



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

SEMINARIO DE TRABAJO FINAL INTEGRADOR

La Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores:
El Trastorno Neurocognitivo Mayor Asociado a la Enfermedad de Alzheimer

Estudiante: Karina Dos Santos

Legajo: 22494

Directora: Lic. María Cecilia Pérez Varela

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

2025

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

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

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del, 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:

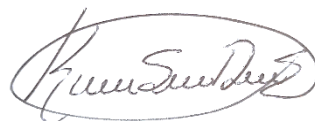
Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación: -

Otro plazo mayor detallar/justificar: -

Lugar: Posadas, Misiones

Fecha: Agosto 2025

Aclaración y firma del autor: Karina Dos Santos



Índice

Resumen	4
Introducción	5
<i>Delimitación del Objeto de Estudio</i>	8
<i>Planteo del Problema</i>	10
<i>Objetivos</i>	11
<i>Supuestos Básicos</i>	11
<i>Fundamentación</i>	12
Estado del Arte	14
Marco Teórico	22
Metodología	37
<i>Fuentes de acceso a la información</i>	39
<i>Recorte de en términos y zona geográfica, área lingüística</i>	39
<i>Período histórico</i>	39
<i>Términos o palabras claves utilizadas en la búsqueda</i>	39
Síntesis y Conclusiones	40
Aportes y Contribuciones de la Investigación	44
Limitaciones de la Investigación	45
Propuestas de Investigación	46
Referencias	52
Cuadros	
Modelo de Proyecto de Intervención Psicopedagógico	47

Resumen

El estudio aborda la intervención psicopedagógica en adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor asociado a la enfermedad de Alzheimer, enfocándose en estrategias que combinan estimulación cognitiva, apoyo emocional y formación educativa para familias y cuidadores. El problema radica en identificar las intervenciones psicopedagógicas más efectivas para mejorar la calidad de vida de los adultos y su entorno. Los objetivos incluyen explorar marcos teóricos, analizar estrategias existentes y proponer modelos de intervención. La metodología adoptada es cualitativa, con un enfoque teórico conceptual, mediante un diseño no experimental y revisión documental. El nivel es exploratorio y explicativo, con un alcance teórico y profundo. La recolección de datos se lleva a cabo mediante la revisión de fuentes bibliográficas y documentales. Se utilizan como instrumentos el análisis de contenido cualitativo y una guía de revisión, que permiten seleccionar y examinar la literatura existente, abarcando fuentes primarias, secundarias y terciarias. La revisión incluye investigaciones desde 2020 hasta 2025, centradas en regiones hispanohablantes. Los resultados se presentan como propuestas teóricas que indican que las estrategias combinadas de estimulación cognitiva, apoyo emocional y capacitación pueden ser efectivas para promover el bienestar de los adultos con Alzheimer y fortalecer su entorno. Los hallazgos aportan una base actualizada que puede orientar a futuras investigaciones en el campo de la psicopedagogía. En conclusión, las intervenciones psicopedagógicas tienen el potencial de beneficiar tanto a los pacientes como a su entorno, fortaleciendo vínculos afectivos y proporcionando herramientas para afrontar la enfermedad de manera integral.

Palabras clave: Adulto Mayor - Intervención Psicopedagógico - Psicopedagogía

Introducción

El presente trabajo aborda *La Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores: El Trastorno Neurocognitivo Mayor Asociado a la Enfermedad de Alzheimer*.

A nivel internacional, este tema se convierte en un foco de atención en diversas investigaciones que revelan su eficacia en la mejora de la calidad de vida de esta población. Numerosos estudios indican la importancia de los programas de estimulación cognitiva y los talleres de habilitación emocional, que fortalecen habilidades cognitivas, sociales y afectivas, así como la promoción de entornos inclusivos y participativos. En este contexto, la Asociación Internacional de Alzheimer (ADI) reporta que, en 2010, hay aproximadamente 35.6 millones de personas con demencia en el mundo, cifra que podría duplicarse cada 20 años, alcanzando 65.7 millones en 2030 y 115.4 millones en 2050. Se estima que el 58% de las personas con demencia reside en países de ingresos medios, porcentaje que podría aumentar al 71% para 2050. A lo largo de los próximos 20 años, se anticipa un incremento del 40% en Europa, del 63% en Norteamérica, del 77% en el Cono Sur de América Latina y del 89% en países desarrollados de Asia-Pacífico. Estas cifras se comparan con aumentos proyectados del 117% en Asia, del 107% en Asia meridional y del 134% al 146% en el resto de América Latina (ADI, 2013, p. 5).

En América Latina, los informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que la esperanza de vida ha aumentado más de 20 años en los últimos 50 años. Para 2020, se estima que hay 200 millones de personas mayores en el continente, con más de la mitad residiendo en América Latina y el Caribe. Respecto a la demencia, se prevé que la cantidad de personas afectadas se multiplique cada 20 años, alcanzando 14.8 millones en 2030 y 27.1 millones en 2050. Para 2030, se estima que habrá 7.6 millones de personas con demencia en América Latina y el Caribe, superando a los 7.1 millones en Norteamérica. En 2050, estas cifras aumentarán a 16 millones en América Latina y el Caribe, frente a 11 millones en Norteamérica. Entre 2010 y 2050, se anticipa un crecimiento del 151% en Norteamérica, del 210% en el Cono Sur y del 449% en el istmo centroamericano (citado en ADI, 2013, pp. 9-11).

A nivel nacional, según los datos recolectados de Alzheimer Argentina (ALZAR, 2020), se abordan diversos aspectos relacionados con el Alzheimer y otros trastornos cognitivos. Esta enfermedad es la forma más común de demencia, afecta a uno de cada ocho adultos mayores de 65 años en Argentina. Para 2050, se prevé que habrá aproximadamente 500,000 personas con Alzheimer en el país, lo que implica un aumento significativo en el número de cuidadores. Esta demencia se considera un problema existencial, especialmente en la vejez, dado que su

incidencia aumenta a partir de los 70 años, afectando a más de la mitad de las personas mayores de 80 años en el mundo (p.3).

En cuanto a la organización del presente trabajo, se estructura en 12 apartados. El primero es la *Introducción*, que ofrece una descripción general del tema. A continuación, se presenta la *Delimitación del Objeto de Estudio*, que ayuda a comprender el enfoque y la claridad de la investigación. Luego, se aborda el *Planteo del Problema*, que explica la importancia del tema y la necesidad de investigarlo. Continúan los *Objetivos Generales y Específicos*, que detallan la finalidad del tema y una evaluación clara de los logros diseñados. Posteriormente, se incluye la *Fundamentación*, que presenta argumentos sólidos que se respaldan en la investigación. Finalmente, se describen los *Supuestos Básicos de Investigación*, que establecen un marco inicial para enfocar el estudio de manera concreta.

El segundo apartado se refiere al *Estado del Arte*, que proporciona información detallada y precisa de países como: Colombia, México, Perú, Cuba, Chile, Ecuador y Argentina. En esta sección, se incluyen las siguientes investigaciones que forman parte del estudio: *la influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve*, *Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, en Colombia*, *la Estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL): un estudio bibliométrico en Buenos Aires*, *Adultos mayores y el uso de WebApp para la estimulación cognitiva en Chile*, *Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales en Colombia*, *la intervención educativa destinada a la preparación de cuidadores de adultos mayores*, *Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores en Perú*, *el fomento de lectura y escritura en adultos mayores en México*, *calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados en Ecuador*, *Vivencias sobre el cuidado en la vejez*, *análisis desde la gerontología crítica feminista en México* y *las Intervenciones basadas en psicología positiva para adultos mayores: una revisión sistemática en México*.

El tercer apartado es el *Marco Teórico*, que se divide en 12 subapartados que abordan los siguientes temas: *Adulto mayor: Conceptualizaciones teóricas*, *Enfoques Integrales del Envejecimiento: Activo, Saludable, Primario y Secundario*, *Demencia: Conceptualización teórica*, *DSM: Definición y evolución del DSM a lo largo del tiempo*, *Trastorno Neurocognitivo Menor y Trastorno Neurocognitivo Mayor*, *Alzheimer: Conceptualización*, *Alzheimer: Etapas de la enfermedad*, *Alzheimer: Factores que inciden en el desarrollo y la progresión de la enfermedad*, *El Aprendizaje en la tercera edad*, *Psicopedagogía: Definición, Rol e Intervención*,

La Intervención Psicopedagógica en el adulto mayor, Estrategias Psicopedagógicas en adultos mayor.

El cuarto apartado es la *Metodología*, que se basa en una investigación cualitativa con un enfoque Teórico Conceptual, utilizando un diseño no experimental y una revisión documental. El nivel de la investigación es exploratorio y explicativo, con un alcance teórico y profundo. La recolección de datos se lleva a cabo mediante la revisión de fuentes bibliográficas y documentales. Se emplean como instrumentos el análisis de contenido cualitativo y una guía de revisión, que permiten seleccionar y examinar la literatura existente, abarcando fuentes primarias, secundarias y terciarias. La revisión incluye investigaciones realizadas entre 2020 y 2025, centradas en regiones hispanohablantes.

El quinto apartado se centra en la *Síntesis y Conclusiones*, donde se revela que los resultados contribuyen a mejorar las estrategias de intervención y proporcionan un marco de referencia para futuras investigaciones, promoviendo una mejor calidad de vida para esta población.

El sexto apartado es *Aportes y Contribuciones de la Investigación*, donde se destaca, por un lado, la relevancia del estudio en el campo de la psicopedagogía y su potencial para mejorar la atención integral a los adultos mayores con Alzheimer, y por otro, promover un envejecimiento activo y digno en esta población. Por lo tanto, se espera que el estudio bibliográfico enriquezca las prácticas psicopedagógicas, proporcionando una base sólida para la implementación de programas de intervención efectivos y adaptados a las necesidades específicas de esta población vulnerable de la tercera edad.

El séptimo apartado aborda las *Limitaciones de la Investigación*, donde se reconocen las restricciones en el diseño y los métodos utilizados, lo que facilita la comprensión efectiva y el alcance de los resultados, así como la identificación de áreas para futuras investigaciones.

El octavo apartado presenta *Propuestas de Intervención*, donde se ofrecen recomendaciones prácticas basadas en los hallazgos teóricos de la investigación, que pueden tener un impacto positivo en el campo de la psicopedagogía. Además, se describen intervenciones centradas en la estimulación cognitiva y el apoyo emocional como estrategias clave para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor por Alzheimer, contribuyendo a fortalecer las capacidades cognitivas y el bienestar emocional de los pacientes y su entorno.

El noveno apartado se denomina *Proyecto de Intervención* y presenta una idea y una estructura clara que organiza los elementos clave del plan, tales como los objetivos, las acciones, las estrategias, los recursos y los criterios de evaluación. Esta organización define de manera precisa cómo se lleva a cabo la intervención, facilitando su implementación y seguimiento. Además, permite una comunicación clara y comprensible de las acciones propuestas para abordar los trastornos neurocognitivos mayores en relación con la enfermedad de Alzheimer en adultos mayores.

Finalmente, y de acuerdo con el sustento teórico del trabajo, se plantea que las intervenciones psicopedagógicas benefician al entorno familiar y fortalecen los vínculos afectivos, al ofrecer recursos que facilitan una mejor comprensión de la enfermedad y una gestión eficaz de los desafíos descritos. Además, los hallazgos teóricos contribuyen a fortalecer un marco conceptual actualizado que orienta futuras investigaciones en el campo de la psicopedagogía y la salud mental de los adultos mayores que padecen Alzheimer.

Delimitación del Objeto de Estudio

El presente estudio tiene como objeto delimitar y realizar un abordaje Teórico Conceptual sobre: *la Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores: El Trastorno Neurocognitivo Mayor Asociado a la Enfermedad de Alzheimer*, con el fin de comprender el tema que se aborda de manera profunda.

Para el desarrollo del trabajo, inicialmente se aborda un *diagnóstico* que consiste en un análisis exhaustivo y crítico de la literatura existente, donde se incluyen teorías, modelos y prácticas psicopedagógicas que sustentan y describen la intervención en adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor por Alzheimer. Este proceso permite identificar las fortalezas del campo, detectar vacíos existentes y señalar las necesidades teóricas, formando así un marco conceptual que orienta investigaciones futuras.

En cuanto al *abordaje* que persigue el trabajo, se realiza mediante una revisión de la literatura existente, analizando las teorías y los conceptos clave desde una perspectiva psicopedagógica, focalizándose en la identificación de vacíos, tendencias y principios que sustentan la práctica diagnóstica, un proceso relevante que permite comprender y abordar problemáticas de manera profunda y efectiva.

En cuanto al *objeto de estudio*, se compone de la revisión y análisis de los conceptos, enfoques, modelos, herramientas y directrices utilizados en la psicopedagogía focalizada en los adultos mayores con Alzheimer, con énfasis en la conceptualización del tema desde una perspectiva teórica y conceptual.

Sobre el contexto que se emplea, se aborda desde una perspectiva psicopedagógica, explorando la importancia de *la Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores: El Trastorno Neurocognitivo Mayor Asociado a la Enfermedad de Alzheimer*, promoviendo, por un lado, la formación profesional del psicopedagogo, y, por otro, la atención y el cuidado dirigidos a los familiares del paciente.

Respecto a las condiciones específicas del tema que se estudia, se mencionan los siguientes aspectos:

- **Nivel Socioeconómico:** Se focaliza en un nivel socioeconómico variable, que se refiere a la clasificación de individuos en función de diferentes indicadores económicos y sociales, los cuales pueden cambiar con el tiempo o en diferentes contextos.
- **Grado del Trastorno:** Se centra en el trastorno neurocognitivo mayor por Alzheimer para comprender los diferentes niveles de deterioro del paciente.
- **Edad:** Aunque no existe una muestra clara debido al enfoque que se emplea, se considera que el estudio se centra en personas mayores de 60 años.
- **Idioma y Cultura:** Se aborda a una población hispanohablante y de contextos culturales diversos, considerando la influencia de las variables culturales en la conceptualización y aplicación de estrategias psicopedagógicas.

Con referencia a los *límites geográficos* del trabajo, se establece un marco teórico contextualizado en ámbitos globales, con énfasis en las regiones de habla hispana. Sin embargo, no se limita a un lugar concreto ni se restringe a una localidad específica, lo que permite un alcance conceptual amplio.

Sobre los límites temporales que se abordan en el trabajo, se delimitan a la revisión de literatura y estudios publicados entre los años 2020 y 2025, período en el cual se evidencian las tendencias y avances sobre *La Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores: El Trastorno Neurocognitivo Mayor Asociado a la Enfermedad de Alzheimer*, evitando incluir información desactualizada.

En referencia al alcance que corresponde a la primera etapa del trabajo, se centra en: *a) la importancia de la intervención psicopedagógica en el adulto mayor*, enfocándose en el diseño y aplicación de estrategias psicopedagógicas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor por enfermedad de Alzheimer; *b) un contexto geográfico global*, que se aborda de manera generalizada, sin especificar un lugar determinado, lo que permite analizar datos relevantes sobre el tema que se pretende estudiar; *c) un enfoque integral*, que se compone de conocimientos de las neurociencias, la psicología, la pedagogía y la psicopedagogía; *d) objetivos claros*, donde se mencionan los objetivos clave, tales como la estimulación cognitiva y el diseño de un programa integral para la mejora del apoyo familiar y de los cuidadores del paciente que padece dicha enfermedad; y *e) una revisión y análisis crítico*, que implica una inspección profunda de la literatura, ofreciendo así una base teórica sólida para guiar las futuras intervenciones.

Planteo del Problema

La presente investigación se focaliza en: *La Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores: El Trastorno Neurocognitivo Mayor Asociado a la Enfermedad de Alzheimer*. Por lo tanto, se complementa con estudios que ofrecen datos que ayudan a comprender y profundizar el tema que se va a desarrollar.

Por otro lado, se destaca la relevancia de la pregunta que guía el presente estudio, la cual se centra en delimitar, contextualizar y clarificar, por un lado, y en orientar la información que se desarrolla, por otro. Esto facilita una comprensión profunda de los siguientes aspectos centrales que se abordan en el trabajo:

- ***Adulto Mayor:*** Se abordan las diferentes conceptualizaciones teóricas sobre el tema.
- ***Enfoques Integrales del Envejecimiento:*** Se explica cómo se entiende el envejecimiento del adulto mayor desde diferentes perspectivas teóricas.
- ***Demencia y Alzheimer:*** Se conceptualiza la definición de demencia y se hace un enfoque específico en el Alzheimer, incluyendo sus etapas y los factores de riesgo que intervienen.
- ***Trastornos Neurocognitivos:*** Refiere a los trastornos que afectan la cognición en el adulto mayor.
- ***Psicopedagogía:*** La investigación se profundiza, por un lado, en el rol del psicopedagogo y, por otro, indaga la importancia de la intervención psicopedagógica y las estrategias que

se pueden implementar en adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor por Alzheimer.

Finalmente, en relación con lo expuesto anteriormente, la pregunta que se formula en el trabajo se basa en un marco teórico sólido y en investigaciones anteriores que contextualizan el problema desde una perspectiva psicopedagógica. Sobre lo que se menciona, la pregunta que se elabora es la siguiente: *¿Qué intervenciones psicopedagógicas resultan ser más efectivas para los adultos mayores que padecen trastorno neurocognitivo mayor por Alzheimer?*

Objetivos

Objetivo General:

- **Explorar** la Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores con Trastorno Neurocognitivo Mayor Asociado a la Enfermedad de Alzheimer.

Objetivos Específicos

- **Identificar** los factores que inciden en el desarrollo y la progresión de la enfermedad de Alzheimer.
- **Mencionar** las estrategias que ofrece la Psicopedagogía en el adulto mayor para tratar a pacientes con Trastorno Neurocognitivo Mayor por Enfermedad de Alzheimer.
- **Diseñar** un proyecto de intervención psicopedagógico que persiga un enfoque integral dirigido a las familias y cuidadores del adulto mayor con Trastorno Neurocognitivo Mayor por Enfermedad de Alzheimer.

Supuestos Básicos

En el presente estudio, que se aborda desde una *perspectiva psicopedagógica*, se sustentan ciertos *supuestos básicos* que direccionan el trabajo desde un enfoque Teórico Conceptual. Estos supuestos representan las creencias fundamentales respecto a las cuales se construye la comprensión del fenómeno de *La Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores: El Trastorno Neurocognitivo Mayor Asociado a la Enfermedad de Alzheimer*.

A continuación, se presentan las siguientes formulaciones:

- a) La incorporación de estrategias psicopedagógicas focalizadas en estimulación cognitiva y emocional mejora significativamente la calidad de vida y el nivel de bienestar de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor por Alzheimer.*
- b) La capacitación permanente de los profesionales de la salud, basada en estrategias psicopedagógicas para el manejo del Alzheimer, mejora, por un lado, la calidad de las intervenciones y, por otro, promueve un enfoque integral y actualizado en el tratamiento de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor.*
- c) El acompañamiento psicopedagógico y la implementación de nuevas herramientas prácticas para las familias y cuidadores de adultos mayores con Alzheimer mejoran su capacidad para brindar un apoyo seguro, al mismo tiempo que reducen el estrés y fortalecen el vínculo afectivo.*

Fundamentación

La *fundamentación* del presente estudio se apoya en los siguientes puntos esenciales:

- a)* ofrecer un marco teórico sólido que facilite la comprensión del tema; *b)* adquirir conocimientos y estrategias de intervención psicopedagógica que sean beneficiosas para las familias, cuidadores y profesionales de la salud; y *c)* utilizar la investigación para trabajos futuros, dado que establece un sustento sólido de conocimiento actualizado que permite identificar vacíos y oportunidades en el campo de la psicopedagogía.

En cuanto a la *justificación*, este trabajo consolida el conocimiento teórico desde una perspectiva psicopedagógica. Además, facilita la creación de nuevos marcos conceptuales sólidos que se respaldan en intervenciones efectivas y adaptadas a las necesidades del entorno familiar del paciente. A su vez, ayuda a identificar las áreas prioritarias para la investigación y el desarrollo en esta disciplina.

Respecto al aporte que se persigue en el estudio, se describen los siguientes: *a)* el crecimiento de la población del adulto mayor y la incidencia de la enfermedad. Esto requiere, por un lado, una profundización teórica del tema y, por otro, en diseñar intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de la comunidad que padece dicha enfermedad; *b)* el impacto psicológico y social. La enfermedad de Alzheimer no solo afecta la cognición del paciente, sino también su emocionalidad y los vínculos sociales. Por lo tanto, las intervenciones psicopedagógicas tienen el potencial de promover y ayudar, no solo a los

pacientes, sino también a las familias y cuidadores; *c)* capacitación y formación de familias y cuidadores donde se brinden herramientas que mejoren la calidad de vida del adulto mayor.

Estado del Arte

Las investigaciones que se presentan a continuación se caracterizan por estar fundamentadas en diversos estudios, tanto internacionales como nacionales, llevados a cabo en los últimos cinco años. Por lo tanto, esta sección proporciona una comprensión más detallada del tema, el cual se enriquece por investigaciones de los siguientes países: Colombia, México, Perú, Cuba, Chile, Ecuador y Argentina.

El primer estudio que se incluye es realizado por Feldberg et al. (2020) sobre *la influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve en Argentina*. En este caso, la investigación se centra en analizar el impacto relativo de la educación y la complejidad laboral en el rendimiento cognitivo de personas con deterioro cognitivo leve (DCL). El objetivo principal consiste en evaluar el peso que tienen la educación y la complejidad laboral en la determinación de las capacidades cognitivas de los sujetos con DCL. La metodología que se emplea es cuantitativa y se utiliza una batería neuropsicológica ampliada para medir diversas funciones cognitivas. Los participantes incluyen a 80 personas diagnosticadas con DCL, quienes son evaluadas mediante un cuestionario de datos demográficos y sociales, un cuestionario de agenciamiento de la actividad laboral y pruebas neuropsicológicas específicas. Entre las herramientas utilizadas se encuentran pruebas de memoria (Memoria lógica Signoret Batería, TAVEC), atención (Digit span, TMTA), lenguaje (Vocabulario WAISIII, Test de denominación de Boston, fluidez verbal), funciones ejecutivas (TMTB, analogías WAIS III, razonamiento matricial WAISIII) y construcción visual (cubos WAISIII). Sobre los resultados, se observa que, por un lado, la complejidad laboral tiene un mayor impacto en áreas cognitivas como el vocabulario, la flexibilidad cognitiva y las habilidades visuoconstructivas. Por otro lado, se evidencia que la educación influye más significativamente en el razonamiento abstracto y la atención sostenida. Ambos factores, la complejidad ocupacional y la educación, se identifican como elementos clave para el mantenimiento de las capacidades cognitivas, actuando como amortiguadores frente al deterioro cognitivo asociado al envejecimiento. En síntesis, los investigadores destacan que tanto la educación como la complejidad laboral desempeñan un papel diferencial e importante en la preservación de las capacidades cognitivas. Por lo tanto, estos factores se consideran esenciales para mitigar el impacto del deterioro cognitivo en el envejecimiento, subrayando la necesidad de diseñar estrategias que aprovechen estas variables para promover un envejecimiento saludable.

En ese mismo año, Vinaccia Alpi, Gutierrez y Escobar (2020) estudian *la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en adultos mayores de Montería, Colombia*. La investigación se centra en los efectos del incremento en la esperanza de vida, que genera un aumento acelerado

en la población de adultos mayores tanto en Colombia como en el resto del mundo. El objetivo principal del estudio es determinar cómo se relacionan la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en adultos mayores que residen en la ciudad de Montería. Para ello, la metodología utilizada es de diseño no experimental, de corte transversal y con un alcance descriptivo correlacional. Los participantes incluyen a 100 adultos mayores de ambos géneros, quienes tienen habilidades de lectoescritura y no presentan deterioro cognitivo. Los constructos evaluados incluyen la calidad de vida, medida mediante la escala CASP-19; la resiliencia, evaluada con el CD-RISC 10; y los síntomas de depresión, analizados mediante la escala CES-D. En cuanto a los resultados, los adultos mayores obtienen puntuaciones altas en las dimensiones de calidad de vida, como control, placer y autorrealización, así como puntajes altos en resiliencia y puntajes bajos en depresión. Además, se identifican correlaciones positivas entre la resiliencia y las subdimensiones de la escala de calidad de vida CASP-19, mientras que las correlaciones entre la depresión y estas subdimensiones son negativas. En conclusión, se destaca que tanto la resiliencia como la calidad de vida están estrechamente relacionadas, y que la depresión constituye un factor que afecta negativamente estas dimensiones. Asimismo, se subraya la importancia de considerar estas variables para mejorar el bienestar integral de los adultos mayores en un contexto de envejecimiento poblacional acelerado.

En ese mismo año, Vinaccia Alpi, Gutierrez y Escobar (2020) estudian *la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en adultos mayores de Montería, Colombia*. La investigación se centra en los efectos del incremento en la esperanza de vida, que genera un aumento acelerado en la población de adultos mayores tanto en Colombia como en el resto del mundo. El objetivo principal del estudio es determinar cómo se relacionan la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en adultos mayores que residen en la ciudad de Montería. Para ello, la metodología utilizada es de diseño no experimental, de corte transversal y con un alcance descriptivo correlacional. Los participantes incluyen a 100 adultos mayores de ambos géneros, quienes tienen habilidades de lectoescritura y no presentan deterioro cognitivo. Los constructos evaluados incluyen la calidad de vida, medida mediante la escala CASP-19; la resiliencia, evaluada con el CD-RISC 10; y los síntomas de depresión, analizados mediante la escala CES-D. En cuanto a los resultados, los adultos mayores obtienen puntuaciones altas en las dimensiones de calidad de vida, como control, placer y autorrealización, así como puntajes altos en resiliencia y puntajes bajos en depresión. Además, se identifican correlaciones positivas entre la resiliencia y las subdimensiones de la escala de calidad de vida CASP-19, mientras que las correlaciones entre la depresión y estas subdimensiones son negativas. En conclusión, se destaca que tanto la resiliencia como la calidad de vida están estrechamente relacionadas, y que la depresión

constituye un factor que afecta negativamente estas dimensiones. Asimismo, se subraya la importancia de considerar estas variables para mejorar el bienestar integral de los adultos mayores en un contexto de envejecimiento poblacional acelerado.

Tiempo más tarde, Supanta-Paucay y Díaz-Ramírez (2020) realizan un trabajo sobre *Adultos mayores y el uso de WebApp para la estimulación cognitiva en Chile*. En este caso, la investigación trata sobre el alejamiento de los adultos mayores de las tecnologías de la información, debido a la percepción de no poseer las habilidades necesarias para utilizarlas en su vida cotidiana, especialmente en relación con los procesos cognitivos. El objetivo principal del estudio consiste en medir el grado de satisfacción de los adultos mayores al utilizar una WebApp diseñada para la estimulación cognitiva. La metodología empleada es de tipo exploratorio y se orienta al análisis de procesos cognitivos y de patrones de diseño de interfaces de software. Estos patrones se aplican al desarrollo de una aplicación web que incluye ejercicios de estimulación cognitiva. Además, se utiliza una encuesta para evaluar si los patrones de diseño facilitan el uso de la aplicación. Los participantes de este estudio son 30 adultos mayores, seleccionados en tres clubes de adultos mayores. Entre los resultados, se encuentra que los patrones de diseño de interfaces gráficas son efectivos, ya que facilitan tanto el uso como la comprensión de las funcionalidades del software. Esto permite a las personas mayores utilizar una computadora y desarrollar habilidades cognitivas. Finalmente, se concluye que la mayoría de los participantes no presenta problemas con las funcionalidades de la aplicación. A su vez, se destaca que la implementación de la WebApp logra un alto grado de satisfacción entre los adultos mayores. La conclusión establece que la aplicación cumple con su objetivo principal, logrando que los adultos mayores puedan utilizarla de manera efectiva. Además, este trabajo motiva futuras investigaciones orientadas al desarrollo de conductas de autocuidado, interacciones sociales y aspectos psicológicos en adultos mayores.

Posteriormente, Paredes-Arturo et al. (2021) estudian *el deterioro cognitivo y los factores asociados en adultos mayores rurales en Colombia*. En este caso, el estudio se centra en el deterioro cognitivo, definido como una condición clínica intermedia entre el envejecimiento normal y un posible proceso demencial, caracterizada por una pérdida de memoria mayor a la esperada para la edad, sin cumplir los criterios diagnósticos de la enfermedad de Alzheimer. Este deterioro afecta principalmente a personas mayores con características demográficas, médicas y funcionales precarias, especialmente en contextos rurales. El objetivo consiste en determinar los factores relacionados con el deterioro cognitivo en un grupo de adultos mayores que viven en un contexto rural. La metodología utilizada es cuantitativa, con un diseño transversal analítico, basado en fuentes de información primaria. La investigación incluye a 266 participantes, todos

adultos mayores residentes en la zona rural del municipio de La Unión, Nariño, Colombia, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Para la recopilación de datos se utiliza una encuesta. La condición cognitiva se evalúa con la herramienta Minimental, el nivel emocional se mide con la escala Yesavage, y el estado funcional se analiza con el cuestionario VIDA. Los resultados muestran que el 51% de los adultos mayores evaluados presentan deterioro cognitivo. Respecto a las características sociodemográficas, se identifica que quienes realizan oficios varios tienen casi tres veces más riesgo (OR: 3.6; IC95% 1.36 - 10.33) de desarrollar deterioro cognitivo. A nivel funcional, se observa que actividades como la preparación y toma de medicamentos están relacionadas con la incidencia de esta condición. En la conclusión, los investigadores destacan que los factores sociodemográficos y el estado funcional juegan un papel determinante en el rendimiento cognitivo global de los adultos mayores, especialmente en contextos rurales. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar estas variables al analizar o intervenir en el deterioro cognitivo en esta población.

Después de un año, Mena-Nápoles et al. (2022) estudian la intervención educativa destinada a la preparación de cuidadores de adultos mayores. *Este trabajo se centra en la población de cuidadores en Cuba*, específicamente en el Consultorio del Médico de Familia No. 6 del Policlínico Universitario Mártires del 4 de Agosto en la provincia de Guantánamo. Las variables analizadas incluyen el conocimiento sobre los factores de riesgo que enfrentan los adultos mayores, la prevención de estos riesgos y la capacitación en primeros auxilios y herramientas necesarias para el cuidado. La metodología aplica un estudio prospectivo de intervención educativa, que se lleva a cabo entre septiembre de 2018 y junio de 2019, con una muestra intencionada de 38 cuidadores seleccionados según criterios específicos. Los resultados revelan que antes de la intervención, el 63,1% de los cuidadores tienen un nivel insuficiente de preparación, cifra que se reduce al 31,5% tras la intervención, evidenciando un aumento significativo en el conocimiento y habilidades de los cuidadores. La recolección de datos se realiza a través de encuestas que evalúan el nivel de preparación de los cuidadores antes y después de la intervención. En conclusión, el trabajo demuestra que la intervención educativa es efectiva para mejorar la preparación de los cuidadores de adultos mayores, lo que resalta la importancia de este tipo de programas en el contexto del envejecimiento poblacional.

Tiempo más tarde, pero del mismo año, Mirella Mamani Contreras, Roque Guerra y Colque Machacca (2022) estudian *la actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores en Perú*. En este caso, la investigación analiza la relación entre la actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. El objetivo principal consiste en determinar cómo se relaciona la actividad física con el deterioro cognitivo en esta población. La metodología emplea un enfoque

cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo y causal. Para obtener los datos, se aplican dos instrumentos: el cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para evaluar el deterioro cognitivo y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) para medir el nivel de actividad física. Los participantes del estudio incluyen a 203 adultos mayores. Entre los resultados, se identifican diferentes niveles de actividad física: un 33.99% de los evaluados realiza actividad física moderada, un 33% presenta actividad física alta y un 21.67% tiene actividad baja. En relación con el deterioro cognitivo, el 71.43% de los participantes no muestra deterioro, un 16.26% presenta deterioro leve y un 12.32% evidencia deterioro moderado. El análisis de regresión determina, con un nivel de confianza del 95% ($p=0.02$, $p<0.05$), que existe una relación significativa entre la actividad física y el deterioro cognitivo en los adultos mayores. Las limitaciones del estudio no se detallan explícitamente, pero podrían estar relacionadas con la falta de información sobre otros factores que influyen en el deterioro cognitivo, como variables socioeconómicas o emocionales. En conclusión, se evidencia que la actividad física guarda una relación significativa con el deterioro cognitivo en adultos mayores, destacando su importancia como posible estrategia para prevenir o reducir este deterioro en la población estudiada.

En el transcurso del mismo año, Herros Sánchez y Jarvio Fernández (2022) estudian *el fomento de la lectura y la escritura en adultos mayores en México*. En este caso, se aborda una intervención educativa diseñada para fomentar la formación continua y la vinculación social en adultos mayores mediante el uso de la lectura y la escritura. El objetivo del trabajo consiste en desarrollar habilidades como la lectura en voz alta, la reflexión crítica, la escritura creativa y la estimulación cognitiva en los adultos mayores. Se utiliza una metodología de investigación-acción, que incluye actividades específicas como la lectura dialógica y la escritura creativa. El estudio se centra en adultos mayores, aunque no se especifica el número exacto de los participantes involucrados. Los resultados muestran que la intervención logra mejoras significativas en diversas áreas, como las competencias comunicativas, el conocimiento de textos literarios, la memoria, la concentración, el análisis, la capacidad para interrelacionarse, la colaboración, el trabajo en equipo y la expresión de sentimientos. Entre las limitaciones, se destaca la necesidad de contar con espacios inclusivos y adecuados para que los adultos mayores puedan desenvolverse bajo una guía apropiada. Esto sugiere que, aunque los adultos mayores tienen la capacidad de aprender y relacionarse, requieren entornos que faciliten su participación activa. En la conclusión, se subraya que las actividades de lectura y escritura no solo promueven el desarrollo cognitivo y social, sino que también fortalecen la capacidad de los adultos mayores para expresarse y colaborar con otros. Por lo tanto, este enfoque educativo resalta la importancia

de crear espacios inclusivos que permitan a esta población continuar aprendiendo y relacionándose de manera significativa.

Otro estudio realizado por García y Lara-Machado (2022) aborda la *calidad de vida y la autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados en Ecuador*. El trabajo se centra en el análisis de la calidad de vida y la autoestima percibidas por los adultos mayores, en el contexto del envejecimiento poblacional acelerado y los cambios socioeconómicos que este fenómeno conlleva. El objetivo principal consiste en comprobar la relación entre la calidad de vida y la autoestima en una muestra de adultos mayores jubilados de la región costa de Ecuador. Para ello, la investigación adopta un diseño descriptivo-correlacional y transversal, recurriendo a cuestionarios como el de Calidad de Vida FUMAT y el de Autoestima de Rosenberg para la recolección de datos. El estudio incluye a 160 adultos mayores jubilados, quienes conforman la muestra analizada. Los resultados muestran que el 77% de los participantes percibe una baja calidad de vida, mientras que el 76% reporta una autoestima baja. Además, se confirma que existe una relación directamente proporcional entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de $r = .332$ y un nivel de significancia de $p < .05$, lo cual indica que a medida que disminuye la calidad de vida también disminuye la autoestima. Sobre las limitaciones, el trabajo identifica la falta de diversidad geográfica en la muestra, que está limitada a una región específica (costa de Ecuador), lo que podría restringir la generalización de los resultados. Además, no se profundiza en otros factores contextuales que podrían influir en las variables analizadas. En la conclusión, los autores destacan que factores como la jubilación, la viudez, la edad avanzada, la percepción de escaso bienestar físico y la limitada socialización afectan negativamente tanto la calidad de vida como la autoestima de los adultos mayores. Este estudio indica la necesidad de diseñar estrategias educativas y sociales que aborden estas problemáticas, mejorando las condiciones de vida y la percepción de bienestar en este grupo poblacional.

Un año más tarde, González Moreno y Rangel Flores (2023) desarrollan un estudio sobre *las vivencias relacionadas con el cuidado en la vejez, analizadas desde la gerontología crítica feminista en México*. En este caso, la investigación examina las experiencias de hombres y mujeres en torno al cuidado en la vejez, abordándolo desde un enfoque de gerontología crítica y feminista. El objetivo que se persigue consiste en comprender cómo las vivencias diferenciadas de hombres y mujeres respecto al cuidado pueden contribuir al diseño de políticas públicas más inclusivas y adaptadas a las necesidades de los adultos mayores. Respecto a la metodología, es cualitativa y se basa en entrevistas en profundidad realizadas a un total de diez participantes (hombres y mujeres). En cuanto al análisis, se utiliza un enfoque de análisis de contenido, mediante el cual se identifican las perspectivas y estrategias que cada género emplea en relación

con el cuidado. Los resultados muestran que las mujeres suelen concebir el cuidado como una experiencia sostenida en la familia y la comunidad, elaborando estrategias interpersonales y comunitarias para intercambiar el cuidado como un bien. Por el contrario, los hombres tienden a plantear que el cuidado debería sustentarse en el mercado, aunque reconocen las limitaciones económicas que dificultan su acceso a este tipo de servicios. A su vez, los hombres muestran resistencia a reconocerse como proveedores de cuidado. En cuanto a las limitaciones, el reducido tamaño de la muestra (10 personas) puede dificultar la generalización de los resultados. Además, no se mencionan datos sociodemográficos específicos que podrían influir en las vivencias analizadas, como la edad o el nivel socioeconómico. En conclusión, los autores resaltan la existencia de experiencias diferenciadas entre hombres y mujeres respecto al cuidado en la vejez. Estas diferencias subrayan la importancia de integrar enfoques de género en las políticas públicas orientadas al cuidado de los adultos mayores, considerando tanto las dinámicas familiares y comunitarias como las barreras económicas que limitan el acceso a servicios de cuidado en el mercado.

Finalmente, a lo largo del año, Torres et al. (2023), estudian *las intervenciones basadas en psicología positiva para adultos mayores en México*. La investigación se centra en la efectividad de estas intervenciones para promover el bienestar, mejorar la calidad de vida y aliviar la ansiedad y la depresión en adultos mayores. El objetivo consiste en evaluar la efectividad de las intervenciones basadas en psicología positiva (IPP) en adultos mayores, considerando su capacidad para incrementar el bienestar psicológico y subjetivo, así como para reducir la sintomatología depresiva. Se utiliza una metodología de revisión sistemática, seleccionando estudios de bases de datos científicas y metabuscadores que cumplen con criterios de elegibilidad previamente establecidos. De un total de 543 registros, se seleccionan finalmente 25 estudios para el análisis. Los resultados indican que, aunque el uso de las IPP ha aumentado, el número de estudios realizados específicamente en población adulta mayor sigue siendo limitado. Además, gran parte de estos estudios se lleva a cabo en población no clínica, es decir, en personas sin comorbilidades. Los efectos más reportados incluyen el incremento del bienestar psicológico y subjetivo, así como el alivio de los síntomas depresivos. También se identifica una heterogeneidad significativa en los tipos de IPP utilizadas, que abarcan desde intervenciones sencillas hasta programas multielemento. Las estrategias más comunes incluyen la gratitud, el perdón, el optimismo, la identificación y uso de fortalezas de carácter, y la formulación de objetivos. Las limitaciones del trabajo incluyen la escasez de investigaciones en población adulta mayor con condiciones clínicas específicas, lo que dificulta la generalización de los hallazgos a grupos con comorbilidades. En la conclusión, los autores destacan que las IPP tienen un impacto

positivo en el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en términos de reducción de la depresión y mejora del bienestar subjetivo. Sin embargo, se subraya la necesidad de realizar más investigaciones en población clínica y de explorar enfoques más homogéneos en el diseño de las intervenciones, con el fin de optimizar su efectividad y aplicabilidad en diferentes contextos.

Marco Teórico

En cuanto al contenido de esta sección, se detallan y se profundizan los siguientes aspectos: *Adulto mayor: Conceptualizaciones teóricas, Enfoques Integrales del Envejecimiento: Activo, Saludable, Primario y Secundario, Demencia: Conceptualización teórica, DSM: Definición y evolución del DSM a lo largo del tiempo, Trastorno Neurocognitivo Menor y Trastorno Neurocognitivo Mayor, Alzheimer: Conceptualización, Alzheimer: Etapas de la enfermedad, Alzheimer: Factores que inciden en el desarrollo y la progresión de la enfermedad, El Aprendizaje en la tercera edad, Psicopedagogía: Definición, Rol e Intervención, La Intervención Psicopedagógica en el adulto mayor, Estrategias Psicopedagógicas en adultos mayor.*

Adulto mayor: Conceptualizaciones teóricas

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término *adulto mayor* se utiliza para denominar a cualquier individuo, ya sea hombre o mujer, que tiene más de 60 años de edad (citado en Varela Pinedo, p.199, 2016).

En parte, Álvarez Mendoza (2009) en el artículo sobre *el adulto mayor en la sociedad actual* denomina al *adulto mayor* como las personas mayores de 62 años. Además, agrega que se los etiqueta con los términos de "ancianos" o "vejesterios". Desde una mirada histórica y filosófica, incluye la mirada de Platón, el cual denomina al concepto de adulto mayor como envejecimiento, el cual sostiene que este proceso refleja el modo en que las personas han vivido, destacando la importancia de prepararse para la vejez desde la juventud y afrontarla de manera positiva. En contraste a lo que menciona, Aristóteles percibe la vejez como una enfermedad natural, una etapa marcada por el deterioro y la decadencia (p.82).

Sumando a lo anterior expuesto, el término *adulto mayor* se usa como un eufemismo que busca suavizar la percepción de la vejez, frecuentemente vista como un estigma, así como una etapa costosa e improductiva. Sin embargo, a lo largo de los siglos, esta etapa de la vida se valora como un periodo asociado al respeto y la sabiduría, digno de mayor reconocimiento (Gainzo Vicente, 2009, citado en Abaunza Forero et al., 2014, p.62).

Desde otra perspectiva, se considera dicho concepto se basa en que son personas que, como resultado del paso del tiempo, atraviesan una etapa de transformaciones tanto físicas como psicológicas. Por lo tanto, la comunidad tiene la responsabilidad de proporcionarles condiciones y garantías que aseguren el cumplimiento efectivo de sus derechos económicos y sociales, ya que

necesitan cuidados específicos durante el proceso de envejecimiento (Dueñas, 2011, citado en Abaunza Forero et al., 2014, p.62).

Enfoques Integrales del Envejecimiento: Activo, Saludable, Primario y Secundario

La OMS define el *envejecimiento activo* como el proceso de maximizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida durante el envejecimiento (citado en Varela Pinedo, 2016, p.200).

Por otro lado, el Plan Nacional de las Personas Adultas Mayores (PLANPAM) definen el *envejecimiento saludable* como el proceso de mejorar el bienestar físico, mental y social de las personas mayores. Por lo tanto, esto que se menciona se alcanza mediante el aumento de la cobertura y de la calidad de los servicios socio sanitarios, la garantía de una adecuada asistencia alimentaria y nutricional, y la creación de oportunidades para que lleven una vida armoniosa en el entorno familiar y comunitario (citado en Varela Pinedo, 2016, p.200).

Por último, el documento del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011) conceptualiza el *envejecimiento primario* como un proceso natural que ocurre debido a factores genéticos y biológicos. Por lo tanto, es un proceso inevitable que se refiere a los cambios fisiológicos normales que suceden con el tiempo, como la disminución de la elasticidad de la piel o la pérdida de masa muscular. En cuanto al *envejecimiento secundario*, se refiere a factores externos y hábitos de vida que son poco saludables, como el tabaquismo, el sedentarismo, la mala alimentación o la exposición a sustancias dañinas. A diferencia del *envejecimiento primario (normal)*, este puede prevenirse o retrasarse mediante cambios en el estilo de vida, como, por ejemplo: la actividad física. En síntesis, el *envejecimiento primario* es un proceso natural e inevitable, mientras que el *envejecimiento secundario (patológico)* está relacionado con factores que pueden ser modificados (pp.229-230).

Demencia: Conceptualización teórica

La OMS define a la *demencia* como un síndrome cerebral, crónico o progresivo que se caracteriza por déficits de las funciones cognitivas superiores como: la memoria, el pensamiento y el lenguaje. Por lo tanto, se pueden incluir cambios en el control emocional, la motivación o el comportamiento social (citado en Amarista Félix, 2002, p.311). En esta misma línea, Peñaherrera-Oviedo et al. (2014) determinan que la *demencia* es un síndrome de deterioro

cognitivo progresivo que afecta la calidad de vida y provoca la pérdida de la independencia de los sujetos (p.30).

Sin embargo, y retomando los aportes de Amarista Félix, denomina a la *demencia* como una enfermedad mental que se origina por causas orgánicas que provocan un deterioro progresivo de las capacidades intelectuales, junto con problemas de conducta, falta de conciencia de la enfermedad y juicio distorsionado. Es por ello que, son más frecuentes en la tercera edad. Por lo tanto, su prevalencia aumenta con la edad, afectando a un mayor porcentaje de personas en los grupos etarios más avanzados (2002, p.311).

DSM: Definición y evolución del DSM a lo largo del tiempo

El *DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)* se define como un sistema de clasificación de los trastornos mentales que se editan por la *Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA)*. El mismo, se utiliza en el ámbito un clínico y de investigación para diagnosticar y categorizar los tipos de trastornos mentales, lo cual sirve como una herramienta fundamental para los profesionales de la salud mental (2017, p.6).

Según CONACYT y la Academia Nacional de Medicina (2017), la evolución histórica del *DSM* se caracteriza de la siguiente manera:

- 1) ***DSM-I***: Se lanza en el año 1952. El mismo, posee una estructura jerárquica que se distingue entre los trastornos mentales orgánicos y los funcionales. Aunque el término demencia no está presente en este manual, su síndrome asociado se incluye en la sección de: “*síndromes cerebrales crónicos*”.
- 2) ***DSM-II***: Se lanza en año 1968 donde se introducen las demencias bajo “*psicosis asociadas con síndromes cerebrales orgánicos*”, con descripciones para demencias senil y presenil que destacan características como el pensamiento egocéntrico y la dificultad para asimilar experiencias nuevas.
- 3) ***DSM-III***: Se producen cambios importantes en la forma de comprender las enfermedades mentales y las demencias. En los años 60, la psicofarmacología avanza, permitiendo la producción de tratamientos más específicos, aunque los medicamentos actuales para la enfermedad de Alzheimer llegan más tarde. En los años 70, el interés público en las demencias crece y se establece un consenso que destaca la relevancia de las lesiones neuropatológicas para el diagnóstico, eliminando el uso del término “*senil*”. Con la

llegada del *DSM-III* y su revisión en el *DSM-III R*, en 1980 y 1987 respectivamente, se introduce un sistema de clasificación categórica y un enfoque multiaxial para el diagnóstico. Además, se establece una definición operacional del “*trastorno mental*” y por primera vez, la demencia se considera un trastorno independiente de la edad, organizándose dentro de la categoría de “*delirium, demencia y otros trastornos cognoscitivos*”, junto con la clasificación de diferentes tipos de demencia según su origen.

- 4) ***DSM-IV y el DSM-IV-TR***: Se publican en el año 1994 y 2000. Ambas versiones continúan utilizando el sistema categórico y multiaxial del *DSM-III* y mejoran la comprensión de la demencia al ofrecer una definición operativa y criterios diagnósticos que consideran alteraciones en la memoria y la funcionalidad.
- 5) ***DSM-V***: Se lanza en el año 2013 con el objetivo de alinear el manual con el CIE-11 y reducir el uso de “*trastorno no especificado*”. A su vez, elimina el enfoque multiaxial y reorganiza los trastornos mentales en nuevos grupos. Además, se incluyen dos términos nuevos para la demencia: *trastorno neurocognitivo mayor (TNC-M)* y *trastorno neurocognitivo menor (TNC-ME)*. Por último, el *DSM-V* ofrece una clasificación de las demencias según diversas etiologías (pp. 6-10).

Trastorno Neurocognitivo Menor y Trastorno Neurocognitivo Mayor

González Palau, Buonanotte y Cáceres explican el concepto de *trastorno neurocognitivo menor y el trastorno neurocognitivo mayor* como dos categorías diagnósticas que se introducen en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*DSM-5*), los cuales se representan en diferentes grados de deterioro cognitivo (2015, pp. 51-53).

En el caso del *Trastorno Neurocognitivo Menor*, las dificultades cognitivas son evidentes, pero no interfieren significativamente con la independencia en las actividades de la vida diaria, es decir, una persona con dicho diagnóstico puede experimentar problemas cognitivos, pero, aun así, puede llevar a cabo las actividades cotidianas sin necesidad de asistencia externa, ya que este término reemplaza lo que anteriormente se conocía como deterioro cognitivo leve (González Palau et al., 2015, pp. 51-53).

En cuanto al *Trastorno Neurocognitivo Mayor*, las dificultades cognitivas son más severas y afectan la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Además, se clasifican en los siguientes estadios: *leve, moderado y grave*, dependiendo de la

gravedad de las dificultades en las actividades de la vida diaria, desde problemas con tareas instrumentales hasta dependencia total de otros para el cuidado diario (González Palau et al., 2015, pp. 51-53).

Alzheimer: Conceptualización

Una de las primeras definiciones sobre el *Alzheimer* es la que menciona Carvajal Carvajal (2016) quien la define como una enfermedad neurodegenerativa asociada con una disminución cognitiva. La misma, se presenta de una como una demencia común de demencia en los adultos mayores (p.1).

Desde otra perspectiva más técnica, Lorenzo-Mora (2023) explica dicho concepto como un trastorno neurodegenerativo que se define por la acumulación de péptidos β -amiloide en el entorno extracelular. También ocurre la hiperfosforilación de las proteínas Tau, lo que da lugar a la formación de ovillos neurofibrilares. Estos procesos patológicos provocan neurodegeneración y un deterioro progresivo de la función cognitiva, que incluye la memoria (p.42).

Alzheimer: Etapas de la enfermedad

A continuación, Donoso (2003) describe las siguientes etapas de la enfermedad de Alzheimer:

- 1) ***Primera etapa:*** Aquí se presentan los primeros fallos de la memoria. En este punto, la pérdida más evidente es la memoria episódica reciente, evaluada mediante preguntas sobre eventos recientes o pruebas de aprendizaje de palabras. Además, se observan déficits en atención-concentración, memoria remota, memoria semántica, aprendizaje procedural y habilidades ejecutivas. Además, pueden aparecer trastornos en el discurso, como falta de coherencia, dificultades de comprensión o una ligera anomia que se confunde con los problemas de memoria. Es importante señalar que los errores de los pacientes pueden generar críticas de familiares y compañeros, lo que lleva a reacciones emocionales como angustia, depresión o rechazo. Estos errores pueden incluso derivar en problemas graves, como pérdidas económicas, y las familias suelen experimentar crisis emocionales al enfrentarse al diagnóstico.

- 2) **Segunda etapa:** Aquí aparecen afasias, apraxias y elementos del síndrome de Gerstmann. Las afasias se manifiestan en defectos en la expresión, con anomia evidente y parafasias; la comprensión del lenguaje también puede verse afectada. Además, el deterioro del lenguaje progresa desde una afasia amnésica hasta una afasia de Wernicke o global. Las primeras apraxias son la ideatoria y constructiva, seguidas en etapas avanzadas por apraxias ideomotora y del vestir. En lo que respecta al síndrome de Gerstmann, incluye acalculia, trastornos en la escritura y desorientación derecha-izquierda, junto con agnosia digital. En esta etapa, el paciente necesita supervisión constante debido a los riesgos de accidentes, como dejar el gas encendido, perderse en la calle o caerse. En efecto, los trastornos conductuales se vuelven mucho más evidentes, lo que agota a los cuidadores.
- 3) **Tercera etapa:** En la última fase, la pérdida de la capacidad de marcha ocurre de manera progresiva. Los problemas musculares comienzan con paramimesis y se agravan con paratonía y rigidez. A su vez, la movilidad se ve limitada, con una marcha inestable, pasos cortos y giros descompuestos, lo que lleva al paciente a necesitar ayuda para moverse y, eventualmente, a quedarse postrado. También se pierde el control de esfínteres, mientras que el lenguaje se reduce progresivamente hasta desaparecer. Es por ello que, en este punto, el paciente requiere asistencia total para la movilidad, la higiene y la alimentación. Las familias enfrentan dos grandes problemas: el cuidado constante de un paciente completamente dependiente y la decisión sobre cómo manejar complicaciones graves con riesgo vital, como neumonías o accidentes cerebrovasculares. De acuerdo con lo mencionad anteriormente, algunas familias optan por hospitalización intensiva, mientras que otras prefieren cuidados paliativos en casa.

Alzheimer: Factores que inciden en el desarrollo y la progresión de la enfermedad

Una de las primeras contribuciones utilizadas en este trabajo sobre los factores que influyen en la enfermedad de Alzheimer es la que realizan García Pérez et al. (2003), quienes señalan los siguientes aspectos:

- **Edad:** Afecta principalmente a personas mayores de 60 o 65 años, aunque también se registran casos en menores de 40. La edad promedio de diagnóstico es de 80 años, ya que el Alzheimer se considera una condición influenciada por el envejecimiento.
- **Sexo:** Las mujeres la padecen con más frecuencia.

- **Raza:** Afecta a todas las razas por igual.
- **Herencia familiar:** La enfermedad de Alzheimer familiar, una forma genética de esta condición representa solo el 1 % de los casos totales. Sin embargo, se calcula que el 40 % de los pacientes que padecen dicha enfermedad tienen antecedentes familiares. Por lo tanto, cuando estos antecedentes están presentes, el riesgo de desarrollar la enfermedad es de 2 a 7 veces mayor en comparación con quienes no tienen historial familiar.
- **Factor genético:** Se descubren factores genéticos relacionados con el Alzheimer, como mutaciones en los genes APP, presenilinas 1 y 2, y ApoE, siendo la variante ApoE-4 la más influyente. A su vez, investigadores de la Universidad de Toronto identifican una nueva proteína llamada nicastrina, que podría estimular la producción de amiloide beta, un elemento clave en esta enfermedad.
- **Factores medioambientales:** Estudios de aquel entonces sugieren que el tabaco, las dietas ricas en grasas y pertenecer a familias numerosas son factores de riesgo asociados al Alzheimer. En este sentido, el fumar eleva el riesgo hasta cuatro veces, una dieta alta en grasas lo incrementa siete veces, mientras que cada hermano o hermana aumenta el riesgo en un 8 %. Aunque se ha investigado una posible relación entre el aluminio en el cerebro y la enfermedad, aún no se obtienen datos concluyentes (p.5).

Por otro lado, aportes recientes como los que ofrecen Lorenzo-Mora et al. (2023) describen otros factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer:

- **Factores genéticos:** Las variantes en los genes que codifican la proteína precursora amiloidea (PPA), la presenilina 1 (PS1) y la presenilina 2 (PS2) favorecen la acumulación de péptidos β -amiloide y la formación de placas. Estas mutaciones están asociadas principalmente con la enfermedad de Alzheimer de inicio temprano. A su vez, el alelo APOE ϵ 4 está estrechamente relacionado con la enfermedad de Alzheimer de inicio tardío. Entre el 60 % y el 80 % de los pacientes con esta enfermedad son portadores del gen APOE ϵ 4.
- **Hiperhomocisteinemia:** Se relaciona con el deterioro cognitivo debido a neurotoxicidad directa, mayor estrés oxidativo y un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV).
- **Estrés oxidativo:** El estrés oxidativo es inducido por la acumulación de péptidos β -amiloide y por la formación de placas seniles. Otro punto se menciona es el mayor estrés oxidativo en personas con EA y deterioro cognitivo leve

- **Inflamación:** La inflamación induce daño cerebral y el depósito de placas β -amiloide y ovillos neurofibrilares, lo que a su vez promueve la inflamación.
- **Resistencia a la insulina:** Por lado, produce mayor estrés oxidativo e inflamación. Y por otro, mayor hiperfosforilación de proteínas Tau.
- **Disfunción vascular:** Reducción de la disponibilidad de nutrientes debido a la menor perfusión cerebral (p.42).

El Aprendizaje en la tercera edad

Según Ausubel, caracteriza al *aprendizaje* como un proceso de construcción de significados, lo que implica establecer conexiones relevantes y no arbitrarias entre lo que se sabe y lo que se está aprendiendo. Por lo tanto, este proceso, se orienta en función de los conocimientos previos, ya que se basa en la capacidad de otorgar significado a ciertos materiales o experiencias. En efecto, los nuevos conocimientos se adquieren a partir de las estructuras cognitivas que ya han sido formadas (1983, citado en Lombardo, 2020, p.358,).

Respecto al aporte que ofrece Fernández sobre el *aprendizaje*, explica que se aprende de quien se le otorga un lugar de confianza, seguridad y derecho a enseñar que, a su vez, se encuentra atravesado por un espacio abierto que le permita el deseo de aprender. En este sentido, el espacio es objetivo y subjetivo a la vez donde se realizan dos trabajos simultáneos: la construcción del conocimiento y la construcción del sujeto como un ser creativo y pensante (2010, p.9).

En parte, Pozo (1999) declara que el *aprendizaje* no consiste en una simple acumulación de información, ni en una repetición o aplicación mecánica. De hecho, implica un cambio duradero en la conducta que puede transferirse a nuevas situaciones como resultado de la experiencia vivida. Por lo tanto, este proceso se lleva a cabo gracias a dos mecanismos funcionales fundamentales: la asimilación y la acomodación. En esta línea, el aprendizaje requiere una reestructuración, es decir, una modificación de la estructura de conocimiento del sujeto a partir del establecimiento de nuevas relaciones entre conceptos (citado en Lombardo, 2020, p.358,).

Desde otra perspectiva, Ballesteros (2000) menciona el enfoque de la Psicología del curso de la vida que ofrece una comprensión más holística del desarrollo humano desde la concepción hasta la muerte. En este sentido, se enfatiza el juego dinámico entre las influencias biológicas y las socioculturales. Además, considera que los cambios del desarrollo y el

envejecimiento forman parte de un proceso continuo y multidimensional que no se limitan a una edad particular. Por lo tanto, esta corriente se articula con la *psicología y la gerontología positivas*, lo cual proponen que se estudie el envejecimiento desde sus aspectos positivos y de sus potencialidades. En esta misma línea, Baltes plantea el principio de optimización selectiva con compensación (SOC), el cual se enfoca en los procesos adaptativos y respuestas de las personas mayores ante la pérdida de reservas biológicas, mentales y sociales. En este contexto, la educación en la vejez debería adecuarse al principio SOC, enfocándose en el qué, cómo, por qué y para qué aprender (citado en Lombardo, 2020, p.358.).

De acuerdo con los aportes de Serdio Sánchez (2008) sobre el proceso de aprendizaje de la persona mayor, afirma la reclamación y una implicación activa del dialogo, la comunicación, la transmisión de sus propios saberes, experiencias, y el aprendizaje en conexión con otros grupos de edades similares. En este sentido, dicha fórmula posibilita el desarrollo personal, el compromiso social y comunitario (citado en Iuliano, 2019, pp. 142,143).

Psicopedagogía: Definición, Rol e Intervención

Contino (2016) define a la *Psicopedagogía* como una disciplina de carácter interdisciplinario que combina dos campos de estudio: **a) la psicología**, que se enfoca en comprender al individuo y sus procesos mentales, y, **b) la pedagogía**, orientada hacia la educación. Por lo tanto, esta disciplina aborda los procesos educativos desde una perspectiva psicológica donde su campo de estudio incluye a cualquier persona inmersa en un proceso de aprendizaje ofreciendo múltiples ámbitos de actuación, tales como: el institucional, el educativo, el de salud, laboral y clínico (citado en Solórzano-Mendoza, 2017, p.183).

Desde otra mirada, Planas Domingo (2008) aclara que los psicopedagogos poseen conocimientos y habilidades específicas para entender los procesos de aprendizaje y a las personas involucradas en ellos (citado en Solórzano-Mendoza, 2017, p.183). A su vez, Müller (2008) considera la Psicopedagogía como una disciplina centrada en las características del aprendizaje humano, su relación con diversos factores y su variabilidad. Además, propone modelos teóricos y prácticos para abordar y prevenir dificultades de aprendizaje (citado en Echeverría, 2018, p.6). En contraste, Ricci (2022) menciona una postura diferente sobre la Psicopedagogía, la cual la explica como una ciencia en evolución dentro del ámbito de las ciencias sociales y de la salud. Según él, esta disciplina agrega enfoques y paradigmas innovadores (citado en Cortés Órdenes y Espinoza Vásquez, 2023, p.258).

Respecto al *rol del Psicopedagogo*, Fernández (2010) señala que su labor consiste en generar entornos que favorezcan un aprendizaje saludable y significativo (citado en Adriel, 2013, p.35). Sin embargo, Peña y Acevedo (2003) amplían esta perspectiva al definir el rol del psicopedagogo como una función integral que abarca actividades relacionadas con la formación personal de los estudiantes, el trabajo con padres, el desarrollo de proyectos educativos, el apoyo académico, la orientación vocacional, la formación docente, el manejo de la convivencia, el tratamiento de problemas de aprendizaje y la investigación. Además, explican que este rol se desarrolla mediante enfoques teórico-prácticos como el clínico, el cognitivo-conductual y el humanista, entre otros (citado en Peña Rodríguez y Acevedo Zapata, 2011, p.130).

Respecto a la *intervención Psicopedagógica*, Azar (2016) la define como un conjunto de acciones profesionales que buscan permitir al sujeto desarrollar su autonomía moral e intelectual. Estas intervenciones incluyen orientaciones basadas en la promoción, la prevención y la asistencia (citado en Ángulo et al., 2020, p.12). Por su parte, Müller (2008) especifica que la intervención psicopedagógica comienza con el rol del psicopedagogo como investigador clínico, quien observa, escucha e interpreta a los consultantes. Por lo tanto, dichas interpretaciones se realizan a través de síntomas que luego son abordados mediante intervenciones específicas, considerando dos aspectos claves:

- ***Lo verbal***, que incluye informaciones, consignas, señalamientos, síntesis, interpretaciones, construcciones e interrogaciones.
- ***Lo verbal articulado a lo gestual, dramático y lúdico***, que abarca dramatizaciones, juegos simbólicos y reglados, así como las mostraciones (pp.110-113).

Un último aporte es el que ofrecen Ramírez Nieto y Henao López (2011), quienes definen a la *intervención psicopedagógica* como un conjunto de acciones destinadas a identificar las necesidades de los estudiantes, prevenir la aparición de problemas y resolver aquellos que ya existen. Además, destacan que el psicopedagogo actúa como un facilitador de transformaciones en los procesos educativos que se buscan alcanzar con los alumnos (p.37).

La Intervención Psicopedagógica en el adulto mayor

Una de las explicaciones que ofrece Yuni y Urbano sobre la *intervención psicopedagógica en la tercera edad* es que su estructura se enmarca en forma de "taller", donde el espacio y el tiempo se organizan a partir de diversos estímulos que actúan como herramientas para llevar a cabo una tarea (2005, citado en Romero, 2006).

En parte, Binotti et al. (2009) explican que la *intervención psicopedagógica* debe ofrecer a los adultos mayores un espacio de encuentro donde se fomente el diálogo, la participación y el respeto por la diversidad, permitiendo compartir ideas y experiencias. Por lo tanto, los profesionales de la psicopedagogía tienen la responsabilidad de crear estrategias que promuevan la autonomía y las relaciones saludables, contribuyendo al bienestar y a un envejecimiento activo y saludable (p.125).

Desde otra perspectiva, Vicente y Vila (2017) argumentan que trabajar con adultos mayores implica fomentar el desarrollo de su capacidad para que se logre pensar de una forma autónoma donde se apliquen activamente todos los conocimientos que poseen. Es por ello que, se valora la singularidad de cada individuo, lo que lleva a diseñar intervenciones personalizadas que respeten sus derechos y dignidad que se lleva a cabo desde un enfoque ético, con el propósito de preservar y mejorar su calidad de vida (p.36).

Por último, y de acuerdo con los aportes que brinda el *Libro Blanco del Envejecimiento Activo* (IMSERSO, 2011), es importante señalar que las intervenciones en las personas mayores se deben enfocan en retrasar la dependencia mediante la promoción de un envejecimiento activo. Es por ello que, estas acciones buscan prevenir el deterioro funcional o, en casos donde este ya esté presente, como ocurre con el deterioro cognitivo leve (DCL) donde se pretende, por un lado, mantener la autonomía del individuo. Y por otro, retrasar la aparición de la dependencia asociada a enfermedades neurodegenerativas (citado en García Hernández, 2020, p.44).

Estrategias Psicopedagógicas en adultos mayores

De acuerdo con los aportes que ofrecen Mesa Trujillo et al. (2020) sobre las *estrategias psicopedagógicas* para trabajar con los adultos mayores, donde se focalizan en promover el bienestar, el aprendizaje continuo y la participación activa en la sociedad, se destacan:

- ***Charlas educativas:*** Sesiones informativas para aumentar los conocimientos sobre estilos de vida saludables, destacando el rol significativo del adulto mayor en la familia y de la sociedad.
- ***Auto masajes:*** Ejercicios prácticos que ayudan a mejorar la circulación sanguínea y aliviar tensiones, promoviendo el bienestar físico de manera sencilla y accesible.

- ***Técnica del buen consejo:*** Los participantes deben escribir frases positivas que se comparten al final de cada sesión, fomentando un ambiente de comunicación positiva y de motivación grupal.
- ***Promoción de la participación en actividades de salud:*** Se incentiva a los adultos mayores a que se involucren en actividades organizadas por instituciones de la salud y de la educación, fortaleciendo su interacción social y bienestar.
- ***Audiencias sanitarias:*** Se organizan reuniones comunitarias donde los adultos mayores pueden autoevaluar sus hábitos y recibir orientación para mejorar su calidad de vida.
- ***Incorporación de abuelos a la Cátedra del adulto mayor:*** Se promueve el aprendizaje continuo y la participación activa de los adultos mayores en actividades académicas y comunitarias.
- ***Visitas domiciliarias:*** Se realizan evaluaciones en el hogar para dar seguimiento al estado de la salud y del bienestar de los adultos mayores en su entorno familiar.
- ***Sesiones de intervención estructuradas:*** Se implementan programas semanales diseñados para fomentar la participación, el aprendizaje y el desarrollo individual de los adultos mayores (pp.1,2).

Por otra parte, las *herramientas psicopedagógicas* que señala Garrote (2023) son las siguientes:

- ***Uso de materiales concretos:*** Utilización de recursos tangibles, como recortar palabras y formar oraciones, para estimular la memoria y la atención de los pacientes.
- ***Tareas de motricidad fina:*** Aplicación de juegos como *Jenga* para trabajar y fortalecer la motricidad fina, particularmente en pacientes con condiciones específicas como el Parkinson.
- ***Talleres de estimulación cognitiva:*** Desarrollo de talleres diseñados para estimular las capacidades cognitivas de los adultos mayores, incluyendo un taller dirigido por psicopedagogas.
- ***Enfoque interdisciplinario:*** Se requiere la necesidad de colaborar con otros profesionales de la salud para abordar integralmente las necesidades del paciente.
- ***Terapias y rutinas de adaptación:*** Implementación de estrategias que ayudan a los adultos mayores a mantener su autonomía y adaptarse a su entorno físico, mediante

diversas rutinas que requieren pensar actividades como: la higiene personal, la alimentación, el uso del baño y el desplazamiento dentro del hogar.

- **Fortalecimiento de funciones ejecutivas:** Implementación de estrategias orientadas para entrenar las habilidades como la memoria y la atención mediante juegos y actividades específicas.
- **Intervención psicopedagógica como rehabilitación:** Se concibe la importancia de la psicopedagogía como un proceso clave para rehabilitar y mantener las funciones cognitivas afectadas por enfermedades neurológicas (pp.30-41).

Otro enfoque distinto que presenta Guimás sobre el rol de la psicopedagogía en el adulto mayor, y que se fundamenta en lo emocional, son los siguientes:

- **Trabajo individual y derivaciones a otros profesionales:** El trabajo de un psicopedagogo permite diseñar y pensar intervenciones individuales según las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, si se detectan necesidades adicionales (como problemas emocionales o físicos) se deben realizar derivaciones a otros profesionales, como psicólogos o terapeutas ocupacionales, para un abordaje integral.
- **Estimulación y rehabilitación cognitiva:** Se trabaja la estimulación cognitiva, donde se busca mantener y mejorar las funciones como la memoria, la atención y el razonamiento. Además, se pueden realizar ejercicios como completar series numéricas o resolver acertijos para entrenar estas capacidades. En cuanto a la rehabilitación cognitiva, se trabaja con pacientes que padecieron deterioro, y se utilizan estrategias como juegos de asociación o actividades de categorización para recuperar habilidades específicas.
- **Talleres de memoria y actividades recreativas:** La implementación de talleres combinan ejercicios de la memoria con actividades lúdicas que fomentan el aprendizaje y la interacción social. Además, se pueden realizar diversas dinámicas grupales como recordar canciones antiguas o juegos de palabras que estimulen la memoria y promuevan la diversión. Dichas actividades buscan fortalecer el sentido de pertenencia y reducir el aislamiento social.
- **Uso de la imaginación y recuerdos de la infancia como disparadores:** Se implementan técnicas que invitan a los participantes a recordar momentos relevantes de la infancia o a imaginar escenarios creativos. Además, se puede pedir a los adultos mayores que relaten historias basadas en fotografías antiguas o que inventen cuentos a partir de objetos

cotidianos. Dichas actividades logran estimular la memoria autobiográfica y la creatividad, promoviendo el bienestar emocional de los pacientes.

- ***Escucha activa y empatía en el acompañamiento:*** La implementación de la escucha activa y la empatía son importantes para que se genere un vínculo de confianza con los pacientes. Por lo tanto, durante los encuentros, el psicopedagogo puede prestar atención a las preocupaciones de los pacientes, validando sus emociones y ofreciendo un apoyo emocional.
- ***Educación emocional y talleres grupales:*** Los talleres grupales de educación emocional favorecen a los participantes a que identifiquen, expresen y gestionen sus emociones. Por lo tanto, se pueden realizar dinámicas como "*el semáforo emocional*", donde los participantes asocian colores con sus estados de ánimo, o ejercicios de relajación para manejar el estrés.
- ***Intervención psicopedagógica individual y grupal:*** La intervención psicopedagógica individual permite trabajar de manera personalizada en áreas específicas, como la atención o la memoria, mientras que la intervención grupal fomenta la interacción social y el aprendizaje colaborativo. Por lo tanto, en un encuentro individual, se pueden realizar ejercicios de categorización para mejorar la memoria, mientras que en un encuentro en grupo se pueden organizar debates o juegos de roles para estimular habilidades sociales y cognitivas (pp. 28-46).

Finalmente, Davicino et al. (2009) destacan el papel del psicopedagogo en el trabajo con pacientes que presentan demencia tipo Alzheimer. En su análisis, se enfocan en diversos aspectos clave, tales como:

- ***Preservación y potenciación de las capacidades:*** El psicopedagogo se focaliza en mantener y fortalecer las habilidades cognitivas que aún conserva el paciente con demencia tipo Alzheimer, adaptando las intervenciones acordes a sus necesidades.
- ***Propuesta de actividades de estimulación cognitiva:*** Se realizan ejercicios diseñados para trabajar funciones como la memoria y la atención, promoviendo la actividad mental del paciente.
- ***Entrenamiento en actividades funcionales:*** Se desarrollan estrategias prácticas, como el uso de listas para recordar tareas, lo promueve la autonomía del paciente en su vida diaria de cada día.

- ***Estímulos cognitivos a través de actividades grupales:*** Se abordan juegos de memoria y dinámicas grupales que no solo estimulan la cognición, sino que también fomentan la interacción social y el aprendizaje continuo entre pares.
- ***Planificación de programas psicopedagógicos:*** El psicopedagogo diseña talleres de estimulación cognitiva que incluyen ejercicios específicos adaptados a las capacidades del paciente, promoviendo su activación cerebral.
- ***Trabajo interdisciplinario:*** Se trabaja con otros profesionales de la salud, como médicos y terapeutas ocupacionales, para garantizar un abordaje integral que atienda todas las necesidades de los pacientes (pp. 6-11).

Metodología

El presente trabajo se centra en la *Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores: El Trastorno Neurocognitivo Mayor Asociado a la Enfermedad de Alzheimer*. Para su desarrollo, se emplean las aportaciones de Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014).

Sobre la investigación, aborda un carácter *teórico y conceptual*, orientada al análisis del trastorno neurocognitivo mayor en adultos mayores. Se trata de una investigación teórica, dado que se enfoca en la revisión y análisis de conceptos, teorías y antecedentes existentes en la literatura especializada sobre el tema (Hernández Sampieri et al., 2014, pp. 17, 29).

En cuanto al *diseño*, se define como *no experimental y de tipo documental*, caracterizado por una revisión de fuentes teóricas y bibliográficas. Este enfoque permite realizar un análisis cualitativo de la literatura, facilitando una comprensión integral de los conceptos y marcos teóricos relevantes para el objeto de estudio (Hernández Sampieri et al., 2014, pp. 17, 29).

Respecto al *nivel*, el estudio es *exploratorio y explicativo*, ya que busca profundizar en los conceptos y teorías abordados. En relación con el *alcance*, tiene un carácter *teórico y de profundidad*, centrado en comprender los fundamentos y las relaciones conceptuales existentes en la literatura sobre la intervención psicopedagógica en adultos mayores (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 96).

En relación con la *población* abordada en este estudio, es fundamental señalar que no se define en los términos convencionales de las técnicas de investigación empírica y estadística. Por lo tanto, y dado que la metodología se focaliza en un análisis exhaustivo de la literatura, teorías y antecedentes relevantes relacionados con el tema de interés, la población considerada es de carácter *conceptual y teórico*. En otras palabras, se reconoce la existencia de una *población definida a nivel discursivo y académico*, compuesta por estudios, marcos teóricos y antecedentes empíricos sobre el adulto mayor que padece trastorno neurocognitivo mayor asociado a la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, esta población no corresponde a un conjunto de casos en un sentido empírico, sino que constituye un constructo conceptual que se sustenta en la revisión sistemática (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 174).

En lo que refiere a la *muestra*, se aclara que, conforme a la metodología adoptada, *no se aplica ningún tipo de muestreo ni de selección de casos* en el sentido científico convencional. Por lo tanto, la investigación se focaliza en la revisión y análisis crítico de la literatura existente, sin realizar una selección aleatoria o intencional de muestras, sino que se basa en la recopilación

y evaluación de las fuentes documentales pertinentes para el análisis del fenómeno investigado (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 174).

Las *técnicas de recolección de datos* que se emplean en el trabajo se centran en la *revisión de fuentes bibliográficas y documentales*. Esto permite que la revisión sea exhaustiva y sistemática mediante la utilización de artículos científicos, libros especializados, manuales, guías y documentos académicos relevantes. Además, se analizan y extraen conceptos, teorías, antecedentes y hallazgos previos relacionados con el tema del trabajo (Hernández Sampieri et al., 2014, pp.365-397).

En cuanto al *instrumento*, se combina, por un lado, el *análisis de contenido cualitativo* y, por otro, la *guía de revisión*. El primero que se menciona permite, a través de la lectura y el análisis de la bibliografía seleccionada, llevar a cabo un proceso de extracción y categorización de información clave, conceptos y teorías. Por ende, este método no requiere un instrumento físico o un cuestionario, ya que el propio proceso de revisión y análisis documental actúa como el instrumento, facilitando la identificación de patrones y evaluación de la información para fundamentar la revisión teórica y conceptual del estudio. Por su parte, la *guía de revisión* se caracteriza por ser una herramienta estructurada que organiza y ayuda en el proceso, incluyendo aspectos como el título, los objetivos, las preguntas, las categorías, los criterios de inclusión y exclusión, las áreas a explorar, los métodos de búsqueda y el análisis de la información de las fuentes. En resumen, esta guía facilita la sistematización del proceso de revisión, asegurando que la recopilación de información sea coherente, organizada y exhaustiva (Hernández Sampieri et al., 2014, pp.365-397).

Sobre el *procedimiento*, se aplican técnicas de recolección basadas en la revisión de las fuentes seleccionadas. La selección de la bibliografía incluye artículos científicos, libros especializados y documentos académicos relevantes, garantizando su vigencia y pertinencia. El análisis se realiza mediante una lectura exhaustiva de los textos seleccionados, con el fin de extraer información clave que sirva como sustento sólido para comprender y analizar la importancia de la intervención psicopedagógica en la tercera edad (Hernández Sampieri et al., 2014, pp. 17, 29).

Fuentes de acceso a la información

En este estudio, *las fuentes de información* que se utilizan son las siguientes:

- 1) ***Fuentes primarias:*** Utilización de artículos científicos originales y estudios empíricos que aportan datos directos sobre las intervenciones psicopedagógicas, psicología, educación, y de neurociencias sobre adultos mayores con Alzheimer.
- 2) ***Fuentes secundarias:*** Empleo de revisiones, análisis, síntesis y resúmenes de las investigaciones primarias, como libros centrados en la psicopedagogía, así como publicaciones y artículos que compilan hallazgos recientes sobre el tratamiento y cuidado de pacientes con Alzheimer.
- 3) ***Fuentes terciarias:*** Uso de compilaciones, manuales, y estudios con bases de datos que ofrecen al trabajo información resumida. En este caso, se incluyen manuales de atención a personas con demencia, guías de intervención psicopedagógica y estudios con bases de datos que consolidan conocimientos previos para fundamentar teóricamente las propuestas y las estrategias de intervención (Hernández Sampieri et al., 2014, p.65).

Recorte de en términos y zona geográfica, área lingüística

El estudio se ubica espacialmente en un *contexto global*, sin especificar un lugar determinado. En cuanto al *área lingüística*, se utiliza el *idioma español*, adaptado a la población y la literatura consultada.

Período histórico

El *período histórico* para el estudio abarca desde el año 2020 hasta el 2025. Este rango sirve para solventar el análisis de las tendencias, avances y estudios recientes que abordan las estrategias psicopedagógicas en el contexto del Alzheimer y los trastornos neurocognitivos en adultos mayores.

Términos o palabras claves utilizadas en la búsqueda

Para la búsqueda bibliográfica se emplearon *términos clave*, tales como: "*Intervención Psicopedagógica*", "*Psicopedagogía*", "*Adultos Mayores*", "*Trastorno Neurocognitivo Mayor*", y "*Enfermedad de Alzheimer*". Por lo tanto, las palabras que se utilizan permiten enfocar y delimitar las fuentes de información relevantes para dicho estudio.

Síntesis y Conclusiones

En un trabajo de investigación, el apartado de *síntesis y conclusiones* es relevante para consolidar los hallazgos y aprendizajes sobre *La Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores: El Trastorno Neurocognitivo Mayor Asociado a la Enfermedad de Alzheimer*.

Por lo tanto, al sintetizar los resultados obtenidos del estudio *Teórico Conceptual*, se recopila información bibliográfica relevante que sustenta los hallazgos y permite una comprensión más profunda del tema investigado. Además, las conclusiones extraídas de este proceso realizado son esenciales para orientar futuras intervenciones y mejorar continuamente las prácticas en el campo de la psicopedagogía, focalizándose en los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor por enfermedad de Alzheimer (Hernández Sampieri et al., pp. 60, 83).

En resumen, esta sección describe las estrategias y las actividades implementadas en los adultos mayores y proporciona una reflexión y explicación teórica fundamental que abarca el interrogante principal de la investigación, los objetivos, tanto generales como específicos, y los supuestos básicos establecidos al inicio del estudio.

En primer lugar, el trabajo inicia con un *interrogante principal* para saber cuáles son las intervenciones psicopedagógicas más efectivas para los adultos mayores que padecen de trastorno neurocognitivo mayor por Alzheimer. En este contexto, la literatura existente confirma que las intervenciones, apoyadas por diversos autores y teorías, se enriquecen a través de programas de estimulación cognitiva, apoyo emocional, actividades lúdicas, grupales y capacitación para familiares y cuidadores desde una perspectiva psicopedagógica, lo que contribuye de manera significativa a mejorar la calidad de vida de estos individuos. Además, el enfoque *Teórico Conceptual* aplicado en el estudio ofrece una mayor claridad y comprensión sobre el tema. Por lo tanto, se considera que las intervenciones psicopedagógicas más efectivas son aquellas que ayudan a mejorar la calidad de vida del paciente mediante programas de intervención multidisciplinarios que involucran a profesionales y voluntarios responsables, creación y diseño talleres tanto individuales como grupales, y el fortalecimiento de los vínculos que involucra al entorno familiar del paciente (Hernández Sampieri et. al., pp. 60,83).

En segundo lugar, se expone el *objetivo general*, que busca *explorar* la intervención psicopedagógica en adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor asociado a la enfermedad de Alzheimer. En este contexto, Yuni y Urbano describen la intervención psicopedagógica en la tercera edad como una estructura organizada en forma de taller, donde el espacio y el tiempo se distribuyen a partir de diferentes estímulos que funcionan como

herramientas para llevar a cabo diversas tareas (citado en Romero, 2006). En parte, Binotti et al. (2009) la definen como un espacio de encuentro que promueve la comunicación, la participación y el respeto por la diversidad, facilitando el intercambio de ideas y experiencias. Por lo tanto, los profesionales de la psicopedagogía tienen la responsabilidad de diseñar estrategias que fomenten la autonomía y relaciones saludables, contribuyendo así al bienestar y a un envejecimiento activo y saludable (p.125). Desde otra perspectiva, Vicente y Vila (2017) sostienen que trabajar con adultos mayores implica incentivar el desarrollo de su capacidad para pensar de manera autónoma, aplicando activamente todos los conocimientos que poseen. Por ello, se valora la singularidad de cada individuo, lo que lleva a la creación de intervenciones personalizadas que respeten sus derechos y dignidad, siempre desde un enfoque ético, con el objetivo de preservar y mejorar su calidad de vida (p. 36). En síntesis, según el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (IMSERSO, 2011), es esencial que las intervenciones destinadas a personas mayores se enfoquen en retrasar la dependencia, promoviendo un envejecimiento activo. Además, estas acciones buscan prevenir el deterioro funcional o, en situaciones donde ya esté presente, como en el caso del deterioro cognitivo leve (DCL), que se pretende, por un lado, mantener la autonomía del individuo y, por el otro, retrasar la aparición de la dependencia asociada a enfermedades neurodegenerativas (citado en García Hernández, 2020, p.44). Desde una perspectiva objetiva, se puede afirmar que la intervención psicopedagógica en adultos mayores implica un compromiso ético y humano por parte de los profesionales de la salud. Por ello, deben ser diseñadas desde un enfoque integral, que se aplique con sensibilidad y empatía hacia las necesidades individuales, promoviendo no solo la salud cognitiva, sino también el bienestar emocional y social de los adultos mayores.

Luego se abordan los **objetivos específicos**, de los cuales se desarrollan tres en este estudio:

- El primero busca *identificar* los factores que inciden en el desarrollo y la progresión de la enfermedad de Alzheimer. En este aspecto, García Pérez et al. (2003) y Lorenzo-Mora et al. (2023) describen que la interacción de factores como la edad, el sexo, la herencia familiar, la genética y el medio ambiente contribuyen de manera significativa al desarrollo y la progresión de la enfermedad. Desde un enfoque objetivo, se considera fundamental comprender estos factores para desarrollar nuevas intervenciones psicopedagógicas que sean efectivas y fomenten un envejecimiento saludable.
- El segundo objetivo *menciona* las estrategias que brinda la psicopedagogía en el adulto mayor para tratar a pacientes con trastorno neurocognitivo mayor por enfermedad de

Alzheimer. En este contexto, se ofrecen los aportes de Mesa Trujillo et al. (2020), quienes indican que las estrategias psicopedagógicas, como charlas educativas, automasajes, técnicas del buen consejo, promoción de la participación en actividades de salud, audiencias sanitarias, incorporación de abuelos a la Cátedra del Adulto Mayor, visitas domiciliarias y sesiones de intervención estructuradas, se centran en promover el bienestar, el aprendizaje continuo y la participación activa en la sociedad. Otra mirada es la que ofrece Garrote (2023), que propone una mirada distinta, incluyendo el uso de materiales concretos, tareas de motricidad fina, talleres de estimulación cognitiva, un enfoque interdisciplinario, terapias y rutinas de adaptación, así como el fortalecimiento de funciones ejecutivas y la intervención psicopedagógica como rehabilitación. Desde una perspectiva objetiva y de acuerdo con la bibliografía utilizada en este trabajo, se valida que estas estrategias psicopedagógicas son fundamentales para abordar las necesidades de los adultos mayores, promoviendo el bienestar integral y facilitando la participación activa y saludable en la comunidad.

- El último objetivo específico se focaliza en *diseñar* un modelo de intervención psicopedagógica integral dirigido a familias y cuidadores, llevado a cabo por psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales y voluntarios. Para ello, se utilizan, por un lado, los aportes y el modelo propuesto por Hernández Sampieri et al. (2014, p. 499), y por otro, se presenta un cuadro que detalla puntos clave que abordan una problemática concreta inmersa en un contexto global, con la finalidad de entender la enfermedad de Alzheimer.

Otro aspecto a destacar son los supuestos básicos que se detallan en el estudio:

- El primero se centra en que *la incorporación de estrategias psicopedagógicas focalizadas en la estimulación cognitiva y emocional mejora significativamente la calidad de vida y el nivel de bienestar de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor por Alzheimer*. En esta línea, y desde una perspectiva científica, este postulado se fundamenta en una comprensión sólida de la neuroplasticidad y la capacidad de las intervenciones psicoeducativas para mantener o ralentizar el deterioro cognitivo, así como para promover aspectos emocionales en la salud mental de los pacientes. Por lo tanto, y de acuerdo con la lectura incluida en el trabajo, se revela que dicho supuesto es válido y recomendable, ya que se apoya en la evidencia existente y busca mejorar aspectos esenciales del bienestar en una población vulnerable. Sin embargo, su validación requiere más estudios empíricos específicos, como un estudio

cualitativo, cuantitativo o mixto, que consideren las particularidades del contexto de intervención y las características de los pacientes en estudio.

- El segundo se enfoca en que la *capacitación permanente de los profesionales de la salud, basada en estrategias psicopedagógicas para el manejo del Alzheimer, mejora, por un lado, la calidad de las intervenciones y, por otro, promueve un enfoque integral y actualizado en el tratamiento de los adultos mayores con trastorno neurocognitivo mayor*. En este caso, el planteamiento del supuesto es razonable y está alineado con las buenas prácticas en la formación profesional y el tratamiento del Alzheimer. Además, promueve la actualización de las habilidades de los profesionales, lo cual, en teoría, debe traducirse en intervenciones más efectivas y un enfoque integral. Por lo tanto, para fortalecer este supuesto, se recomienda incorporar evidencia empírica que demuestre directamente la relación entre la capacitación continua y la calidad de las intervenciones en contextos similares, reconociendo la importancia de los recursos y el compromiso institucional para su éxito.
- El último supuesto espera que *el acompañamiento psicopedagógico y la implementación de nuevas herramientas prácticas para las familias y cuidadores de adultos mayores con Alzheimer mejoren su capacidad para brindar un apoyo seguro, al mismo tiempo que reduzcan el estrés y fortalezcan el vínculo afectivo*. En este caso, la implementación de enfoques actuales en atención integral y centrada en la familia para pacientes con Alzheimer podría resultar efectiva. Además, la combinación de acompañamiento psicopedagógico y aplicación de nuevas herramientas de abordaje podría fortalecer y generar un impacto positivo en las familias y cuidadores, mejorando la calidad del cuidado. Sin embargo, para validar su aplicabilidad y sus resultados, Se recomienda contar con más estudios empíricos, ya sean cualitativos, cuantitativos o mixtos, que confirmen estos efectos en distintos contextos y poblaciones (Hernández Sampieri et al., 2014, p.4).

Aportes y Contribuciones de la Investigación

La presente investigación proporciona *aportes y contribuciones* al ámbito de la psicopedagogía, enfocándose en el adulto mayor que padece trastorno neurocognitivo mayor asociado a la enfermedad de Alzheimer.

Sobre los *aportes*, se destacan los siguientes:

- ***Mejorar la comprensión del trastorno neurocognitivo mayor***, proporcionando nuevos conocimientos sobre el tema. Se capacita y forma a cuidadores y familiares del paciente, ofreciendo herramientas específicas para el cuidado y la prevención.
- ***Fortalecer el vínculo interdisciplinario entre profesionales***, involucrando a psicopedagogos, psicólogos y los neurólogos para ofrecer un abordaje integral.
- ***Desarrollo de estrategias psicopedagógicas***, adaptadas a las necesidades cognitivas y emocionales de adultos mayores con Alzheimer.
- ***Diseño de modelos de intervención psicopedagógica integral*** que involucran a pacientes, familias y cuidadores.
- ***Desarrollo de investigaciones futuras*** relacionadas con la intervención psicopedagógica en adultos mayores que padecen trastorno neurocognitivo mayor a causa del Alzheimer.

En cuanto a las *contribuciones*, se describen las siguientes:

- ***Planificación de recursos*** para la atención integral de los adultos mayores que padecen trastorno neurocognitivo mayor a causa del Alzheimer.
- ***Promoción de prácticas multidisciplinarias*** en el abordaje psicopedagógico, orientadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- ***Fomento de redes de apoyo social, familiar y educativo***, fortaleciendo el acompañamiento a pacientes y cuidadores.
- ***Incremento de conocimiento al campo de la psicopedagogía*** como disciplina clave en el tratamiento del Alzheimer.
- ***Diseño de fundamentos para investigaciones futuras y desarrollo de prácticas efectivas***, brindando una perspectiva amplia que puede incluir diversos trastornos neurocognitivos y nuevos métodos de investigación.

Limitaciones de la Investigación

En el presente estudio sobre *La Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores: El Trastorno Neurocognitivo Mayor Asociado a la Enfermedad de Alzheimer*, se presentan las siguientes limitaciones:

- **Limitación de la temporalidad de revisión de estudios científicos** publicados entre los años 2020 y 2025, lo que restringe la aplicabilidad de los hallazgos a contextos temporales concretos.
- **Delimitación geográfica no específica**, lo que puede hacer que los resultados no sean representativos de otras regiones o contextos culturales, dificultando su generalización.
- **Población dirigida a los adultos mayores que padecen una enfermedad concreta**, lo que excluye a otras poblaciones, contextos culturales distintos y tipo de enfermedades.
- **El diseño de estudio escogido es de carácter no experimental y de tipo documental**, caracterizado por una revisión de fuentes teóricas y bibliográficas. Esto que se menciona podría generar sesgos en la selección y análisis de la literatura consultada, debido a la falta de datos empíricos que la validen.
- **Ausencia de datos previos sobre el tema abordado**, lo que podría afectar la contextualización y el marco teórico de la investigación, limitando la posibilidad de realizar comparaciones y careciendo de respaldo empírico.

Propuestas de Investigación

Para el desarrollo del presente trabajo, y desde un enfoque psicopedagógico, se proponen las siguientes *propuestas de investigación*:

- ***Desarrollo de Programas Integrales de Estimulación Cognitiva:*** Se elaboran y se diseñan intervenciones psicopedagógicas dirigidas al entorno del paciente para facilitar la estimulación cognitiva y emocional de los adultos mayores con Alzheimer.
- ***Capacitación y Formación para Profesionales de la Salud y Núcleo Familiar*** para mejorar la calidad de las intervenciones psicopedagógicas.
- ***Utilización de las Tecnologías para la Intervención:*** Se evalúa el impacto y la aceptación de herramientas digitales, como aplicaciones o plataformas web, que faciliten la estimulación cognitiva y el acompañamiento psicopedagógico en adultos mayores con Alzheimer.
- ***Expansión Geográfica y Demográfica de Investigaciones:*** Se realizan estudios empíricos en diversas zonas y poblaciones para validar y comparar resultados.
- ***Análisis Longitudinal del Impacto de las Intervenciones:*** Se realizan estudios que se monitorean a lo largo del tiempo para evaluar la efectividad de las intervenciones psicopedagógicas en la calidad de vida y el bienestar de los pacientes y sus entornos familiares.

Proyecto de Intervención

El presente estudio se centra en mejorar la calidad de vida de los pacientes que atraviesan la enfermedad de Alzheimer, atendiendo sus necesidades tanto cognitivas como emocionales. En esta línea, se desarrolla un *Proyecto de Intervención* dirigido al entorno familiar y a los cuidadores de los pacientes con trastorno neurocognitivo debido al Alzheimer. Además, se busca implementar un programa educativo que incluya talleres diseñados por profesionales de la salud y de la educación. Estos talleres abarcan actividades grupales e individuales, e incorporan elementos lúdicos, así como actividades de reflexión y debates, que fomentan técnicas de orientación para las familias y los cuidadores.

En cuanto al enfoque del proyecto, se adopta una *perspectiva psicopedagógica*, fundamentándose en la idea de que el aprendizaje, el acompañamiento y la orientación del adulto mayor son de gran importancia para que participen activamente en su propio proceso de cuidado y aprendizaje. Por lo tanto, a través del enfoque multidisciplinario que se aplica, se espera no solo mejorar las habilidades cognitivas de los pacientes, sino también fomentar un sentido de comunidad y pertenencia, lo cual es esencial para su bienestar general.

A continuación, se presenta y se detalla el siguiente *Proyecto de Intervención*:

Modelo de Proyecto de Intervención Psicopedagógico

Aspecto	Descripción
<i>Denominación</i>	Intervención Psicopedagógica en Adultos Mayores con Trastorno Neurocognitivo Mayor por Enfermedad de Alzheimer.
<i>Determinación</i>	Se aborda una propuesta de intervención que se dirige a mejorar la calidad de vida y el bienestar cognitivo de adultos mayores que padecen Alzheimer.
<i>Descripción</i>	Programas que integra diversas estrategias psicopedagógicas para abordar las necesidades cognitivas, emocionales y sociales de los adultos mayores que padecen Alzheimer.

<p>Fundamentación</p>	<p>Se apoya en teorías sobre el envejecimiento activo, saludable, la demencia, Manual del DSM, tipos de trastornos Neurocognitivo, Alzheimer, el aprendizaje en la tercera edad y la Psicopedagogía.</p>
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • General • Específicos 	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimizar la calidad de vida de los adultos mayores que padecen Alzheimer. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la socialización y fomentar la estimulación cognitiva. • Ofrecer apoyo emocional a pacientes, familiares y cuidadores. • Brindar herramientas de abordaje a familiares y cuidadores.
<p>Metodología</p>	<p>Ejecución de talleres grupales, sesiones individuales, y actividades recreativas y cognitivas a pacientes que padecen Alzheimer.</p>
<p>Duración</p>	<p>6 meses, con 2 encuentros semanales de 2:30 horas cada una. Se utilizan 30 minutos para un break.</p>
<p>Responsables</p>	<p>Un profesional de la Psicopedagogía, un profesional de la Psicología, un trabajador social y 4 voluntarios.</p>
<p>Destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directos • Indirectos 	<ul style="list-style-type: none"> • Directos: Adultos mayores con Alzheimer. • Indirectos: Familiares y cuidadores de los pacientes.

<p style="text-align: center;">Recursos:</p> <p>a) Materiales</p> <p>b) Humanos</p> <p>c) Financieros</p>	<p>a) Material didáctico, recursos tecnológicos, refrigerio (<i>té, café, mate cocido, leche, galletitas, azúcar y edulcorante</i>) espacio físico.</p> <p>b) Equipo multidisciplinario de profesionales.</p> <p>c) Fondos de instituciones públicas y donaciones.</p>
<p style="text-align: center;">Programa de Actividades</p>	<p>Talleres de Estimulación Cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller de Memoria: Se desarrollan ejercicios que contienen juegos de memoria, como recordar secuencias de palabras o imágenes, y de actividades que promuevan la atención y la concentración, como resolver acertijos o completar crucigramas y sopa de letras. • Taller de Atención y Concentración: Se ejecutan tareas que requieren que los individuos sigan instrucciones específicas, como juegos de mesa que implican estrategia o ejercicios de atención concreta (<i>mindfulness</i>) que ayudan a mejorar la concentración. • Taller de Lenguaje y Comunicación: Se efectúan tareas que estimulan el uso del lenguaje, como relatar historias, participar en debates sobre temas de interés general o realizar ejercicios de escritura creativa. <p>Actividades de socialización y juegos recreativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juegos de Mesa: Se abordan juegos de mesa como dominó, ajedrez o bingo que fomentan la interacción social y el trabajo en equipo. • Taller de Manualidades: Se elaboran tareas creativas como pintura y cerámica, donde las personas pueden expresarse artísticamente y socializar al mismo tiempo.

	<ul style="list-style-type: none"> • Salidas en Grupo: Se planifican visitas a parques, museos o eventos culturales, donde los adultos mayores pueden disfrutar del ambiente, del paisaje, y de socializar con otros.
	<p>Encuentros de apoyo emocional para familias y cuidadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de Contención: Se organizan reuniones paulatinas donde los familiares y cuidadores pueden compartir sus experiencias de vida facilitando un espacio de escucha y apoyo mutuo. • Talleres de Estrategias de Cuidado: Se realizan encuentros educativos sobre cómo manejar el estrés y la carga emocional que puede conllevar el cuidado de un adulto mayor con Alzheimer, incluyendo técnicas de autocuidado y manejo del tiempo. • Charlas Informativas: Se llevan a cabo encuentros donde se abordan temas referidos a la enfermedad de Alzheimer, proporcionando información actualizada y recursos específicos y útiles para los cuidadores y familiares.
<p>Cronograma</p>	<p>Mes 1: Encuentro inicial y presentación del taller.</p>
	<p>Mes 2: Implementación de actividades.</p>
	<p>Mes 3: Implementación de actividades.</p>
	<p>Mes 4: Intercambio grupal con profesionales y pacientes</p>
	<p>Mes 5: Reflexión grupal con pacientes, familiares y cuidadores.</p>
	<p>Mes 6: Devolución del proceso de los pacientes, incluyendo estrategias de intervención para familiares y cuidadores.</p>

<p><i>Evaluación</i></p>	<p><i>A pacientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación procesual a través de observaciones, encuestas y entrevistas semidirigidas. <p><i>A familiares y cuidadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe final con recomendaciones y estrategias de intervención.
<p><i>Bibliografía</i></p>	<p>Referencias bibliográficas sobre Alzheimer, Adulto Mayor, Trastorno Neurocognitivo y Psicopedagogía incluyendo estudios y artículos sobre intervención en la tercera edad. </p>

Referencias

- Abaunza Forero, C., I., Mendoza M., M., A., Bustos Benítez, P., Paredes Álvarez, G., Eriquez Wilches, K., V., & Padilha Muñoz, A., C. (2004). *Concepción del adulto mayor. En Adultos mayores privados de la libertad en Colombia* (pp. 60-98). Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social. <https://urosario.edu.co/sites/default/files/2023-01/pi-adultos-mayores-seres.pdf>
- Adriel L., M. (2013). *El cuerpo del psicopedagogo: construcción cultural protagonista de su práctica profesional*. (Tesina de Universidad FASTA, Facultad de Ciencias de la Educación). <https://core.ac.uk/download/pdf/49224386.pdf>
- Álvarez Mendoza, E., L. (2009). El adulto mayor en la sociedad actual. *Saber, ciencia y libertad*. Vol. 4(2), 81-88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6261720>
- Alzheimer Argentina (ALZAR). (2020). *Revista Argentina Alzheimer y otros trastornos cognitivos* (Nº 28) . https://alzheimer.org.ar/revista/revista28_2020.pdf
- Amarista Félix, J. (2002). Demencia. *Gaceta Médica de Caracas*. Vol. 110(3), 310-317. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/20112/144814486446
- Ángulo, M., L., Godoy, M., A., Lagrotteria Medina, A., I., & Toscano, V., M. (2020). *Intervención psicopedagógica en la institución educativa* (Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía, Universidad Católica de Córdoba). <https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2879/>
- Aschiero, M., B., & Grasso, L. (2020). Estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve: un estudio bibliométrico. En *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (pp. 13-19). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/336>
- Binotti, P., Spina, D., Barrera, M., L., & Danolo, D. (2009). Artículo de Investigación: Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagógica. *Revista Chilena de Neuropsicología*. Vol. 4(2), 119-126. https://www.med.ufro.cl/neurociencia/images/02-2009/binotti_vol4_n2_119-126.pdf
- Carvajal Carvajal, C. (2016). Biología molecular de la enfermedad de Alzheimer. Revisión bibliográfica. *Medicina Legal de Costa Rica. Edición Virtual*. Vol. 33(2). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n2/2215-5287-mlcr-33-02-104.pdf>
- CONACYT, Academia Nacional de Medicina. (2017). *La Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud*. (Documento de Postura). Intersistemas Editores.

<https://www.gob.mx/inger/documentos/la-enfermedad-de-alzheimer-y-otras-demencias-como-problema-nacional-de-salud>

- Cortés Órdenes, G., & Espinoza Vásquez, R. (2023). La Psicopedagogía como cuerpo de conocimiento sobre el aprendizaje. *Artigo De Revisão Fundamentos. Aula Abierta, Vol. 55*, 61-87. <https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v40n122a12.pdf>
- Davicino, N. A.; Muñoz, M., S.; Barrera, M., L., & Donolo, D. (2009). El rol psicopedagógico en la Estimulación Cognitiva de pacientes con Demencia tipo Alzheimer. *Revista Chilena de Neuropsicología, Vol. 4(1), 2009*, pp. 6-11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179317756002>
- Donoso, A. (2003). La enfermedad de Alzheimer. *Revista chilena de neuropsiquiatría Vol. 41(2)*, pp. 13-22. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003041200003
- Echeverría, H. (2018). *El rol del psicopedagogo laboral en empresas. Una perspectiva desde los empleados de Recursos Humanos*. Tesis. Universidad Nacional de San Martín (UNSAM). <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1815/1/TFE%20ESHUM%202018%20CPC.pdf>
- Feldberg, C., Dorina, S., Tartaglino, M., F., García, H., D., P., et al. (2020). La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. *Ciencias Psicológicas, Vol.14(1)*, e2194. <https://doi.org/22235/cp.v14i1.2194>
- Fernández, A. (2010). *Los idiomas del aprendiente; análisis de modalidades de enseñanza en familias escuelas y medios*. Ediciones Nueva Visión. https://www.dgeip.edu.uy/documentos/2018/ifs/dapg/materiales/MarianaAcosta/Fernandez_Alicia.Los_idiomas_del_aprendiente.Cap_2_Sujeto_autor.pdf
- García, H., & Lara-Machado, J. (2023). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades, núm. (17)*, pp. 95-108. <https://www.redalyc.org/journal/5717/571772328006/>
- García Hernández, M., C. (2020). *Propuesta de intervención psicopedagógica en Deterioro Cognitivo Leve basada en el modelo biopsicosocial*. (Trabajo Final de Máster. Universidad de Valladolid). <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/43201/TFM-G1185.pdf>
- García Pérez, A. Fuentes, R.,A., Fernández Ortega, M., Torres Quiala, M., & Pura Terrado Quevedo, S. (2003). Enfermedad de Alzheimer. Actualización. *Revista Informática Científica. Infomed. Vol. 40(4)*. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1614>

- Garrote, K. (2023). *El trabajo psicopedagógico en adultos mayores con deterioro cognitivo leve*. (Tesina, Universidad del Gran Rosario). <https://rid.ugr.edu.ar/handle/20.500.14125/573>
- González Moreno, R., J., & Rangel Flores, Y., Y. (2023). Vivencias sobre el cuidado en la vejez, análisis desde la gerontología crítica feminista. *Revista Estudios Feministas*, Vol. 31(2), e85984. <https://www.redalyc.org/journal/381/38175659009/>
- González Palau, F., Buonanotte, F., & Cáceres, M., M. (2015). Del deterioro cognitivo leve al trastorno neurocognitivo menor: Avances en torno al constructo. *Neurología Argentina*; 7(1), 51-58. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/50998>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). McGraw-Hill Education. https://www.academia.edu/32697156/Hern%C3%A1ndez_R_2014_Metodologia_de_la_Investigacion
- Herros Sánchez, I., G., & Jarvio Fernández, A., O. (2022) Fomento de lectura y escritura en adultos mayores. *Estudios Sociales y Humanísticos*, Vol. XX(1), 1-14 E895. https://www.researchgate.net/publication/356363899_Fomento_de_lectura_y_escritura_en_adultos_mayores
- IMSERSO. (2011). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. https://imserso.es/documents/20123/102884/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Lorenzo-Mora, A., M., Lozano-Estevan, M., D., Ghazi, Y., & González-Rodríguez, L., G. (2023). Enfermedad de Alzheimer. Evidencia actual sobre el papel preventivo de la nutrición. *Nutrición Hospitalaria*, 40(2), 41-45. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v40nspe2/0212-1611-nh-40-nspe2-41.pdf>
- Mamani Contreras, M., R., Roque Guerra, E., Colque Machacca, N.N., et al. (2022). Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, Vol. 24(1), pp. 1-14, 2023 Universidad Católica del Maule. <https://www.redalyc.org/journal/5256/525674606008/>
- Mesa Trujillo et al. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010
- Müller, M. (2008). *Los aprendizajes y su problemática desde la mirada y la escucha psicopedagógica*. ED Bonum.

- Paredes-Arturo, Y., V., Yarce-Pinzón, E., & Aguirre-Acevedo, D.C. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. *Interdisciplinaria*, Vol. 38(2) pp. 59-72. <https://www.redalyc.org/journal/180/18066677004/>
- Peña, F., & Acevedo, S. (2003). *La constitución de la subjetividad desde la disciplina psicopedagógica: Informe de investigación*. Universidad Pedagógica Nacional.
- Peñaherrera-Oviedo et al. (2014). Concepto de la Demencia Como Enfermedad en un Grupo Poblacional de la Ciudad de Guayaquil. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, Vol. 23(1-3). https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2016/01/Concepto-de-la-demencia_REN-Vol-23-N%C2%BA1-3-2014-4.pdf
- Ramírez Nieto, L. A., & Henao López, G. C. (2011). Modelo de intervención psicopedagógica encaminado al desarrollo de aspectos emocionales, cognitivos y conativos. *International Journal of Psychological Research*, Vol. 4(1), 29-39. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819005.pdf>
- Ricci, C. R. (2022). Reconfiguración del objeto de la Psicopedagogía en Iberoamérica entre 2000-2020. Una investigación desde la perspectiva de los sujetos. *Revista Neuronum*. Vol. 8(1), 75-100. <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/379/460>
- Romero, M. (2006). La intervención psicopedagógica en la vejez. *Tiempo*, 19. <https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo19/romero.htm>
- Supanta-Paucay, D., & Díaz-Ramírez, J.J. (2020). Adultos mayores y el uso de WebApp para la estimulación cognitiva Older adults and using WebApp for cognitive stimulation. *Revista de Ciencias Sociales*, Vol. XXVI(3), pp. 284-296. <https://www.redalyc.org/journal/280/28063519021/>
- Torres y Torres, N., A., & González-Celis, A., L., M. (2023). Rangel Intervenciones basadas en psicología positiva para adultos mayores: una revisión sistemática. *Psicología Iberoamericana*. Vol. 31(1), e311441. <https://www.redalyc.org/journal/1339/133974352003/>
- Vicente, P., V., & Vila, P. (2017). Aportes de la Psicopedagogía a la Gerontología: Aprendizaje, envejecimiento y vejez. *Neurama. Revista electrónica de Psicogerontología*, 5. https://www.neurama.es/articulos/9/neuramavol5_1.pdf
- Vinaccia Alpi, S., Gutierrez, K., V., & Escobar, M., A. (2020). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, Vol. 17, (2), pp. 51-61. <https://www.redalyc.org/journal/679/67972044005/>