátrica* (Yesavage et al., 1983). Además, en la fase diagnóstica del estudio, aplicaron

los test mencionados para obtener datos sobre la ansiedad y depresión en adultos mayores. Los resultados indicaron que la mayoría de los adultos mayores presentaron niveles altos de ansiedad y depresión. El estudio concluyó que se debe realizar un programa de intervención que permita disminuir estos niveles y, a su vez, mejore la calidad de vida de los residentes.

Por último, Noguez et al (2023) en Ciudad Guzmán, México, se enfocaron en evaluar el impacto de un programa de estimulación cognitiva sobre el bienestar emocional y la función cognitiva de adultos mayores. Este estudio empleó un diseño cuasi-experimental con un grupo control y otro experimental. Se utilizó el *Mini-Mental State Examination* (MMSE) (Folstein et al.,1975) para medir la función cognitiva y el bienestar emocional antes y después de la intervención. Los resultados indicaron que el programa de estimulación cognitiva tuvo un efecto positivo significativo en el bienestar emocional y en las funciones cognitivas de los participantes del grupo experimental comparado con el grupo control.

Marco Teórico

Adultos Mayores

Frankl (1979) destaca la importancia de encontrar el "sentido de la vida", señalando que es un proceso de búsqueda constante que se convierte en una necesidad humana, siendo además la más fundamental. En relación al presente tema, esta búsqueda da un propósito lo que podría favorecer a un envejecimiento activo brindándole al adulto mayor un bienestar y mejora en su calidad de vida.

Esta idea coincide con la propuesta de Brandstadter y Greve (1994), quienes sostienen que es importante cambiar las metas del pasado por otras que se adapten a lo que se puede hacer ahora (Arias y Pavón, 2012,). Este ajuste de metas es importante para enfrentar la vejez con una actitud positiva y proactiva, la cuál se centre en objetivos posibles y alcanzables y no en las posibles limitaciones que podrían estar presentes.

Es interesante la perspectiva de Heschel (2001, en Goncalves y Segovia, 2018), quién sostiene que los adultos mayores requieren un propósito, no solo entretenimiento; necesitan un sueño significativo, no únicamente recuerdos. Esto refleja que tener un objetivo brinda un sentido de propósito, una dirección y guía, conceptos importantes los cuales podrían ayudar ante los cambios significativos que se atraviesan durante el proceso de envejecimiento

En 2005, Guichard (en Alcaraz et al., 2021), señala que durante la vejez, las transiciones como la prejubilación y la jubilación pueden generar sentimientos de pérdida relacionados con proyectos profesionales, un sentido de pertenencia y la disponibilidad

de tiempo libre. Sin embargo, es importante reconocer que el aprendizaje y el desarrollo personal no cesan con la edad. La vejez puede ofrecer una oportunidad para explorar nuevos conocimientos y experiencias que pueden guiar al adulto mayor hacia una nueva forma de realización personal y satisfacción. Por eso, la Orientación Vocacional para Adultos Mayores debe enfocarse en brindar estrategias que ayuden a este grupo a redefinir su proyecto de vida (Alcaraz et al., 2021), teniendo en cuenta que el mismo es cambiante y que en él convergen más variables que únicamente centrarse en lo laboral. En adición a esta idea,Vega et al (2012, en Furman, 2021), señala que todo proyecto, es una construcción que se da a lo largo del ciclo vital; no es un desarrollo lineal, sino que sucede en consecuencia de las posibilidades que brinda el contexto.

Por otro lado, (Chaparro et al., 2007) mencionan que en esta fase de la vida a menudo persiste una visión negativa que considera que "experimentar la vejez es experimentar una irreversible decadencia, un anuncio de una muerte cercana" (p. 3). Este enfoque pesimista se opone a las perspectivas más positivas de diversos autores que consideran la vejez como una oportunidad para reconfigurar el proyecto vital del individuo. Bravetti et al (2008) advierten que si los adultos mayores no encuentran un sentido a sus años adicionales, este tiempo puede convertirse en una espera pasiva hacia el momento del fallecimiento, lo cuál no contribuiría al bienestar del adulto mayor.

Iacub (2012) afirma que “La vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital” (p.27), sin embargo, esta perspectiva podría considerarse simplista, ya que no tiene en cuenta los desafíos particulares que acompañan esta etapa de la vida. Situaciones como la pérdida de amigos, la disminución de capacidades o la reducción de la libertad son eventos significativos que la caracterizan.

En contraste, Bermejo García (2012) resalta la importancia de otorgarle un sentido a la vejez, destacando que cada persona debe encontrar su propia significación y propósito en esta etapa.

Envejecimiento Activo

Según Bermejo García (2012), el envejecimiento activo significa experimentar satisfacción en la vida actual, asumir la responsabilidad de la misma y seguir manteniéndose en la etapa adulta avanzada como una persona activa.

Por otro lado, García Rodríguez (2010) argumenta que el envejecimiento activo es un recurso que facilita a individuos y comunidades alcanzar un alto nivel de calidad de vida y sentido a lo largo de su ciclo vital. Este enfoque es importante ya que permite que la participación de los adultos mayores en la sociedad sea en concordancia con las necesidades, deseos y capacidades personales, lo que resulta beneficioso para preservar la autonomía, siendo fundamental en esta etapa de la vida debido a que esto permite mantener la independencia fortaleciendo a su vez por consecuencia la autoestima y el bienestar.

Mendizábal (2018) señala que "el envejecimiento saludable es el resultado de un proceso que dura toda la vida" (p. 47), el objetivo es maximizar las posibilidades de salud, participación activa y seguridad para favorecer una mejor calidad de vida en las personas a medida que envejecen. (OMS, 2002, en Zamarrón Cassinello, 2007). La autora subraya que la manera en la que se transita el envejecimiento depende de una serie de factores contextuales y personales que deben ser considerados para asegurar un envejecimiento positivo y saludable. En este sentido, el autor (2018), destaca la

importancia de reducir los factores de riesgo asociados con enfermedades como el control de enfermedades crónicas (como la hipertensión o la diabetes), la promoción de una participación psicosocial activa y fomentar un afrontamiento positivo frente a los distintos desafíos que presenta el envejecimiento. Estos aspectos el autor los considera importantes para mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores, reduciendo así la incidencia de enfermedades las cuáles podrían tener relación con la edad.

En apoyo a esta visión, Preciado et al (2022) refuerzan la importancia de promover un envejecimiento activo como una estrategia fundamental para enfrentar el deterioro cognitivo en los adultos mayores. Según estos autores, es importante implementar acciones preventivas y programas de rehabilitación para reducir el deterioro asociado con la vejez. Sugieren que el envejecimiento activo puede ser promovido mediante la participación en actividades físicas, cognitivas y sociales. Es importante destacar que estas estrategias no solo tienen un impacto positivo a nivel individual, sino que también aportan beneficios a nivel familiar.

Rodríguez (2011) expresa que el envejecimiento activo es definido como una de las estrategias que podrían tenerse en cuenta para abordar los desafíos que enfrentan las personas mayores de una manera óptima, destacando la autonomía y funcionalidad de la persona por sobre sus limitaciones. Por lo que esta estrategia abarca intervenciones para trabajar en los factores que influyen en el envejecimiento activo, como los anteriormente mencionados.

Asimismo, Berzosa (2017, en Mendizábal, 2018), argumenta que los distintos momentos del envejecimiento no están determinados exclusivamente por la genética, sino

también por las acciones individuales en relación con el entorno. Esto quiere decir que,la forma en que una persona vive, las experiencias a lo largo de su vida y el contexto familiar en el que se desarrolla la persona tienen un rol fundamental en la manera en la que es experimentado el envejecimiento. Esta perspectiva permite ampliar la comprensión de la vejez al considerar no únicamente factores biológicos, sino también los contextuales y experienciales. Abordando una mirada compleja que posibilita una visión completa de la persona y su relación con los cambios que se producen en esta etapa de la vida.

En este contexto, el envejecimiento puede verse como una oportunidad para mantenerse activo,descubrir intereses,e invertir ese tiempo en el disfrute de la persona. Como sugiere Ciano (2009 en Alcaraz et al., 2021) la autoeficacia y el optimismo son presentados como factores predictivos para un envejecimiento activo y satisfactorio. La capacidad de una persona para confiar en su habilidad para enfrentar desafíos y mantener una actitud positiva puede influir en su calidad de vida durante la vejez.

Finalmente, es igual de relevante tener en cuenta que la edad en sí misma no determina el proceso de envejecimiento, como es mencionado en la afirmación de Abran et al (2017), citada en Alcaraz et al., (2021). Este enfoque sugiere que el envejecimiento es un proceso que puede ser modificado por medio de las decisiones tomadas a lo largo de la vida. La capacidad de adaptación y afrontamiento puede tener un impacto en la experiencia del envejecimiento. Esta mirada no es limitante y permite a las personas posicionarse en un rol activo en esta etapa de la vida.

Deterioro Cognitivo

El funcionamiento cognitivo es un aspecto fundamental en la interacción de las personas con su entorno, ya que implica la recepción, asimilación e interpretación de los estímulos ambientales. A medida que las sociedades envejecen, es posible observar un mayor interés por comprender cómo la edad influye en el funcionamiento y rendimiento cognitivo (Ventura, 2004). Este interés surge debido a que el proceso de envejecimiento es acompañado por diversos cambios que, aunque no siempre se manifiestan de manera evidente, pueden afectar la cognición y consecuentemente la calidad de vida de los adultos mayores. Estos cambios abarcan la reducción del volumen de la corteza prefrontal, modificaciones en las conexiones sinápticas y una disminución en los niveles de neurotransmisores, entre otros aspectos (Benavides-Caro, 2017).

La idea de que los procesos cognitivos siempre disminuyen con el envejecimiento no es tan lineal (Horn y Cattell, 1966, en Monchietti et al., 2010). Los cambios en la cognición durante la vejez no solo dependen de la edad, sino también de factores contextuales, sociales e históricos, así como de la trayectoria de vida de cada individuo. Por lo que es importante abordar un enfoque complejo que tenga en cuenta no únicamente los cambios que suceden por la edad sino en qué contexto se encuentra inmersa la persona.

Benavides-Caro (2017) resalta que el deterioro cognitivo representa un síndrome neurológico que involucra un incremento en los costos sociales y económicos para la sociedad. Por el impacto de este deterioro, las políticas de salud pública dirigidas a su prevención aparecen como una estrategia para disminuir estos costos a largo plazo. Por lo

tanto, es fundamental considerar intervenciones preventivas que puedan reducir el riesgo de deterioro cognitivo y, en consecuencia, aliviar la carga sobre los sistemas de salud y las familias, proporcionando así una mejor calidad de vida para los adultos mayores.

Se enfatiza la importancia de promover la autonomía en los adultos mayores mediante la realización de diversas actividades y la participación activa en grupos sociales. Estas estrategias pueden ayudar a mantener y mejorar la calidad de vida en la vejez, promoviendo una mayor independencia y bienestar general. Los autores afirman que el deterioro cognitivo, o su ausencia, depende de diversos factores y se desarrolla de manera particular en cada individuo, donde sus habilidades cognitivas pueden disminuir, mantenerse estables o incluso mejorar con el tiempo. Esta visión del envejecimiento cognitivo destaca la importancia de considerar una percepción más amplia acerca de las problemáticas que se presentan en la vejez.

Tipologías del Deterioro Cognitivo

Los cambios cognitivos relacionados con la edad son reflejados principalmente en una reducción de la velocidad y la eficiencia en el procesamiento intelectual alrededor de los 50 años. Esta disminución puede incrementarse en los años posteriores (Rosselli y Ardila, 2012). Además, estos cambios pueden presentarse de forma normal (benigna) o anormal (demencia). Sin embargo, Pérez Martínez (2005) destaca que el envejecimiento no debe ser entendido a priori como un proceso patológico.

En el contexto del desarrollo considerado anormal, puede aparecer el deterioro cognitivo leve, en el cual las personas muestran un riesgo de desarrollar demencia, presentando algunos olvidos pero manteniendo un funcionamiento cognitivo general. En

contraste, el diagnóstico de demencia, según Rosselli y Ardila (2012), significa que está presente un deterioro en varias áreas además de la memoria, y por este caso podría limitarse la capacidad del individuo para funcionar en su vida cotidiana.

Gómez et al (2003) indican que es importante tener en cuenta que el deterioro cognitivo no implica irreversibilidad ni está asociado a una causa lesional, lo que marca una diferencia cualitativa en comparación con la demencia. Esto brinda la oportunidad de realizar estrategias de programas e intervenciones con el objetivo de la rehabilitación de las habilidades cognitivas, ya que esto permitiría mejorar e incluso prevenir o retrasar el hecho de presentar una demencia.

En las etapas iniciales, sería fundamental, detectar si los primeros síntomas pueden estar relacionados con un deterioro cognitivo leve (asociado a un envejecimiento normal) o con un deterioro cognitivo que podría estar relacionado con, por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, no hay un consenso acerca de cuál es la batería neuropsicológica específica para el diagnóstico en períodos iniciales (Rosselli y Ardila, 2012).

Adicionalmente, Pose y Manes (2010) argumentan que es fundamental seguir avanzando en la creación de herramientas para evaluar imágenes con el objetivo de examinar las fases asintomáticas. Lo que podría significar un gran avance que permita intervenir en períodos tempranos, evitando posibles complicaciones futuras.

Estrategias de Prevención del Deterioro Cognitivo

Según Piza Sánchez et al (2017), es importante considerar la prevención primaria, secundaria y terciaria, enfocándose en edades tempranas y en los factores de riesgo asociados con una mayor incidencia del deterioro cognitivo. Entre los factores de riesgo identifican el nivel de educación, el nivel socioeconómico y el nivel de estimulación, entre otros. Se encontró evidencia que respalda la hipótesis de que los factores de riesgo a lo largo de la vida influyen en el desarrollo de enfermedades. Esto se manifiesta en una disminución del volumen cerebral, asociada a un bajo nivel de actividad cognitiva. Rodríguez (2022) indica que la mayoría de los estudios relacionan un nivel educativo bajo con un mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo.

Estos resultados subrayan la importancia de considerar el nivel educativo como un factor fundamental en la prevención y el manejo del deterioro cognitivo. El autor propone que, por el enfoque actual multifactorial del deterioro cognitivo, el control de factores como la hipertensión arterial, el peso corporal y la actividad cognitiva puede ser esencial para prevenir o retrasar el inicio del deterioro cognitivo.

En particular, es destacada la posibilidad de prevención mediante estrategias de salud pública, como la promoción de cambios en el estilo de vida, el aumento de los niveles educativos y la provisión de información sobre las enfermedades mencionadas. Este enfoque sugiere que las intervenciones deben ser adaptadas a las necesidades individuales para ser efectivas.

Bilyk et al (2015) abordan diversas intervenciones destinadas a prevenir déficits cognitivos asociados con el envejecimiento. En primer lugar, mencionan la estimulación

cognitiva, definida como acciones orientadas a conservar o mejorar las habilidades cognitivas, con el objetivo de mantener y potenciar las capacidades mentales (Davicino et al., 2009, citados por Bilyk et al., 2015).

En segundo lugar, destacan los programas que combinan estimulación cognitiva y ejercicio físico (Cao et al., 2011). Estos programas integran tareas cognitivas con actividades físicas, trabajando aspectos como la atención, memoria, coordinación y orientación, entre otros. La combinación de ejercicio físico y estimulación cognitiva contribuye a mejorar la calidad de vida, reducir el deterioro físico y promover la salud mental en los adultos mayores. Esta combinación ofrece una estrategia completa para abordar el envejecimiento de manera efectiva.

En conclusión, se destaca la importancia de implementar intervenciones diseñadas para mantener las habilidades intelectuales de los adultos mayores durante el mayor tiempo posible, a través de estrategias que tengan en cuenta diversos factores. Estas intervenciones buscan preservar la autonomía de los individuos y fortalecer su autoestima, siendo aspectos fundamentales a su vez para el bienestar de los adultos mayores (Bilyk et al., 2015).

En adición, Kalache (2015) define cuatro pilares del envejecimiento activo: Salud, Aprendizaje Continúo a lo largo de la vida, Participación y Seguridad. A continuación se describe cada uno de ellos:

Inicialmente se encuentra el pilar de la Salud,el cuál describe como la salud tanto física y mental pueden prevenir enfermedades, su rehabilitación y el mantenimiento de la calidad de vida. Por otro lado destaca que la funcionalidad alcanza su pico en la juventud

y luego prosigue el declive, en el cuál puede influir la edad,el estilo de vida y variables externas. En este sentido las personas que se encuentran en contextos vulnerables tendrán un declive más rápido, por lo que están más predispuestos a desarrollar enfermedades. Por lo que intervenir ayuda a prevenir brindando acceso a servicios de salud o de rehabilitación, puede evitar la aparición de enfermedades, retrasar el declive e inclusive mantener el funcionamiento de la persona.

En segundo término, el autor describe el aprendizaje continuo a lo largo de la vida, siendo un pilar de apoyo a los demás. El aprendizaje brinda seguridad personal,ya que facilita el acceso al empleo,y la participación ciudadana. Por otro lado, el aprendizaje brinda herramientas para el autocuidado,el manejo de ingresos y gastos,los conocimientos en la tecnología,entre otros.

En tercera instancia,aparece la participación, el cuál expresa como el compromiso con un objetivo que le otorgue sentido a la existencia. Este es un punto muy importante ya que el tener un propósito y un compromiso social se asocia a un mayor bienestar. También se destaca que el trabajo es un gran componente de participación.

Por último el pilar de la seguridad lo considera el más importante,ya que si no está presente no es posible desarrollar un envejecimiento activo. El autor diferencia la seguridad social, donde la inseguridad puede ser producida por diversos factores, como por ejemplo desastres naturales, epidemias,crimen organizado, entre otros. Por otro lado nombra la seguridad individual la cuál puede verse afectada por muertes en la familia,desempleo, mudanzas, etc.

Kalache (2015), comenta que es necesario el desarrollo de políticas que tengan en cuenta los pilares anteriormente mencionados para aumentar el aprovechamiento de los recursos presentes en los individuos a lo largo de sus vidas, con el fin de promover el bienestar y el envejecimiento activo durante la vejez.

Fernández-Ballesteros (2004) en línea con esto, desde la Universidad Autónoma de Madrid, ofrece un programa denominado "Vivir con Vitalidad" cuyo objetivo es fomentar un envejecimiento activo y saludable a través de la formación de personas mayores, es importante tener en cuenta que el envejecimiento es un proceso colectivo y una vivencia única a nivel personal. Este programa abarca diferentes áreas: cómo cuidar el cuerpo y la mente, cómo desarrollar la afectividad y el sentido de control, y cómo ampliar la implicación social (Fernández-Ballesteros et al., 2005). Está diseñado para incluir 21 lecciones, cada una de tres horas, que combinan teoría y práctica, incorporando actividades orientadas al entrenamiento cognitivo y la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.Además el programa permite la predicción de si se darán cambios conductuales.

Autoeficacia en Adultos Mayores

La autoeficacia es definida como las evaluaciones que una persona hace acerca de sus propias capacidades, las cuales influyen en cómo organiza sus acciones para obtener el rendimiento que desea alcanzar (Bandura, 1986, en Arias y Pavón, 2012).

Fernández et al (2009) sostienen que el mejor indicador de salud en la población adulta mayor es su estado funcional. Esta percepción de la propia capacidad para enfrentar desafíos y alcanzar metas. Esto tiene un impacto en cómo las personas abordan

sus objetivos y problemas. Ortiz Arriagada y Castro Salas (2009) vinculan la autoeficacia directamente con la confianza que un individuo tiene en sus capacidades, eso es importante para comprender que ambas variables son interdependientes debido a que una alta autoeficacia podría impactar positivamente en la autopercepción del individuo, y por lo contrario una baja autoeficacia podría afectar dicha percepción de confianza en la persona.

Según del Refugio Acuña-Gurrola y González-Celis-Rangel (2010), la autoeficacia, es entendida como la percepción personal de habilidad para manejar y superar dificultades,por lo que puede verse afectada por los cambios ocurridos durante el proceso de envejecimiento. A medida que las personas envejecen, enfrentan una serie de transiciones y pérdidas que pueden influir en su sentido de autoeficacia. Uno de los factores más importantes en esta dinámica es la red de apoyo. Con el envejecimiento, es común experimentar la pérdida de familiares y una redefinición de los roles dentro de la familia, lo cual puede tener un profundo impacto en la autoeficacia de los individuos. Placeres Hernández et al (2011) comentan que esos nuevos roles están relacionados con ser padres de adultos, la abuelidad, y, posiblemente ser viudos, entre otros. Entonces dichos cambios pueden llegar a impactar en el sentido de autoeficacia de los adultos mayores.

La red de apoyo, es entendida como el grupo social al que una persona pertenece y con el que interactúa regularmente, tiene un rol importante en la percepción que una persona tiene de sí misma. La frecuencia y la calidad de las interacciones son determinantes en cómo se siente una persona acerca de su capacidad para manejar situaciones difíciles. Un grupo social que proporciona apoyo contribuye a una percepción

positiva de la propia capacidad para enfrentar desafíos. En contraste, la falta de una red de apoyo sólida o la presencia de interacciones de baja calidad pueden llevar a una disminución en la autoeficacia, afectando el bienestar del individuo. Por lo tanto, mantener una red de apoyo activa es importante para ayudar a los adultos mayores a conservar su autoeficacia, lo cual puede tener un impacto positivo en su bienestar emocional y en su capacidad para enfrentar los desafíos asociados con el envejecimiento.

De acuerdo a estos argumentos, San Juan et al (2000), citados por Arias y Pavón (2012), comentan que quienes no perciben una alta autoeficacia pueden ver perjudicada su autoestima y enfrentar de manera negativa la vejez. En cambio, las personas mayores con una percepción elevada de su autoeficacia atraviesan el proceso de envejecimiento de una manera más positiva, manteniendo un mayor sentido de control y bienestar en su vida diaria (San Juan et al., 2000, citados por Arias y Pavón, 2012).

Asimismo, Mesa-Fernández et al (2019) indican que el bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes está relacionado con la autoestima y la autoeficacia. Esto destaca la importancia de fomentar un sentido positivo de autoeficacia para mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores.

Pozo (1999), citado en Lombardo (2010), sostiene que el aprendizaje no debe ser visto únicamente como una simple acumulación de conocimientos o una repetición mecánica de actividades. En lugar de esto, lo describe como un proceso mucho más complejo que involucra una integración y transformación de la información adquirida y procesada. Esta visión resalta que el aprendizaje es una actividad dinámica que va más

allá de la adquisición de datos, permitiendo a los individuos utilizar la información de manera creativa.

A pesar de esta visión del aprendizaje, en el contexto de la vejez, el proceso de aprendizaje frecuentemente está rodeado de mitos y prejuicios que minimizan las capacidades cognitivas y la posibilidad de desarrollo en esta etapa de la vida. Rodríguez (2011) comenta ciertos mitos existentes acerca de la vejez: los ancianos son percibidos como enfermos y con grandes dosis de discapacidad, los ancianos son percibidos como carentes de recursos sociales, lo que los hace estar solos y deprimidos, los ancianos son percibidos con deterioro cognitivo y trastornos mentales, y los ancianos aparecen como psicológicamente rígidos e incapaces de adaptarse a los cambios.

Por otro lado, los prejuicios y mitos, según Iacub (2012), pueden limitar la autonomía de los adultos mayores, dificultar la interacción social, entre otros. Desde otra perspectiva, estos prejuicios también pueden limitar las oportunidades de aprendizaje y desarrollo continuo, minimizando el potencial de los adultos mayores para adquirir nuevos conocimientos y habilidades. Es común asumir erróneamente que el envejecimiento va acompañado de una disminución en las capacidades cognitivas, cuando en realidad, el aprendizaje sigue siendo una actividad beneficiosa durante toda la vida.

Sin embargo, Mendizábal (2018) afirma que una persona mayor puede participar activamente en la sociedad, aportando y aprovechando sus beneficios. Esta afirmación desafía los estereotipos negativos relacionados con el envejecimiento y propone una perspectiva más positiva, que considera a las personas en proceso de envejecimiento

como individuos con potencialidades para el desarrollo y el aprendizaje continuo. Vicente y Vila (2018) apoyan esta visión, sugiriendo que, a lo largo de la vida, las personas pueden seguir desarrollándose y aprendiendo de manera efectiva, adaptándose a nuevas circunstancias y desafíos. Los estudios psico-gerontológicos sobre el aprendizaje en la vejez revelan que los adultos mayores emplean estrategias para asimilar la información y que los entornos educativos bien estructurados favorecen este proceso de aprendizaje. Factores como la presentación organizada de la información, la disponibilidad de material de estudio y la conexión de la información con la vida diaria son fundamentales para facilitar el aprendizaje en esta etapa.

Según Yuni (2015), los adultos mayores poseen un enfoque más comprensivo y menos presionado hacia el aprendizaje, relacionándolo con el placer y la satisfacción personal. En este contexto, muchos prefieren métodos educativos participativos y dialogales que promuevan una participación activa, en contraste con las estrategias educativas tradicionales que pueden resultar más rígidas y unidireccionales. Esta preferencia por métodos interactivos y centrados en el participante destaca la importancia de adaptar las estrategias educativas a las necesidades y características de los adultos mayores. Por lo que, según Bermejo García (2012), los programas socioeducativos deben tener en cuenta las preferencias de sus participantes y los aportes de la Pedagogía Gerontológica.

Método

El presente Trabajo Final Integrador tuvo como objetivo analizar la relación entre el aprendizaje continuo y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Para llevar adelante la investigación, se trabajó con un diseño teórico, de revisión bibliográfica.

Losada y Marmo (2022) explican que la metodología establece los procedimientos necesarios para que una actividad sea considerada científica. En este marco, la revisión bibliográfica puede ser aplicada a diversas temáticas de investigación. Siguiendo a Guirao-Goris et al (2008), este método tiene como objetivo compilar y sintetizar la información más relevante sobre un tema específico. Asimismo facilita la obtención de una visión global del estado actual del conocimiento al reunir y analizar estudios previos y la literatura existente. Montero y León (2007) coinciden en esta definición, indicando que estas investigaciones se centran en recopilar y examinar información disponible sobre un tema determinado. Por otro lado, Hernández Sampieri et al (2014) explican que, en el enfoque cualitativo, "el investigador comienza el proceso examinando los hechos en sí y revisando los estudios previos" (p. 46). Este enfoque se centra en comprender los fenómenos a través de una revisión de la literatura existente y el análisis de las interpretaciones previas, lo que proporciona un contexto sólido y una base para la investigación.

Se utilizaron fuentes de acceso a la información primarias, secundarias y terciarias. La información recogida de fuentes primarias se obtendrá de investigaciones y documentos oficiales publicados de organismos gubernamentales; de las fuentes secundarias se tendrán en cuenta las bases de datos como: Scielo, Redalyc,Google

Scholar, y otras bases disponibles en Biblioteca Digital UFLO; como fuentes terciarias se recurrirá a la Biblioteca de la Universidad.

En atención a los criterios de inclusión , se seleccionaron artículos en español de los últimos 5 años, entre el 2019 y 2024. Este intervalo de tiempo fue seleccionado para proporcionar una perspectiva amplia sobre el desarrollo de las investigaciones relacionadas con el aprendizaje continuo y su impacto en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Durante estos años, fueron producidos avances teóricos y conceptuales. Sin embargo se realizó la excepción de conceptos clásicos tales como el sentido de la vida, el proceso del aprendizaje, procesos cognitivos desarrollados por Frankl, Pozo,Horn y Cattell. Los criterios de exclusión para la búsqueda serán artículos que hayan sido publicados en años anteriores o que remitan a otra población .

Para llevar a cabo esta revisión, se utilizaron documentos y artículos procedentes de la producción científica y académica en español. Estos materiales fueron seleccionados de fuentes científicas, incluyendo publicaciones académicas de países de América Latina y Europa, así como informes y estudios de organismos internacionales reconocidos. La selección fue centrada en aquellos documentos que ofrecían información relevante y actualizada sobre la temática en cuestión. El enfoque en trabajos de distintas regiones permitió obtener una visión más completa sobre el aprendizaje continuo y la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores.

Una vez finalizada la búsqueda de información se ficharon y se clasificaron los artículos relevantes, considerando los criterios mencionados. La organización de la literatura para su análisis será, inicialmente ordenarla de acuerdo a criterios cronológicos.

Luego se relacionaron y sistematizaron los resultados de las investigaciones considerando los objetivos del presente TFI.

Resultados

En este estudio, se llevó a cabo una revisión de la literatura científica sobre el aprendizaje continuo y su impacto en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores, con el objetivo de responder a la pregunta de investigación: ¿De qué manera el aprendizaje continuo puede contribuir a la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores?

En relación con el primer objetivo específico, conceptualizar la adultez mayor y describir los cambios evolutivos esperables en esta etapa, especialmente en la dimensión cognitiva, se identificó que en el proceso de envejecimiento, las funciones cognitivas más afectadas son la memoria, la atención y el control ejecutivo. Lira (2023) señaló deterioro en estas áreas y mostró que su programa de intervención fue efectivo para mejorar dichas habilidades. En cuanto a la prevalencia del deterioro cognitivo, Sánchez-Nieto y Mendoza-Núñez (2021) encontraron un alto porcentaje de deterioro cognitivo leve en la población adulta mayor. Adicionalmente, Leones y Zambrano (2024) detectaron elevados niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores, factores que inciden también en el ámbito cognitivo y emocional de esta etapa de la vida.

Para el segundo objetivo, evaluar la evidencia científica actual sobre la relación entre el aprendizaje continuo y la prevención del deterioro cognitivo, los resultados de 10 investigaciones sugieren que el deterioro cognitivo en las personas mayores puede ser prevenido mediante estrategias adecuadas y programas de estimulación cognitiva. Márquez Terraza et al (2020) hallaron que las actividades recreativas activan mecanismos de plasticidad neuronal y tienen un impacto positivo en las capacidades cognitivas. De

manera similar, Feldberg et al (2022) demostraron que las actividades lúdicas pueden funcionar como un factor protector contra el deterioro cognitivo. Duque et al (2022) encontraron que la estimulación cognitiva continua reduce los olvidos y mejora el estado cognitivo, mientras que Betancourt et al (2022) destacaron que una rutina diaria estructurada, que incluya ejercicio físico, alimentación saludable y entrenamiento cognitivo, ayuda a mantener las funciones ejecutivas y a mejorar el bienestar general.

Respecto al tercer objetivo, identificar intervenciones neurocognitivas tendientes a estimular y promover un envejecimiento activo y saludable, se revisaron intervenciones multidimensionales que combinan entrenamiento cognitivo, físico y social. Ruiz-Tagle et al (2021) evaluaron una intervención de este tipo y encontraron mejoras significativas en la memoria anterógrada y visoespacial, aunque no hubo cambios en la atención y el control ejecutivo. Calatayud et al (2021) confirmaron que la estimulación cognitiva mediante cuadernos de actividades ofrece beneficios para personas mayores sin deterioro cognitivo. Lira (2023) aplicó un programa de intervención que resultó efectivo en la mejora de habilidades cognitivas como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas. Finalmente, Noguez et al (2023) concluyeron que la estimulación cognitiva tiene un impacto positivo en el bienestar emocional y cognitivo de los participantes.

En resumen, los estudios revisados sugieren que el aprendizaje continuo y los programas de estimulación cognitiva son esenciales para la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. La participación en actividades recreativas, junto con intervenciones multidimensionales que incluyen componentes cognitivos, físicos y sociales, contribuyen al envejecimiento activo y saludable, tal como evidencian los estudios de Márquez

Terraza et al (2020), Feldberg et al (2022), Ruiz-Tagle et al (2021), y Calatayud et al (2021).

Síntesis y Conclusiones

La revisión bibliográfica llevada a cabo tuvo como objetivo general analizar si el aprendizaje continuo previene el deterioro cognitivo en adultos mayores, concluyendo que el aprendizaje continuo es un factor protector ante el deterioro cognitivo.

Distintos autores argumentan la importancia del proyecto de vida, la autoeficacia y el entrenamiento de las habilidades cognitivas en los adultos mayores para desarrollar un envejecimiento activo, el cual permite una mejor calidad de vida y una promoción de la salud mental de la población estudiada.

Según Sanz (2003), el aprendizaje a lo largo de la vida es considerado esencial, y su promoción facilita la adaptación y el desarrollo en un entorno global en evolución.

Por otro lado, la evidencia científica actual indica que las actividades recreativas y de aprendizaje en adultos mayores pueden prevenir el deterioro cognitivo al mantener habilidades cognitivas clave, como la atención, la memoria operativa, la fluidez verbal y el razonamiento. Esto responde a los objetivos específicos planteados previamente.

Como conclusión de la investigación, se subraya el beneficio de las diversas estrategias mencionadas para fomentar un envejecimiento activo en los adultos mayores, destacando su impacto positivo en el bienestar y la salud mental de esta población.

Un posible enfoque para la prevención del deterioro cognitivo es la implementación de talleres de memoria, los cuales no solo trabajan específicamente esta habilidad cognitiva, sino que también fomentan las relaciones sociales, la autoeficacia, la

motivación, la autoestima y otras variables importantes para prevenir el deterioro cognitivo.

En el presente trabajo, se propone la realización de estos talleres y es detallado cómo serían llevados a cabo. Diversos autores citados respaldan la importancia del envejecimiento activo para el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores. Es enfatizada la necesidad de políticas públicas que apoyen este proceso de manera activa, enfocándose en una prevención primaria centrada en la funcionalidad y el bienestar.

Aportes y Contribuciones de la Investigación

El presente trabajo tuvo como objetivo proporcionar una perspectiva actualizada sobre la vejez, enfocándose en conceptos clave como la autoeficacia, el aprendizaje continuo y la redefinición del proyecto de vida en la tercera edad.

Mendizábal (2018) menciona que uno de los mitos es la idea de que en la vejez, ya es tarde para tener un estilo de vida saludable. En lugar de abordar el envejecimiento desde una óptica negativa o de declive, resalta que los individuos mayores también pueden ser activos y redefinir su propósito a lo largo de su vida.

Este enfoque busca reflejar una perspectiva que no está centrada en los mitos y prejuicios comunes asociados con la vejez, destacando el potencial que tienen los individuos mayores para vivir de manera activa. En este marco, se estudian diversos programas y estrategias diseñados para la prevención del deterioro cognitivo y para fomentar un envejecimiento activo. Estos programas abarcan una variedad de enfoques, desde actividades cognitivas y físicas hasta la participación en grupos sociales, con el objetivo de mantener y mejorar las capacidades cognitivas y emocionales de los adultos mayores.

La revisión bibliográfica llevada a cabo en este estudio se centró en analizar investigaciones recientes y relevantes que abordan la prevención del deterioro cognitivo en la población mayor. Esta revisión no sólo compila y sintetiza los avances existentes, sino que también integra diversas perspectivas y enfoques metodológicos para ofrecer una visión comprensiva del estado actual del conocimiento en este campo. A través de la integración de estos estudios, se buscó contribuir al avance del conocimiento sobre cómo

los programas de intervención y las estrategias preventivas pueden mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones metodológicas identificadas en la investigación están relacionadas con el proceso de elaboración del estado del arte. Durante esta fase, la búsqueda de antecedentes se vio restringida por el tamaño de las muestras utilizadas, ya que la mayoría de los estudios analizados se basaron en grupos muy pequeños. Esta limitación impacta en la capacidad para generalizar los resultados a una población más amplia de adultos mayores. Las poblaciones reducidas no solo afectan la precisión de los resultados, sino que también aumentan el riesgo de sesgo, ya que pueden no reflejar adecuadamente la diversidad y la complejidad de la población general. La representación inadecuada de los individuos puede llevar a conclusiones menos robustas y limitar la aplicabilidad de los resultados a contextos más amplios.

En consecuencia, se sugiere la necesidad de llevar a cabo nuevas investigaciones que no solo actualicen el conocimiento existente, sino que también utilicen grupos más grandes y representativos. Este enfoque permitiría obtener resultados más precisos y generalizables, lo cual es importante para el desarrollo de estrategias más efectivas y ajustadas a las verdaderas necesidades de la población adulta mayor. Además, podría proporcionar una base más sólida y confiable para el diseño e implementación de intervenciones adecuadas que puedan beneficiar de manera más eficaz a esta población.

Líneas de Investigaciones Futuras

Debido a que actualmente se vive en sociedades cada vez más longevas, se considera importante que sea investigado cómo prevenir el deterioro cognitivo en las personas mayores a través de estudios cuantitativos y cualitativos, con muestras extensas y diversas, con el objetivo de desarrollar estrategias y técnicas efectivas que no solo contribuyan a preservar las habilidades cognitivas, sino que también fortalezcan los factores protectores. Entre estos factores, se destacan las relaciones sociales y la participación activa en la comunidad.

En resumen, la investigación en este ámbito debe enfocarse en brindar herramientas que permitan a las personas mayores mantenerse activas, socialmente conectadas y capacitadas para enfrentar los desafíos asociados con el envejecimiento.

Enumerando de manera breve considero importante continuar la investigación acerca del proceso de envejecimiento,sus factores protectores, el impacto tanto en el individuo como en su familia, y de qué manera se puede prevenir el deterioro cognitivo durante el proceso de envejecimiento. Podría ser beneficioso involucrar el factor cultural como posible determinante en esta variable.

Referencias

Alcaraz, L. M., Gastaldo, Z. G., y Mirada, V. (2021). *Orientación vocacional y ocupacional para adultos mayores: Derecho a proyectar a lo largo de la vida*. En *Primer Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM. VII Jornadas Regionales de Trabajo Social, Villa María, Argentina*. Recuperado de http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/39390/3112/GASTALDO-ALCARAZ-MIRADA-Orientacion-vocacional-ocupacional-adultos-mayores.pdf

Allegri, R. F., Villavicencio, A. F., Taragano, F. E., Rymberg, S., Mangone, C. A., & Baumann, D. (1997). Spanish Boston naming test norms. *The clinical neuropsychologist, 11*(4), 416-420. https://dx.doi.org/10.1080/13854049708400471

Araneda, N. R. G. (2007). La educación con personas mayores en una sociedad que envejece. *Horizontes Educacionales, 12*(2), 51-62. https://www.redalyc.org/pdf/979/97917592006.pdf

Arias, C. y Pavón, M. (2012). La autoeficacia en el proceso de envejecimiento. *Palabras Mayores, 4*(8). http://repositorio.pucp.edu.pe/index//handle/123456789/21197

Ávila Oliva, M. M., Vázquez Morales, E. y Gutiérrez Mora, M. (2007). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Ciencias Holguín, 13*(4), 1-11. https://www.redalyc.org/pdf/1815/181517998004.pdf

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, *4*(6), 561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004

Benavides-Caro, C. A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología, 40*(2), *107-112*.

Benedet, M. J., y Alejandre, M. Á. (1998). TAVEC*: Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense*.

Bermejo García, L. (2012). Envejecimiento activo, pedagogía gerontológica y buenas prácticas socioeducativas con personas adultas mayores. *Educación social: Revista de Intervención Socioeducativa*, *51,* 27-44. https://core.ac.uk/download/pdf/39107586.pdf

Betancourt, S. V., Moreira, M. F. T., Yépez, M. E. C. y Chambers, K. M. C. (2020). Envejecimiento activo y las funciones ejecutivas en adultos mayores de un centro de salud. *Journal of Business and Entrepreneurial Studies, 4*(1), 1-9.

Bilyk, E., Ventura, A. C. y Cervigni, M. (2015). Caracterización de la producción científica iberoamericana sobre intervenciones en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 7*(2), *383-396.* https://www.redalyc.org/pdf/3331/333141094005.pdf

Bravetti, G. R., Canal, M. E., Delucca, N. E. y Petriz, G. M. (2008). *Longevidad y Proyecto de vida en adultos mayores: cuánto hay de novedad y de problemática en su abordaje*. En 15 Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-032/216

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

clínico aleatorizado. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 44*(3), 361-372. https://dx.doi.org/10.23938/assn.0961

Cao, A. R., Lacruz, I. C., y País, M. I. T. (2011). Calidad de vida percibida por las personas mayores. Consecuencias de un programa de estimulación cognitiva a través de la motricidad «Memoria en movimiento». *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *46*(2), 74-80. https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.08.005

Carnero-Pardo, C., y Lendínez-González, A. (1999). Utilidad del test de fluencia verbal semántica en el diagnóstico de demencia. *Revista Neurología*, *29*(8), 709-14. https://doi.org/10.33588/rn.2908.99233

Chaparro, O., Mauricio, J. y Londoño, I. (2007). Ciclo vital individual: vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría, 3*(3), *1072-1084.* https://www.acgg.org.co/pdf/pdf_revista_07/21-3.pdf#page=36

de Gialdino, I. V. (1993). *Métodos cualitativos.* Centro Editor de América Latina.

del Refugio Acuña-Gurrola, M. y González-Celis-Rangel, A. L. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health y Social Issues, 2*(2), 71-81. 10.5460/jbhsi.v2.2.26792

Duque, P. A., Ramírez, D. H. y Trujillo, O. M. H. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. *Archivos de Medicina (Manizales), 22*(1), 99-108. https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022

Feldberg, C., Tartaglini, M. F., Barreyro, J. P., Hermida, P. D., Bennetti, L. y García, L. M. (2022). El rol de las actividades del tiempo libre en la reserva cognitiva en adultos mayores. *Avances en Psicología Latinoamericana, 40*(1), 53-77. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.10954

Fernández, S. S., Avilés, A. G. P. y Castillo, Y. D. C. M. (2009). Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 14*(4), *161-172.* https://www.redalyc.org/pdf/473/47326415003.pdf

Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M. G., Iñiguez, J. Y. y García, L. F. (2005). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con Vitalidad». *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 40*(2), *92-103.* https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)74834-4

Fernández-Ballesteros, R. (2004). Psicología de la vejez. *Humanitas, 1, 27-38.* https://fundacionletamendi.com/monografias-pdf/Monografia_Humanitas_1.pdf#page=30

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, *12*(3), 189-198. https://nesdo.onderzoek.io/wp-content/uploads/2016/08/MMSE_Folstein-1975.pdf

Frankl, V. (1979). *El hombre en busca de sentido*. Herder Editorial, S.L.

Furman, H. (2021). Propósito, satisfacción y proyecto de vida: una relación dialéctica. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos, 25*(1), *73-83.* http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5802

García Rodríguez, M. I. (2010). *blanco del envejecimiento activo.* Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. http://hdl.handle.net/10261/62792

Gómez Viera, N., Bonnin Rodríguez, B. M., Gómez de Molina Iglesias, M. T., Yánez Fernández, B. y González Zaldívar, A. (2003). Caracterización clínica de pacientes con deterioro cognitivo. *Revista cubana de medicina, 42*(1), *12-17.* http://scielo.sld.cu/pdf/med/v42n1/med02103.pdf

Goncalves, L. M., y Segovia, S. (2018). La generación de proyectos de vida en adultos mayores. Autopercepción sobre competencias desarrolladas, posibilidades de aprendizaje y motivaciones. Voces y Silencios. *Revista Latinoamericana de Educación, 9*(1), *53-76.* https://dx.doi.org/10.18175/VyS9.1.2018.04envejecimiento activo

Guirao-Goris, J. A., Olmedo Salas, Á., y Ferrer Ferrandis, E. (2008). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria, 1(*1), *1-25.* https://www.uv.es/joguigo/castellano/castellano/Investigacion_files/el_articulo_de_revision.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (4ta ed.). McGraw Hill.

https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940020/573667940020.pdf

Iacub, R. (2012). *El poder en la vejez. Entre el empoderamiento y el desempoderamiento* (1a ed.). INSSJP-PAMI. https://comunidad.pami.org.ar/wp-content/uploads/2021/05/el-poder-en-la-vejez-copy.pdf

Kalache, A. (2015). *Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Edita International Longevity Centre Brazil http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/Envejecimiento-activo-un-marco-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad.pdf

Katz, S. (1983). Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, *31*(12), 721-727. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1983.tb03391.x

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1970). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Nursing Research*, *19*(3), 278. https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1970/05000/Assessment_of_Older_People__Self_Maintaining_and.29.aspx

Leis, A., Allegri, R., Roman, F., Iturry, M., Crotti, B., Gatto, E., y Rojas, G. J. (2018). Datos normativos de la versión argentina de la batería de eficacia mnésica Signoret (BEM 144) para ser aplicados en la evaluación neurocognitiva. *Neurología Argentina, 10*(3), 127-136. https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2018.04.002

Leones, R. M. M., y Zambrano, R. V. L. (2024). Diagnóstico psicológico en adultos mayores del centro gerontológico Los Rosales, Santo Domingo de los Tsáchilas. *Márgenes, 12*(1), *70-86.* https://doi.org/10.17613/2jjg-jj70

Lepe-Martínez, N., Cancino-Durán, F., Tapia-Valdés, F., Zambrano-Flores, P., Muñoz-Veloso, P., Martínez, G. S., y Ramos-Galarza, C. (2020). Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología, 29*(1*), 92-103.* http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v29n1/2631-2581-rneuro-29-01-00092.pdf

Lira, M. (2023). Programa de intervención cognitiva para la prevención del deterioro de la memoria en adultos mayores: Cognitive intervention program for the prevention of memory impairment in older adults. *PSIQUIS UBA, 4*(2). https://revistasuba.com/index.php/PSIQUISUBA/article/view/774

Lombardo, E. (2010). *Aprendizaje en la vejez. Fundamentos teóricos y posibilidades.* En II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología 17 Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. http://www.aacademica.org/000-031/437

Losada, A., y Marmo, J. (2022). Clasificación de Métodos de investigación en Psicología. *Psicología Unemi*, *6*(11), *13-31.* https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p

Márquez Terraza, A. V., Azzolino, J. M., y Jofré Neila, M. J. (2020). Relación entre actividades recreativas declaradas y capacidades cognitivas y funcionales en adultos mayores. *Revista Cubana de Salud Pública, 46*,295. https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n2/e1295/es

Mendizábal, M. R. L. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta, 47*(1), *45-54*. https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.45-54

Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência y Saúde Coletiva, 24.* 115-124.https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016

Monchietti, A., Lombardo, E., Sánchez, M. L., y Drzemien, D. (2010). Funcionamiento cognitivo en la vejez: su campo representacional. Límite: *Revista de Filosofía y Psicología,*(22), *89-110.* https://www.redalyc.org/pdf/836/83617301005.pdf

Montero, I., y León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 2*(3), *503-508.* https://www.redalyc.org/pdf/337/33720308.pdf

Moreno-Noguez, M., Castillo-Cruz, J., García-Cortés, L. R., y Gómez-Hernández, H. R. (2023, October 2). Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 61*(Suppl 3), S395-S406. 10.5281/zenodo.8319815

Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, *53*(4), 695-699. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s.f.) *Envejecimiento y salud.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.) *Envejecimiento saludable: Datos y visualizaciones*. https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable-datos-visualizaciones

Ortiz Arriagada, J. B., y Castro Salas, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería, 15*(1), *25-31.* http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004

Padilla Góngora, D., López-Liria, R., y Trigueros Ramos, R. (2019). Relación del nivel ocupacional, funcionamiento cognitivo y satisfacción vital en mayores de 55 años. *Universitas Psychologica, 18*(4), *1-9.* https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.rnof

Pérez Martínez, V. T. (2005). El deterioro cognitivo: una mirada previsora. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 21 1-2*, 0-0. http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n1-2/mgi171-205.pdf

Placeres Hernández, J. F., de León Rosales, L., y Delgado Hernández, I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista médica electronica, 33*(4), *472-483.* http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu10411.pdf

Pose, M., y Manes, F. (2010). Deterioro cognitivo leve. *Acta Neurológica Colombiana, 26*(3 Supl 1), *7-12.* file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/acta_2010_26_Supl3_1_7-12%20(1).pdf

Preciado, A. M. S., Bermeo, F. I. Z., Saraguro, A. B. A., y Dias, P. A. P. (2022). Funcionamiento cognitivo de la vejez y la dependencia del adulto mayor. *Dominio de las Ciencias, 8*(3), *722-734.* http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3

Reitan, R.M., & Wolfson, D. (1995). Category Test and Trail Making Test as measures of frontal lobe functions. *The Clinical Neuropsychologist, 9,* 50-56. https://doi.org/10.1080/13854049508402057

Rey, A. (1941). L'examen psychologique dans les cas d'encephalopathie traumatique. *Archives de psychologie, 28,* 286-340. https://cir.nii.ac.jp/crid/1571980075117904512

Rodríguez, J. D. J. L. (2022). Prevención del deterioro cognitivo y las demencias: un enfoque del curso de vida. *Revista Cubana de Salud Pública, 48.* file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2714-19772-1-PB%20(3).pdf

Rosselli, M., y Ardila, A. (2012). Deterioro cognitivo leve: definición y clasificación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, 12*(1), *151-162.* http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/321/263

Ruiz-Tagle, C., Góngora, B., Ortega, A., Bello-Lepe, S., González-Hidalgo, C., Rohde, G., Iturrieta, I., Osorio, M., & Cáseres, A. (2021). Efecto de una intervención no farmacológica multidimensional en un grupo de personas con deterioro cognitivo leve. *Revista médica de Chile, 149*(11), 1569-1578. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021001101569

Sánchez-Nieto, J. M., y Mendoza-Núñez, V. M. (2021). Prevalencia de probable deterioro cognitivo en adultos mayores de una población mexicana utilizando el MMSE y el MoCA. *Gerokomos, 32*(3)*, 168-171.* https://doi.org/10.1682-001

San Juan, P., Pérez, G., y Bermúdez, V. (2000). La autoeficacia y su relación con el bienestar en adultos mayores. *Revista de Psicología del Desarrollo, 18*(2), *30-45.*

Sanz, F. (2003). La educación durante toda la vida. Sinéctica, *Revista Electrónica de Educación, 22*, *21-29.* https://www.redalyc.org/pdf/998/99817932004.pdf

Spielberger, C. D., y Díaz-Guerrero, R. I. (1975). Inventario de ansiedad: rasgo-estado. *México: El manual moderno*, *28* (2). https://www.libreriaolejnik.com/fichas/25810.pdf

Spielberger, C. D. (1983). *Manual del Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE)*.

Stroop, J. R. (1935). *Studies of interference in serial verbal reactions*. *Journal of Experimental Psychology, 18*(6), 643–662. https://doi.org/10.1037/h0054651

Ventura, R. (2004). Deterioro cognitivo en el envejecimiento normal. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan, 5*(2), *17-25.* http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2004/II/2-DETERIORO_COGNITIVO.pdf

Vicente, P. V., y Vila, P. (2018). Aportes de la Psicopedagogía a la Gerontología: Aprendizaje, *envejecimiento y vejez. La acción es la clave fundamental de cualquier éxito,* 5, 34. https://www.neurama.es/articulos/9/neuramavol5_1.pdf#page=34

Wechsler, D. (1940). The measurement of adult intelligence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *91*(4), 548. https://journals.lww.com/jonmd/citation/1940/04000/the_measurement_of_adult_intelligence.75.aspx

Wechsler, D. (1997). *WAIS-III*. Psychological Corporation.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., & Adey, M. (1983). *Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report*. *Journal of Psychiatric Research, 17*(1), 37-49. https://doi.org/10.1016/0022-3956(83)90033-4

Yuni, J. A. (2015). Creencias de adultos mayores sobre las condiciones para el aprendizaje en la vejez. *Olhar de professor, 18*(1), *44-62*. https://www.redalyc.org/pdf/684/68459083005.pdf

Zamarrón Cassinello, M. D. (2007). Envejecimiento Activo. *Infocop Online.* https://masterdependencia.es/pdf/envejecimiento_activo_zamarron.pdf

Anexo

-Fichaje de Investigaciones

1. **Tema: Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal**

Tipo de Estudio

-Alcance: Estudio transversal

-Abordaje:Analítico, observacional, retroprolectivo

Objetivo

-Identificar los factores relacionados con el deterioro cognitivo en personas mayores.

Población

-Muestra: Adultos ≥ 65 años, sin antecedente de evento vascular cerebral o traumatismo craneoencefálico

Técnica de Recolección de Datos

-Se analizaron factores demográficos, el DC se evaluó con la prueba Mini-Mental

Resultados

-Factores de riesgo relacionados con el deterioro cognitivo en adultos mayores incluyen la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), la falta de estimulación

cognitiva, tener más de 75 años, el uso de múltiples medicamentos, y el mal control de la presión arterial.

2. **Tema: Diagnóstico Psicológico en Adultos Mayores del Centro Gerontológico Los Rosales, Santo Domingo de Tsáchilas**

Tipo de Estudio

-Alcance: Estudio observacional descriptivo

-Abordaje:Mixto

Objetivo

-Llevar a cabo un examen psicológico a los adultos mayores del Centro Gerontológico Los Rosales, ubicado en Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador.

Población

-Muestra: Residentes del Centro

Técnica de Recolección de Datos

-Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado, Inventario de Depresión Rasgo – Estado, Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2 Reestructurado

Resultados

-Los adultos mayores suelen mostrar una inclinación hacia la autocrítica y a tener pensamientos negativos sobre ellos mismos.

3. **Tema: Programa de Intervención Cognitiva para la Prevención del Deterioro de la Memoria en Adultos Mayores**

Tipo de Estudio

-Alcance: Estudio documental

Objetivo

-Detectar el deterioro cognitivo en la población de adultos mayores.

-Muestra: Residentes del Centro Vida Plena

Técnica de Recolección de Datos

-Montreal Cognitive Assessment (MOCA), Test de la Figura Compleja de Rey (TFC-R) y Test de los Colores de Stroop

Resultados

-Deterioro cognitivo en los ámbitos de la memoria, atención, funciones ejecutivas y capacidades visuoespaciales.

4. **Tema: Envejecimiento activo y las funciones ejecutivas en adultos mayores de un centro de salud**

Tipo de Estudio

-Alcance: Estudio Cualitativo

Objetivo

-Establecer cómo el envejecimiento activo puede impactar de manera positiva en la conservación de las funciones ejecutivas.

Población

-Muestra: 60 adultos mayores, hombres y mujeres

Técnica de Recolección de Datos

-Encuestas

Resultados

-El 50% de los participantes muestra una buena adaptación a las rutinas diarias, mientras que el 67% señaló que utiliza recordatorios de forma habitual para asistir en sus actividades cotidianas.

5. **Tema: Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores**

Tipo de Estudio

-Alcance: Enfoque cuantitativo con un diseño transversal

Objetivo

-Investigar cómo el envejecimiento activo puede tener un efecto positivo en la preservación de las funciones ejecutivas.

Población

-Muestra:114 adultos mayores de ambos sexos, quienes pertenecían a una Fundación Social local.

Técnica de Recolección de Datos

-Varios test de memoria y el Mini-Mental

Resultados

-Se observó una disminución en los olvidos y una mejora en el estado cognitivo de los participantes, lo que demuestra los beneficios de la estimulación cognitiva.

6. **Tema: El rol de las actividades del tiempo libre en la reserva**

cognitiva en adultos mayores

Tipo de Estudio

-Alcance: Diseño descriptivo de corte transversal

Objetivo

-Investigar si existe evidencia que respalde el efecto positivo de las actividades recreativas en las habilidades cognitivas.

Población

-Muestra:167 personas mayores de 60 años

Técnica de Recolección de Datos-Evaluaciones neuropsicológicas

Resultados

-Demostraron que las actividades recreativas podrían ser un factor clave en la protección cognitiva durante el proceso de envejecimiento.

7. **Tema: Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores con cognición normal: ensayo clínico aleatorizado**

Tipo de Estudio

-Alcance: Ensayo controlado y aleatorio,

Objetivo

-Analizar la eficacia de una intervención de estimulación cognitiva personalizada para adultos mayores.

Población

-Muestra:201 personas mayores de 65 años que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Técnica de Recolección de Datos-varios instrumentos (cuadernos,actividades)

Resultados

-Señalaron que el programa de estimulación cognitiva proporciona beneficios cognitivos a los adultos mayores sin deterioro cognitivo, sin importar su sexo, edad o nivel educativo.

8. **Tema: Prevalencia de probable deterioro cognitivo en adultos mayores de una población mexicana utilizando el MMSE y el MoCA**

Tipo de Estudio

-Alcance:Transversal descriptivo.

Objetivo

-Determinar la prevalencia de posible DCL en adultos mayores de la comunidad en la Ciudad de México, mediante el uso del MoCA y el MMSE.

Población

-Muestra:231 participantes

Técnica de Recolección de Datos

-El Mini-Mental State Examination (MMSE) y el Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

Resultados

-El MMSE podría ofrecer una estimación más cercana a los datos reportados en la literatura en comparación con el MoCA en la comunidad. Se analizan las implicaciones de una

sobreestimación en la proporción de personas con probable DCL en términos de políticas públicas, uso clínico e investigación.

9. **Tema: Efecto de una intervención no farmacológica multidimensional en un grupo de personas con deterioro cognitivo leve**

Tipo de Estudio

-Alcance:Transversal descriptivo.

Objetivo

-Investigaron el impacto de una intervención multidimensional que combinaba entrenamiento cognitivo, físico y social en el rendimiento cognitivo de un grupo de personas con deterioro cognitivo leve.

Población

-Muestra:10 participantes que cumplían con los criterios de inclusión, los cuales establecen que los participantes no debían tener antecedentes de enfermedades neurológicas, trastornos psiquiátricos ni trastorno depresivo mayor.

Técnica de Recolección de Datos

-Mediciones pre y post intervención de parámetros cognitivos y físicos.

Resultados

-Mostraron una mejora significativa en el desempeño cognitivo global después de aplicar la intervención.

10. Tema: Relación entre actividades recreativas declaradas y capacidades cognitivas y funcionales en adultos mayores

Tipo de Estudio

-Alcance: Descriptivo y aplicado

Objetivo

-Explicar cómo se vinculan el tipo de actividad recreativa realizada por los adultos mayores con sus habilidades cognitivas y funcionales.

Población

-Muestra:50 personas (11 hombres y 39 mujeres),mayores de 60 años que no presentaban diagnóstico psiquiátrico.

Técnica de Recolección de Datos

-Test Neuropsi, la subescala Actividades instrumentales de la vida diaria del test Mongil de actividades de la vida diaria y una entrevista semidirigida

Resultados

-Se observó una relación positiva entre el número de actividades recreativas que la persona reportaba realizar y su puntuación en el test neuropsicológico.