

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Maestría en Psicología Clínica

**Deterioro Cognitivo en Personas Mayores en relación
con su Calidad de Vida en Ecuador.**

Autora

Leidy Odalys Herrera Cadena

Docente

Carlos Burneo Garcés, PhD.

Resumen

Introducción. El deterioro cognitivo es un conjunto de problemas relacionados con la función mental que se manifiesta típicamente a partir de los 65 años. Se produce a medida que las células nerviosas, conocidas como neuronas, van perdiendo su capacidad para funcionar correctamente. Este fenómeno se divide en dos categorías: el deterioro cognitivo normal y el deterioro cognitivo leve. En el deterioro cognitivo normal, las funciones mentales básicas se mantienen sin alteraciones significativas, mientras que, en el deterioro cognitivo leve, se experimenta un declive en estas funciones cognitivas. El primer síntoma suele ser la pérdida de memoria, y el deterioro más común en la población estudiada es un déficit leve. **Problema,** La falta de comprensión sobre cómo el deterioro cognitivo en adultos mayores afecta a su calidad de vida es un problema relevante. Investigar y abordar este tema es esencial para promover un envejecimiento saludable y justo. **Objetivo:** Determinar el grado de impacto del deterioro cognitivo en la calidad de vida de los adultos mayores. **Metodología:** Con este objetivo, se estudiará a una población de 39 personas mayores con herramientas como la Prueba de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para conocer el grado de deterioro cognitivo; y, a partir de estos resultados se desarrollará actividades que permita reducir el impacto de déficit cognitivo. **Resultados esperados,** con esto se pretende emplear actividades que demuestren un aporte a la calidad de vida de las personas que padecen algún tipo de esta enfermedad.

Palabras clave: Deterioro cognitivo, calidad de vida, MoCA, arteterapia, estimulación cognitiva.

Abstract

Introduction. Cognitive impairment is a set of problems related to mental function that typically manifests after the age of 65. It occurs as nerve cells, known as neurons, lose their ability to function properly. This phenomenon is divided into two categories: normal cognitive impairment and mild cognitive impairment. In normal cognitive impairment, basic mental functions are maintained without significant alterations, while in mild cognitive impairment, a decline in these cognitive functions is experienced. The first symptom is usually memory loss, and the most common impairment in the population studied is a mild deficit. **Problem:** The lack of understanding about how cognitive decline in older adults affects their quality of life is a relevant problem. Researching and addressing this issue is essential to promote healthy and fair aging. **Objective:** Determine the degree of impact of cognitive deterioration on the quality of life of older adults. **Methodology:** With this objective, a population of 39 older people will be studied with tools such as the Montreal Cognitive Assessment Test (MoCA) to determine the degree of cognitive impairment; and, based on these results, activities will be developed to reduce the impact of cognitive deficit. **Expected results,** this is intended to use activities that demonstrate a contribution to the quality of life of people who suffer from some type of this disease.

Keywords: Cognitive impairment, quality of life, MoCA, art therapy, cognitive stimulation.

Índice de contenidos

1. Introducción	1
2. Justificación	3
3. Pregunta de investigación	4
4. Objetivos	4
5. Marco Teórico	4
6. Marco Metodológico	14
7. Resultados esperados	20
8. Propuesta de intervención en psicología clínica	21
8.1. Nivel de intervención	21
8.2. Fundamentación	22
8.3. Descripción de la propuesta	23
8.4. Objetivos de la intervención	24
8.5. Población objetivo	24
8.6. Actividades de intervención	24
8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención	26
8.8. Plan de evaluación de la intervención	26
8.9. Viabilidad	26
9. Discusión, conclusiones y recomendaciones	27
9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica	27
9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y la propuesta de intervención	28
9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención	28
9.4. Recomendaciones o propuestas	29
10. Referencias	29
11. Anexos	35

1. INTRODUCCIÓN

Contextualización

Se considera que una persona se convierte en adulto mayor a partir de los 65 años, en donde marca el comienzo de la jubilación y el cierre de un ciclo de vida. Durante este período, la función cognitiva deriva de diversas capacidades intelectuales, que incluyen el pensamiento, la percepción, el cálculo, la orientación, la memoria, la comprensión y la resolución de problemas. El deterioro cognitivo en las personas mayores es el resultado del envejecimiento y puede variar según las condiciones de vida de cada individuo, es importante destacar que el deterioro cognitivo no afecta solo a la persona que lo padece, sino que también impacta a sus familiares y aquellos que conviven con ella. Las enfermedades degenerativas relacionadas con la demencia representan una categoría de trastornos crónicos que están experimentando un aumento significativo en las poblaciones de individuos de edad avanzada, estas condiciones ocupan el tercer lugar en términos de costos económicos y sociales, solo siendo superadas por el cáncer y las enfermedades cardíacas (Oliva et al. 2010). Así mismo, se habla sobre la tasa de incidencia de la demencia se encuentra en un rango que varía entre el 1% y el 6% anual, y se proyecta un aumento continuo, principalmente debido al constante incremento en la esperanza de vida en las naciones industrializadas. Alrededor del 15% de los casos de demencia son considerados tratables, la aplicación de tratamientos sintomáticos en casos de demencia intratable tiene un efecto positivo al prevenir la necesidad de institucionalización y mejora la calidad de vida tanto de los familiares como de los cuidadores de las personas afectadas. La enfermedad de Alzheimer constituye aproximadamente el 65% de todos los casos de demencia, seguida por un 18% de demencias vasculares y un 15% de demencias debidas a cuerpos de Lewy difusos.

Breve revisión de la literatura

En Ecuador, el censo del INEC en 2009 indicó que alrededor del 10% de los adultos mayores en el país experimentan deterioro cognitivo. En Quito, el deterioro cognitivo afecta al 8.1% de los hombres y al 23,7% de las mujeres, mientras que, en Guayaquil, se presenta en el 13,7% de los hombres y en el 20,3% de las mujeres. El 15% al 35% residen en lugares para personas de la tercera edad, y entre el 10% y el 20% requieren hospitalización en unidades psiquiátricas y hospitales generales. Como resultado, se ha demostrado que el deterioro cognitivo se va a ver influenciado por distintos factores entre los cuales la calidad de atención médica y su estilo de vida se ven estrechamente correlacionados (Bustamante et al. 2017).

Según el censo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador en 2010, en el país residen 1'229.089 adultos mayores (mayores de 60 años), con una distribución de 596.429 en la Sierra y 589.431 en la Costa. La mayoría de estos adultos mayores son mujeres, representando el 53% del total, el 11% vive solo. En la región costanera, un 12,4% de los adultos mayores vive solo. Aquellos que viven acompañados en su mayoría lo hacen con sus hijos (49%), nietos (16%) y esposos o compañeros (15%).

La calidad de vida de las personas mayores está relacionada con las oportunidades y limitaciones a lo largo de su vida, desde la infancia hasta la adultez, factores como el estilo de vida, el entorno residencial, la salud y su evolución a lo largo de los años juegan un papel importante en la percepción de calidad de vida. Los resultados de un estudio revelaron que un 56% de los adultos mayores se sienten muy satisfechos o satisfechas con su vida, mientras que un 44% se siente insatisfecho o insatisfecha (Ángeles et al. 2021).

Se subraya la fuerte relación entre la calidad del entorno habitable y los servicios, incluyendo ahora la conectividad digital, con el ejercicio de los derechos fundamentales y la calidad de la participación en la economía y sociedad.

Planteamiento del problema

De acuerdo con las investigaciones realizadas a nivel nacional de Ecuador, se evidencia que en el país existe una cantidad alta de personas mayores con presencia de enfermedades catastróficas y de deterioro cognitivo que en su mayoría no reciben un control adecuado a sus necesidades. Estas patologías tienen influencia en su vida cotidiana ya que conforme avance su enfermedad causarán que en algunos casos sean excluidos de la sociedad. La falta de conocimiento sobre cómo puede influir en el deterioro cognitivo en adultos mayores representa un tema importante. Sin este conocimiento, es difícil diseñar intervenciones específicas según sus necesidades para grupos que pueden mostrarse como de mayor atención y así poder garantizar la equidad en la atención de la salud mental en la población de la tercera edad. Es esencial investigar y abordar este tema para poder promover un envejecimiento saludable y equitativo.

2. Justificación

Los adultos mayores desempeñan un papel crucial en la sociedad, y es esencial brindarles atención y seguridad. Por lo tanto, se plantea el presente proyecto de investigación que aborda el impacto del deterioro cognitivo en la calidad de vida de las personas mayores, quienes son vulnerables debido a las múltiples afecciones y dolencias físicas como psicológicas propias de su edad. Estos adultos mayores pueden experimentar diversos niveles de deterioro cognitivo, y cada uno de estos niveles afectará de manera distinta su calidad de vida, influyendo en aspectos como la memoria, orientación y lenguaje.

El deterioro cognitivo generalmente se manifiesta alrededor de los 65 años, y comprender los diferentes niveles de deterioro cognitivo y su impacto en la calidad de vida es esencial. El proyecto es novedoso, ya que se centra en realizar un análisis exhaustivo de cómo el deterioro cognitivo incide en la calidad de vida de las personas

mayores, con el objetivo de identificar el tipo de deterioro predominante y las funciones afectadas, para garantizar que los adultos mayores disfruten de una vida cómoda, tranquila y activa en un entorno que se adapte y comprenda los cambios que viven. Es importante también mencionar el rol que debería cumplir el área de salud junto con las leyes que brinde un diagnóstico, tratamiento y seguimiento a este grupo vulnerable.

3. Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto del deterioro cognitivo en la calidad de vida de las personas mayores? Es una pregunta que invita a realizar una investigación sobre la importancia de poder conocer cómo la calidad de vida influye en el deterioro cognitivo en los adultos mayores para poder promover un estilo de vida que sea preventivo ante casos de enfermedades de deterioro cognitivo.

4. Objetivos

El objetivo general de esta investigación es determinar el grado de impacto del deterioro cognitivo en la calidad de vida de los adultos mayores.

Objetivos específicos

Para cumplir con el objetivo general se ha planteado dos objetivos específicos que son:

- Identificar el tipo de deterioro cognitivo más común en las personas mayores.
- Establecer la conexión entre el grado de deterioro cognitivo y la calidad de vida en las personas de edad avanzada.

5. Marco Teórico

Calidad de Vida

En un estudio llevado a cabo en Babahoyo con 55 pacientes que requieren hemodiálisis, concluye que la calidad de vida de estos pacientes es deficiente. Por lo tanto, es esencial implementar medidas adicionales para mejorar su situación, dado que

enfrentan limitaciones en su vida social, experimentan problemas emocionales y tienen restricciones significativas en su estado físico (Samaniego et al. 2018).

Una investigación realizada en la provincia de Cotopaxi con 27 pacientes con tuberculosis establece una línea de referencia para evaluar la calidad de vida, el objetivo es identificar los factores que inciden en los aspectos físicos, emocionales y sociales, con el propósito de brindar apoyo a quienes padecen esta enfermedad. Además, se anticipa que los resultados obtenidos sentarán las bases para futuros estudios sobre el impacto de la implementación de una red de apoyo social en la calidad de vida de las personas investigadas, demostrando una perspectiva integral de la enfermedad en sus dimensiones sociales y emocionales (Barrera, 2017).

Envejecimiento

El proceso de envejecimiento normal se define por la reducción generalizada de las células nerviosas en la corteza cerebral, junto con la formación de placas seniles y la degeneración neurofibrilar en forma de ovillos (Rodríguez, 2018). Estos cambios no se limitan a los adultos mayores normales, sino que también se observan en aquellos pacientes que experimentan un deterioro cognitivo. Dentro del ámbito de la sociología gerontológica, el concepto de vejez se aborda a través de tres definiciones distintas, la primera de ellas es la vejez cronológica, que considera que la edad es un factor relevante para comprender este proceso, la segunda definición es la vejez funcional, que se enfoca en identificar cuándo surgen limitaciones y discapacidades en el individuo. Por último, se entiende la vejez como una parte integral del ciclo de vida de las personas, que posee características distintivas. En la literatura, el concepto de vejez se explora desde la perspectiva subjetiva del individuo, incorporando elementos como los cambios biológicos, psicosociales y las capacidades cognitivas. Es fundamental reconocer las limitaciones en el funcionamiento del cuerpo con el paso del tiempo, pero no por ello se debe percibir como una etapa

exclusivamente negativa o de exclusión. Es esencial comprender que el envejecimiento es un proceso normal y no una enfermedad en sí misma, evitando así confusiones en este sentido. En esta etapa de la vida, los individuos adoptan una forma particular de interactuar con la sociedad, la cual a menudo es novedosa para ellos y plantea diversos desafíos relacionados con la asunción de nuevos roles (Vélez et al., 2019).

Algunos adultos mayores conservan su vitalidad física, su entusiasmo por la vida, diversas motivaciones y sus habilidades cognitivas hasta una edad avanzada, mientras que otros experimentan desmotivación, aislamiento y enfrentan condiciones de salud severas como la demencia y otras enfermedades (Martínez, 2018).

Hechavarria et al., (2018) menciona algunos tipos de envejecimiento como 1) envejecimiento individual es un proceso que todos los seres humanos experimentan, y se trata de un ciclo que cada persona debe atravesar después de un cierto número de años de vida, 2) envejecimiento poblacional se refiere a la proporción de adultos mayores en relación con el lugar en el que viven, y 3) El envejecimiento psicológico se enfoca en los elementos cognitivos, personalidad y tácticas empleadas para afrontar el proceso de envejecimiento.

Funciones Cognitivas

Las Funciones Ejecutivas (FE) representan un conjunto de capacidades cognitivas que tienen como objetivo principal facilitar la adaptación a situaciones nuevas y desafiantes a lo largo de la vida, y van más allá de las conductas automáticas y habituales. Estas habilidades incluyen estrategias cognitivas como la resolución de problemas, la formación de conceptos, la planificación y la memoria de trabajo. Específicamente, las FE se relacionan con la capacidad de establecer metas, la flexibilidad en el pensamiento, la capacidad de inhibir respuestas automáticas para realizar aquellas que se ajusten mejor al contexto, así como la habilidad para elaborar planes de acción, autorregular el

comportamiento y expresarse verbalmente con fluidez. En esencia, las FE son las rutinas encargadas de supervisar y regular los procesos cognitivos durante la ejecución de tareas cognitivas complejas, como lo menciona Lepe-Martínez (2020).

Orientación

Capacidad que tenemos para mantener una conciencia plena de nuestra situación actual, lo que implica conocer datos relacionados con nuestra identidad, el espacio en el que nos encontramos y el tiempo en el que vivimos. Esta capacidad nos permite comprender y relacionar cada momento de nuestra vida con el pasado, el presente y el futuro según Pérez y Walton (2020). Estos autores mencionan dos tipos de orientación:

- Auto psíquica. se refiere a la orientación que nos permite tener un conocimiento completo de nuestra propia persona, lo que implica identificarnos a nosotros mismos y tener una percepción tanto del pasado como del futuro.
- Alopsíquica. se centra en el entorno externo, es decir, en aspectos temporales como la hora, el día y la fecha, así como en la percepción del espacio que nos rodea, incluyendo el reconocimiento de objetos y lugares.

Memoria

La memoria, como parte de las funciones cognitivas, es particularmente vulnerable al daño cerebral, está compuesta por pensamientos, impresiones y experiencias, lo que la distingue de los sentimientos y, por lo tanto, de las emociones. Se pueden identificar tres etapas en la memoria: codificación, almacenamiento y evocación; la codificación inicia cuando un estímulo es seleccionado por el organismo, en función del enfoque de atención en el momento del registro; el almacenamiento comienza con la memoria a corto plazo, la cual es sensible, transitoria y susceptible a interferencias, pero para mantener la información, se lleva al almacenamiento a largo plazo; y la evocación

implica recuperar la información previamente almacenada cuando es necesaria, siendo controlada por la persona o dependiendo del entorno en el que se encuentre. (Villavicencio et al., 2020).

Dentro de esta función cognitiva se menciona cómo la memoria cumple con un proceso para almacenar información adquirida, esta empieza en la memoria a corto plazo la cual tiene una capacidad limitada en términos temporales y se encarga de almacenar la información que proviene de la memoria sensorial. Posteriormente, esta información avanza hacia la memoria a largo plazo. Su función principal radica en organizar, analizar y dar sentido a la información, así como en interpretar experiencias. La información se codifica de diversas maneras, incluyendo aspectos acústicos, visuales y semánticos. Esta memoria se emplea para el procesamiento de datos en el presente y para abordar posibles desafíos futuros. La memoria a corto plazo se subdivide en *memoria sensorial*, que registra datos del entorno, pero solo los retiene por un breve período, y *memoria operativa o de trabajo*, que nos permite mantener información actual durante un tiempo limitado y manipularla dinámicamente. Esta última se relaciona con la memoria a largo plazo y es fundamental para tareas como sostener conversaciones.

La memoria a largo plazo es el almacén de información a largo plazo que puede retenerse durante periodos que abarcan décadas, aunque la recuperación puede ser desafiante. En esta categoría, la información es de naturaleza semántica, incluyendo material verbal que puede mantenerse en la mente a lo largo de la vida. Dentro de la memoria a largo plazo, existen dos subtipos, la memoria declarativa o explícita, que se refiere al aprendizaje con plena conciencia del momento en que se adquirió la información, y *la memoria no declarativa o implícita*, que abarca información que se ha

adquirido, pero de la que no se tiene conciencia de cuándo fue adquirida. Además, está la memoria procedimental, que almacena información sobre cómo llevar a cabo tareas y se adquiere al repetir actividades.

En el contexto de su estudio, se destaca la importancia de la memoria a corto plazo, especialmente en adultos mayores, quienes a menudo experimentan dificultades para retener información de forma inmediata, lo que puede hacer que sean menos competentes en comparación con otros individuos. Se observa una mayor dificultad en la memoria operativa, lo que puede resultar en un reconocimiento incorrecto de objetos comunes observados en el momento presente (Villavicencio et al., 2020).

Atención y concentración

Existen diversas etapas en el proceso de atención, que incluyen la orientación, la selección y la sostenibilidad de esta. La función de la atención es filtrar la información y asignar recursos para que el organismo pueda adaptarse a las demandas internas. La atención es el resultado de la interacción entre el Sistema Activador Reticular Ascendente (SARA) y el hemisferio derecho, coordinados por la actividad de los lóbulos prefrontales como lo menciona Romero et al., (2021), en su investigación.

La atención desempeña dos funciones principales, 1) Controlar la cual se refiere a la capacidad cognitiva de dirigir y enfocar la atención hacia estímulos específicos, y 2) Activar la cual se activa en situaciones que pueden representar peligro o cuando se enfrenta a desafíos inesperados para los cuales no se estaba preparado.

La atención presenta varios tipos los cuales cumplen un rol importante como se mencionan a continuación:

- Atención interna o externa se refiere a los procesos mentales de una persona y a los estímulos provenientes del entorno.
- Atención voluntaria e involuntaria la persona dirige su atención, mientras que en la involuntaria, los estímulos externos capturan la atención.

- Atención abierta y encubierta involucra respuestas motoras y fisiológicas visibles, mientras que la encubierta no es evidente mediante la observación directa.
- Atención dividida y selectiva o focalizada; la atención dividida implica la capacidad para seleccionar estímulos relevantes y evitar distracciones, por otro lado, la atención selectiva permite responder a estímulos táctiles, visuales y auditivos.
- La concentración puede ser afectada por factores externos, como distractores ambientales, así como internos, como preocupaciones y falta de interés o comunicación.

Lenguaje

Es la función que nos distingue de otras especies y consta de las siguientes etapas (González et al., 2019). Las cuales se describen a continuación.

- Ruta léxica: que involucra los órganos de los sentidos y se refiere a la percepción de las palabras y sus significados.
- Ruta fonológica: relacionada con los sentidos, se enfoca en el lenguaje oral y la producción de sonidos.

De la misma forma, los autores mencionan unidades funcionales del lenguaje que son tono y vigilancia, recepción, análisis y almacenamiento de información, programación, regulación y verificación de la información, la fonología segmental se encarga de la

producción y comprensión de los sonidos en el lenguaje, mientras que la fonología suprasegmental aporta contenido emocional al habla. La articulación se inicia con la producción de monemas que tienen un significado y una expresión fonética. La expresión es la forma en que se comunican los pensamientos y las percepciones, ya sea a través de palabras, gestos o actitudes, utilizando símbolos e imágenes dirigidos a otro sujeto. La comprensión del lenguaje implica interpretar la intención comunicativa del hablante a partir de los sonidos que se perciben durante la conversación. En su estudio, se enfoca en la comprensión del lenguaje, especialmente en adultos mayores que a menudo experimentan dificultades en este aspecto debido a la edad y los problemas de comprensión relacionados. Esto subraya la importancia de realizar un trabajo individualizado para mejorar la comprensión en esta población, aunque no se observa un deterioro significativo en el grupo estudiado en su conjunto, es esencial abordar de manera individual las necesidades de comprensión de cada persona.

Razonamiento

El razonamiento es un proceso mediante el cual organizamos nuestras ideas para llegar a una conclusión. Desempeña un papel crucial en la resolución de problemas y en el proceso de aprendizaje, ya que se basa en la lógica como menciona Pérez et al., (2014), los cuales identifican tipos de razonamiento explicados a continuación:

- Razonamiento lógico. se basa en el juicio para determinar la veracidad de una afirmación y se utiliza para expresar conocimientos previamente adquiridos.
- Razonamiento inductivo. se enfoca en la observación y la medición para generar argumentos y determinar la probabilidad de una conclusión.
- Razonamiento deductivo. implica deducir la conclusión a partir de premisas establecidas, es decir, llegar a una conclusión lógica basada en la información dada.

- Razonamiento abductivo. se emplea para describir un evento o fenómeno con el fin de formular una hipótesis que explique dicho evento.
- Razonamiento argumentativo. se refiere a la relación entre el lenguaje y el proceso de razonamiento, es decir, cómo una persona comunica y justifica su razonamiento.

Estos distintos tipos de razonamiento son herramientas fundamentales para la toma de decisiones, la solución de problemas y la adquisición de conocimientos.

Funciones Ejecutivas

Representan un conjunto de destrezas cognitivas que supervisan y regulan habilidades más fundamentales, como la atención, la memoria y las capacidades motoras, y estas destrezas se emplean para llevar a cabo acciones orientadas a metas o resolver problemas. Su función principal radica en facilitar la adaptación del individuo a diferentes situaciones y desafíos, como lo menciona Oveja et al., (2019).

Deterioro Cognitivo

El deterioro es una evolución que se evidencia con el paso del tiempo y se caracteriza por la disminución de las capacidades intelectuales, este proceso se encuentra asociado con una variedad de síndromes geriátricos que pueden desencadenar patologías posteriores. Este síndrome geriátrico se basa en que las funciones mentales se ven afectadas y se reflejan en diferentes dominios, abarcando aspectos neuroconductuales y neuropsicológicos, como memoria, sentido de ubicación, habilidades numéricas, comprensión, capacidad de juicio, comunicación verbal, capacidad para reconocer visualmente, comportamiento y la personalidad, como lo señala Rodríguez et al., (2020).

Existen algunos tipos de deterioro como el deterioro cognitivo normal se caracteriza por la preservación de las funciones neurocognitivas esenciales que permiten a una persona adaptarse a su vida cotidiana. En contraste, el deterioro cognitivo leve, que es

común en el proceso de envejecimiento, se manifiesta como una disminución de las funciones cognitivas que afecta diversas áreas. El síntoma principal es la pérdida de memoria, y aunque tiene un impacto leve en las tareas complejas o avanzadas del día a día, no conlleva una alteración en el nivel de conciencia. Este declive cognitivo se relaciona con el proceso natural de envejecimiento y el consumo de sustancias estimulantes/psicoactivas o medicamentos que, con el tiempo, contribuyen a la disminución de la función de la memoria, lo que, en última instancia, da lugar a la condición de deterioro cognitivo, según lo explicado por Rodríguez et al., (2020).

El deterioro cognitivo puede originarse por diversas causas y estar asociado a distintas enfermedades, como Alzheimer, enfermedad vascular, cuerpos de Lewy, Parkinson, trastornos psiquiátricos, lesiones cerebrales traumáticas, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, efectos inducidos por sustancias y medicamentos, la enfermedad de Huntington, enfermedades priónicas y otras condiciones. Además, existen otros factores significativos en la patogénesis de la demencia, como el estilo de vida sedentario, una nutrición deficiente, factores sociales y ambientales, así como factores genéticos, que pueden ser susceptibles de modificación (Parada-Peña et al., 2020).

Etiología

El proceso de envejecimiento implica alteraciones en la estructura y función de diversos aspectos, como la piel, la masa muscular, la capacidad cardiorrespiratoria, el sistema nervioso central y periférico, la velocidad de reacción, y las respuestas cognitivas y conductuales. Estos cambios gradualmente pueden llevar a la dependencia en individuos mayores de 65 años. Los factores que contribuyen a esta dependencia son variados y se pueden clasificar en dos categorías: intrínsecos, que incluyen enfermedades, cambios fisiológicos y fisiopatológicos, así como el uso de medicamentos; y extrínsecos,

que involucran el uso inadecuado de dispositivos de movilidad y barreras arquitectónicas tanto en interiores como exteriores de la vivienda. Estos múltiples cambios que se producen durante el proceso de envejecimiento pueden dar lugar a la aparición de síndromes geriátricos (Parada-Peña et al., 2020).

6. Marco Metodológico

Comprender los pensamientos, comportamientos y emociones de los adultos mayores en relación con su salud y bienestar es importante ya que se puede proporcionar datos que resulten útiles para abordar sus necesidades médicas, apoyarles emocionalmente y ofrecerles orientación en temas de salud esenciales a su edad. También es fundamental adaptar programas que sean eficaces en el ámbito de la salud en esta etapa de la vida, esto implica atender inquietudes específicas y proporcionar información precisa que sea relevante para su bienestar general. Por esta razón, se ha decidido llevar a cabo un estudio que, a través de una muestra se pueda revelar datos importantes sobre esta temática y así beneficiar de manera significativa a la comunidad de adultos mayores.

Enfoque

Este estudio se clasifica como correlacional, ya que el objetivo radica en identificar una relación entre dos variables y evaluar el impacto que cada una tiene en la población. En otras palabras, se investiga cómo la variable dependiente, el deterioro cognitivo, influye en la variable independiente, la calidad de vida.

Alcance

El alcance de este estudio será exploratorio ya que en base a las investigaciones realizadas se puede observar que se centran más en el estudio del deterioro cognitivo a nivel biológico. Por este motivo, el realizar una investigación que esté basada en conocer cómo el tipo de deterioro cognitivo influye en su calidad de vida permitirá saber y

aprender sobre los diversos factores psicológicos y emotivos que pueden causar un mayor o menor nivel de deterioro cognitivo.

Diseño

El diseño de investigación es tipo observacional de corte transversal, ya que implica recopilar información en el entorno natural de la población en un único momento, sin realizar intervenciones, con el propósito de analizarla posteriormente.

Contexto

De acuerdo con los datos proporcionados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), se estima que, hacia finales del año 2020, Ecuador contaba con una población de alrededor de 1,3 millones de individuos en la categoría de adultos mayores, de los cuales el 72,1% no tiene acceso a la seguridad social (Santana y Vergara, 2020).

Participantes y muestreo

La investigación se va a realizar en con una población de adultos mayores que asisten a Club Mitra 60+ en la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Cumbayá. En la presente participarán 39 personas mayores, de las cuales 34 son mujeres y 5 son hombres, los cuales serán evaluados para poder obtener información útil.

Criterios de inclusión

El estudio contará con la participación de participantes que cumplan con los siguientes criterios:

- Personas que tengan 60 años en adelante.
- Presentar un diagnóstico de enfermedades de deterioro cognitivo.
- Personas que asisten a Club Mitra 60+ sede Cumbayá.
- Constancia de firma del consentimiento informado

Instrumentos

Se aplicará una entrevista semi estructurada para poder saber sobre la calidad de vida del participante, esta entrevista tendrá preguntas basadas en su estilo de vida, actividad física, interacción social, autoconcepto, con esto se pretende medir el cómo su nivel de deterioro cognitivo está influyendo en su diario vivir, la duración de esta entrevista se estima que sea de 30 minutos por participante. El segundo instrumento para utilizar es la Prueba de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) con el fin de poder evaluar y conocer el nivel de deterioro que tengan los participantes. Esta evaluación contiene 30 preguntas que evalúa atención, memoria, orientación, funciones ejecutivas, lenguaje y abstracción. Aguilar-Navarro et al., (2018), en su investigación mencionan que esta evaluación ha demostrado ser una herramienta de evaluación que cuenta con validez y confiabilidad. La evaluación toma tiempo estimado de mínimo 5 minutos y máximo 10.

Procedimiento

Antes de iniciar la investigación, se someterá a evaluación por parte de un comité ético para garantizar la seguridad de los participantes y asegurarse de que se adhiera a las normativas específicas del tipo de estudio. De igual manera, se dará a conocer a las autoridades del club el objetivo de la investigación y, una vez obtenida la aprobación, se dará inicio al plan de investigación. Se seleccionará la muestra que será de 39 personas las cuales pertenecen al sitio en donde se llevará a cabo, se seguirá un protocolo en donde primero se les explicará el motivo de la evaluación y de qué se trata la misma. Así mismo, se les leerá el consentimiento informado para que ellos sepan que no existe ningún riesgo durante la evaluación, es anónimo y que tiene fines de investigación.

La recolección de datos será llevada a cabo por medio de dos psicólogos que trabajen en la institución, las cuales previamente han sido autorizadas a ser partícipes del proyecto, obtener la información mediante entrevistas y la aplicación de pruebas MoCA a todos los participantes será en un tiempo de 2 meses, ya que cada psicólogo dedicará 1 hora del día

a evaluar un paciente, es decir, un paciente por día. Una vez, finalizada la fase de obtención de datos e información sobre su nivel cognitivo, se procederá a buscar y plantear tratamientos que brinden una ayuda para su déficit.

Análisis de datos

Para el análisis de datos cuantitativos del test MoCA, se utilizará SPSS la cual es una herramienta estadística que permitirá sacar medias, promedios y desviación estándar de los resultados obtenidos en las evaluaciones para poder conocer cómo su estado cognitivo influye en su vida cotidiana ya que esta herramienta nos permite observar la relación entre calidad de vida y déficit cognitivo.

Planificación de actividades

Objetivo Específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
O1. Identificar el tipo de deterioro cognitivo más común en las personas mayores.	A1. Establecer acuerdos y permisos de intervención psicológica con autoridades de Club Mitra y determinar herramientas a ser aplicadas con los participantes	M0	M1
	A2. Aplicar evaluaciones MoCA y entrevistas semiestructuradas	M1	M2
	A3. Análisis de resultados obtenidos de la evaluación y entrevistas para poder plantear actividades que permitan controlar el deterioro.	M2	M3
O2. Establecer la conexión entre el grado de deterioro	A1. Aplicar actividades según el nivel de deterioro que hayan marcado	M3	M5

cognitivo y la calidad de vida en las personas de edad avanzada.	A2. Analizar la calidad de vida que llevan las personas partiendo desde su condición cognitiva.	M4	M6
	A3. Evaluar su calidad de vida y deterioro cognitivo a partir de las actividades realizadas en el club para conocer si esta mejoró, se mantuvo o empeoró.	M6	M9

Reflexibilidad de los investigadores

Como investigador se posee sus propias vivencias, valores y puntos de vista, los cuales pueden incidir en el enfoque y en la interpretación de los resultados. El reflexionar sobre esto permite al investigador reconocer y comprender sus propios sesgos y predisposiciones, lo que les facilita enfrentarlos de manera consciente, identificar y atender estos sesgos personales es fundamental para asegurar la integridad ética de la investigación y para presentar los resultados de manera imparcial y equitativa.

Posicionamiento del investigador

Como investigador principal, considero que el conocer sobre el aspecto emocional y psicológico que existe detrás de toda persona mayor que está viviendo una nueva etapa llena de cambios tanto a nivel personal como social, es un tema que debe ser de interés de todos, ya que la población de adultos mayores es representativa y vulnerable. Sin embargo, son el grupo más aislado de la sociedad que carece de atención y oportunidades. Mi interés con esta investigación es aportar y brindar herramientas que permita a cuidadores, familiares o centros de salud trabajar sobre el objetivo de mejorar su calidad

de vida mediante actividades que sean prácticas y útiles para prevenir o tratar el deterioro cognitivo.

Reflexión de la intersubjetividad

En base a la experiencia adquirida en el trayecto profesional me ha permitido observar cómo los adultos mayores son rezagados de trabajos, familia y círculo social. Este grupo por investigar suele presentar problemas de autoconfianza y autoconcepto, dando paso a la formación de trastornos como depresión, demostrando altos niveles de desesperanza aprendida y aislamiento. Es por esto por lo que, al saber que van a ser evaluados en aspectos como memoria, resolución de problemas, motricidad, etc., suelen resignarse a que no podrán resolver y esto puede causar que no desarrolle un buen test. De igual forma, el hablar sobre temas sobre su vida, ocasionalmente genera que ellos prefieran evitar la pregunta o simplemente dan una versión distinta a su realidad, lo cual generaría que no toda la información adquirida en las evaluaciones sea real.

Estrategias para promover la flexibilidad

Como se ha mencionado anteriormente, la investigación contará con una herramienta que calificará y dará resultados en base a los datos adquiridos; al ser un programa estadístico permite que no exista subjetividad por algún evaluador, por lo que se consideraría una primera estrategia que evite sesgos. Adicional se creará grupos de discusión los cuales estarán conformados por unas 4 personas, de las cuales uno de ellos será un psicólogo especializado en gerontología que tenga experiencia en adultos mayores y sea independiente al caso de investigación para que pueda evaluar los resultados de manera imparcial.

Por otro lado, para promover la reflexividad se mantendrá espacios en los que los evaluadores puedan realizar un autoanálisis para reconocer si están creando un sesgo con algún participante.

Consideraciones éticas

La investigación contará con algunas consideraciones éticas que demuestren la transparencia de esta, en primer lugar, existirá un comité de ética que será el encargado de verificar y constatar que los evaluados no están siendo vulnerados sus derechos. Seguido, hay un consentimiento informado en dónde recibirán información clara y comprensible sobre el proyecto, incluyendo sus objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios. Deben tener la capacidad de dar su consentimiento voluntario y estar informados de su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas. También el tema de la confidencialidad, los datos de los participantes deben protegerse rigurosamente. Los resultados de la investigación deben anonimizarse para evitar la divulgación no autorizada de información personal. Y finalmente se debe garantizar la participación voluntaria de los participantes, ellos deben ser libres de decidir si participar o no en el proyecto, no deben ser objeto de presión indebida o coerción.

Viabilidad

Hay diversos aspectos que garantizan la viabilidad del proyecto. En primer lugar, a nivel técnico se cuenta con los recursos tecnológicos que es una computadora por psicólogo. Cuenta con el personal para evaluar y ser evaluado ya que son 2 psicólogos especialistas en atención a adultos mayores que aplicarán técnicas terapéuticas que faciliten el seguimiento y reforzamiento a las personas mayores que han sido evaluadas. Financieramente el proyecto se hace factible ya que no requiere de mayor inversión económica debido a que la evaluación a ser aplicada se la encuentra de manera gratuita en internet.

7. Resultados esperados

En primer lugar, se espera identificar y clasificar los diferentes tipos de deterioro cognitivo presentes en la población de adultos mayores participantes en el estudio. Esta

clasificación permitirá comprender mejor la naturaleza y la gravedad de los trastornos cognitivos que enfrentan, lo que a su vez contribuirá a diseñar intervenciones más precisas y efectivas. Además, se anticipa que los resultados revelarán las dimensiones específicas de la calidad de vida afectadas por el deterioro cognitivo en personas mayores. Esto incluirá la evaluación de la calidad de vida en términos de salud física y mental, relaciones sociales, participación en la comunidad y satisfacción con la vida en general. A medida que se obtengan estos resultados, se podrán identificar áreas clave que requieran atención y mejoramiento, lo que permitirá a los profesionales de la salud y a los responsables de la toma de decisiones desarrollar estrategias más efectivas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores afectadas por el deterioro cognitivo. Estos resultados contribuirán al avance en la atención y el apoyo a esta población vulnerable y en crecimiento.

8. Propuesta de intervención en psicología clínica

El presente proyecto se centra en evaluar la relación entre el deterioro cognitivo en personas mayores y su calidad de vida. La propuesta de intervención en psicología clínica se enmarca en un enfoque que busca abordar tanto los aspectos cognitivos como los emocionales de las personas mayores que participen. La intervención se llevará a cabo en varias fases, que incluyen la evaluación inicial, el diseño de un programa individualizado y la implementación de estrategias de intervención. Teniendo como base el objetivo de mejorar la calidad de vida de los participantes afectados por el deterioro cognitivo.

8.1. Nivel de intervención

En esta investigación el nivel de intervención es de promoción ya que el grupo en el que se aplicará, son personas que muestran un deterioro cognitivo leve o han sido diagnosticadas previamente con Alzheimer, demencias o algún tipo de patología a nivel de déficit cognitivo. Sin embargo, este tipo de enfermedad no ha afectado

significativamente a su calidad de vida ya que todavía son partícipes en actividades de interacción social, ejercitación, tomar decisiones, etc.

En esta intervención se busca plantear objetivos que estén guiados en base a un plan de prevención para que su condición empeore o se desarrolle de manera acelerante.

8.2. Fundamentación

El envejecimiento humano es un proceso universal e inexorable. Varela et al., (2004), mencionan que estudios demográficos indican un aumento significativo en la población de personas mayores de 60 años, no solo en naciones desarrolladas, donde representa entre el 12 y el 15% de la población, sino también en países en desarrollo. Proyecciones de crecimiento poblacional realizadas en el Perú señalan que este grupo demográfico ya constituye el 7,4% de la población y se prevé que alcance el 12% para el año 2025.

La función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento integral de diversas áreas intelectuales, que abarcan el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas. Estas funciones cognitivas experimentan cambios a medida que avanza la edad, aunque algunos individuos experimentan un proceso de envejecimiento exitoso, lo que significa que muchas de sus funciones cognitivas se mantienen en niveles similares a los de su juventud, la mayoría experimenta una disminución en algunas áreas cognitivas, como la capacidad para aprender nueva información y ejecutar tareas motoras rápidas. Otros enfrentan condiciones como la enfermedad de Alzheimer, que produce un deterioro grave en sus funciones cognitivas, además de los efectos normales del envejecimiento y las enfermedades como el Alzheimer, numerosos factores comunes en la población anciana, como infecciones, procesos degenerativos, cáncer, enfermedades sistémicas y el uso de medicamentos, entre otros, pueden afectar estas funciones de manera parcial o global, tanto de forma aguda como crónica. (Varela, 2004).

Madrigal (2007), habla sobre los varios estudios han demostrado que las personas de edad avanzada que se involucran en actividades intelectuales y cognitivamente desafiantes participan en eventos culturales o siguen programas de entrenamiento cognitivo específico, pueden retrasar la disminución de sus capacidades cognitivas o preservar su función cognitiva, en su investigación resaltan la relevancia de las actividades diarias como una defensa contra el deterioro cognitivo y subrayan la necesidad de abrazar un enfoque de envejecimiento activo. Es así, que mencionan la importancia de realizar actividades como sopa de letras, pasatiempos, cuestionarios, lecturas, ejercicio físico diario para que el deterioro no avance de manera rápida y su envejecimiento sea activo y participativo.

8.3. Descripción de la propuesta

Podemos destacar que se ha evidenciado de manera significativa el efecto beneficioso en la calidad de vida del entrenamiento cognitivo en individuos mayores. Varios estudios han indicado que aquellos que participan en programas de intervención experimentan mejoras significativas en comparación con los que no participan, los que se someten a programas de control o a aquellos que reciben intervenciones que se centran en la motivación o en la extensión del tiempo para completar tareas, tanto en el entrenamiento de la memoria como en el de otras habilidades. (Calero, 2003).

Investigaciones que abarcan tanto a individuos saludables como a aquellos con deterioro cognitivo han indicado que la actividad física se relaciona con una reducción en el deterioro de las funciones cognitivas. Estos estudios resaltan mejoras en el rendimiento de la memoria y la atención en grupos que han participado en programas de entrenamiento físico (Franco-Martín et al., 2013).

El empleo de varias formas artísticas, como la música, el dibujo, la pintura, la danza y la narración, como una manera de terapia psicológica, cumple con el propósito y se ha

demostrado el beneficio de estimular habilidades como la praxia, atención, concentración, funciones ejecutivas, percepción espacial, memoria episódica y remota, así como el lenguaje en pacientes que experimentan deterioro cognitivo (Díaz y Sosa, 2010).

8.4. Objetivos de la intervención

Los objetivos de esta intervención se basan principalmente en mejorar la calidad de vida mediante la intervención psicológica en actividades para personas mayores con déficit cognitivo para mantener o mejorar su calidad de vida, esto implica proporcionar actividades estimulantes, significativas que promuevan el bienestar emocional, social, reduzcan el aislamiento y fomenten la autonomía en la medida de lo posible.

8.5. Población objetivo

La población a aplicar el presente proyecto es en personas que asisten a Club Mitra 60+, las cuales están en el rango de 60 a 96 años. Club Mitra, es un espacio de recreación e interacción para personas mayores, en donde realizan actividades que les ayuda a mantener o mejorar su nivel cognitivo y físico; en su mayoría las personas están activas mental y físicamente.

8.6. Actividades de intervención

La intervención tendrá una duración de 9 meses, distribuidos en etapas que evalúen, diagnostiquen, brinden tratamiento y seguimiento de cómo las actividades han influido en su nivel de deterioro en cada uno de los participantes. Se realizará una intervención de cada área por hora, es decir, una hora en la semana para actividades de arte, otra hora para actividades de memoria y una hora para actividad física, estos ejercicios se llevarán a cabo mediante psicólogos que tengan experiencia en su respectiva área. A continuación, se describe las actividades que se llevarán a cabo

Entrenamiento de la memoria

La memoria es una de las áreas que más se ve afectada en el grupo de personas mayores, por este motivo se implantará ejercicios que les permita mejorar o mantener una mejor retención de información, para esto se aplicará las siguientes actividades

- Desarrollo de ejercicios de memoria a corto y largo plazo.
- Utilización de juegos de memoria, como pares de cartas o crucigramas.
- Práctica de la memorización de listas de palabras o números.
- Uso de técnicas de asociación y mnemotecnia para recordar información importante.

Arteterapia:

Ana-Isabel et al., (2022), menciona que, desde una perspectiva cognitiva, la arteterapia promueve el desarrollo de capacidades tales como la atención, la memoria, las funciones ejecutivas y las habilidades psicomotrices, entre otras. La aplicación de la arteterapia, tanto en individuos con deterioro cognitivo como en aquellos sin esta condición, contribuye de manera positiva a mejorar su estado de ánimo, aumentar la confianza y elevar la autoestima. Estos resultados son especialmente notorios para los familiares de los adultos mayores.

Algunas de las actividades a realizarse son

- Pintar sobre lienzos
- Dibujar imágenes que sean de su elección
- Crear collages

Actividad física

La actividad física puede actuar como una estrategia para ralentizar el deterioro cognitivo a lo largo del ciclo vital, funcionando como una medida preventiva. Se ha observado que las personas que han participado en niveles moderados o vigorosos de actividad física tienen una mayor probabilidad de mantener un buen funcionamiento

cognitivo en comparación con aquellos que llevan una vida físicamente inactiva (Castro-Jiménez y Galvis-Fajardo, 2018).

Además, se descubrió que la participación en alguna forma de actividad física se relaciona con una reducción del riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer en un rango que oscila entre el 25% y el 41%.

8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención

Los recursos que este proyecto requiere para llevar a cabo cuentan principalmente con la presencia de 2 psicólogos o psicólogas especialistas en gerontología que tengan experiencia, también es necesario contar con áreas adecuadas para la realización de las diferentes actividades que sirvan como aulas para arte, entrenamiento de memoria y activación muscular, y se requiere evaluaciones psicológicas para aplicar y detectar el nivel de deterioro cognitivo que tienen las personas que asisten al club.

8.8. Plan de evaluación de la intervención

Para evaluar las actividades que se han aplicado a este grupo de personas mayores se realizará seguimiento cada 15 días para poder observar si existe algún avance. En este caso, se mantendrá reuniones con las psicólogas de cada actividad (arte, físico y cognitivo) para saber cómo van avanzando en las clases que tienen todas las semanas.

La evaluación de seguimiento consistirá en aplicar ejercicios de memoria, atención, lenguaje y funciones ejecutivas para evidenciar algún cambio. De igual manera, se mantendrá conversaciones con las personas mayores para conocer si en su diario vivir ha notado un cambio ya sea positivo o negativo, es importante conocer si hay algún acontecimiento personal que pueda influir en su atención o concentración ya que al estar pasando por alguna situación que los mantenga bajo niveles de ansiedad o estrés podría influir en estas áreas de cognición.

8.9. Viabilidad

Este proyecto es viable porque cuenta con una mínima inversión ya que el lugar a ser aplicado (Club Mitra 60+) cuenta con el personal profesional que es especializado en cada una de las actividades que se aplicarían y, de hecho, su trabajo se basa en realizar actividades que brinda una estimulación cognitiva y física; así mismo los participantes serían los señores que acuden al club. Por otro lado, la viabilidad económica es óptima ya que sólo se necesitaría la prueba MoCA que es una evaluación gratuita y se encuentra en internet.

9. Discusión, conclusiones y recomendaciones

El deterioro cognitivo en personas mayores representa un desafío significativo que impacta directamente en su calidad de vida. Esta relación compleja entre la salud mental y el bienestar general resalta la importancia de abordar no solo los aspectos médicos, sino también los sociales y emocionales para mejorar el día a día de los adultos mayores. Comprender cómo afecta el deterioro cognitivo a diferentes dimensiones de la vida cotidiana permite desarrollar estrategias más efectivas que promuevan una mejor calidad de vida y bienestar integral en esta etapa de la vida.

9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica

En el ámbito de la investigación, permite obtener información para conocer las condiciones influyentes en cómo el estilo de vida que tienen en la tercera edad puede verse relacionado directamente con su nivel de deterioro cognitivo. Las intervenciones médicas son un factor importante ya que constantemente se debe mantener un control por parte de gerontología que abarque el tema de identificación y detección de enfermedades de deterioro cognitivo para poder dar un tratamiento adecuado a tiempo (Capote et al., 2016). De la misma manera, se habla sobre la importancia de aplicar un método de cuidado específico centrado en la persona, sobre todo en este caso de personas que tienen enfermedades de deterioro cognitivo ya sea leve o grave. Estos modelos permiten que

tanto profesionales de la salud como familiares o redes de apoyo estén capacitados para saber cómo tratar y cuidar a la persona que lo padece (Díaz-Veiga et al., 2014).

9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y la propuesta de intervención

Las limitaciones de este proyecto son la cantidad de la muestra que no es representante ya que sólo se centra en un grupo de 39 personas. En el ámbito de la propuesta de la intervención, una limitación es la regularidad de asistencias de los participantes al club, ya que por diversos casos suelen cambiar de días o dejan de asistir, lo cual no permitiría tener un seguimiento adecuado. Por otro lado, las fortalezas de este proyecto es brindar a la población un aporte en la investigación sobre cómo los niveles de deterioro se pueden relacionar con la calidad de vida y que esto permita tomar acciones que beneficien al grupo del que se está interviniendo.

Así mismo, la intervención demuestra algunos ejemplos de actividades que se pueden aplicar en centros de adultos mayores para que sean de beneficio tanto social como cognitivo y de esta manera se tome en consideración para que se empleen en más lugares como centros de salud, centros de atención al adulto mayor o incluso en los hogares.

9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención

En conclusión, abordar el deterioro cognitivo en adultos mayores es un aspecto crucial para preservar y mejorar su calidad de vida. La realización de actividades de estimulación cognitiva, como ejercicios de memoria y resolución de problemas, junto con la participación en actividades artísticas, como la pintura o la música, han demostrado ser beneficiosas para mantener y reforzar las funciones cognitivas. Además, la incorporación de programas de ejercicios físicos ha demostrado una relación positiva con la preservación de la función cognitiva. Estas intervenciones no solo pueden ayudar a retrasar el deterioro cognitivo, sino que también tienen el potencial de mejorar el estado

de ánimo, la autoestima y la calidad de vida en general de los adultos mayores. Por lo tanto, es fundamental promover y facilitar el acceso a estas actividades como parte integral de la atención y el cuidado de las personas mayores, contribuyendo así a un envejecimiento más saludable y satisfactorio.

9.4. Recomendaciones o propuestas.

Para las personas mayores, resulta esencial proporcionar asistencia a aquellos que experimentan un sutil deterioro cognitivo, ya que este puede tener un impacto significativo tanto en su bienestar físico como emocional, permitiendo que vivan con la mayor tranquilidad posible a medida que envejecen. A medida que avanzan en edad, las personas mayores pueden enfrentar complicaciones que es importante diagnosticar a tiempo, identificando dolencias y posibles problemas de salud, con el fin de brindarles la asistencia necesaria de manera oportuna, reduciendo el impacto de su declive en su salud. Es fundamental poner un énfasis significativo en el estudio de la calidad de vida en la población de adultos mayores, ya que son vulnerables y experimentan dificultades en su vida diaria, lo que resalta la necesidad de brindarles el apoyo necesario para evitar que su bienestar se vea afectado.

10. Referencias.

Aguilar-Navarro, S. G., Mimenza-Alvarado, A. J., Palacios-García, A. A., Samudio-Cruz, A., Gutiérrez-Gutiérrez, L. A., & Ávila-Funes, J. A. (2018). Validez y confiabilidad del MoCA (Montreal Cognitive Assessment) para el tamizaje del deterioro cognoscitivo en México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4),

237-243.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300598>

Ana-Isabel, T. C., Hinojosa-Espinosa, A. M., Muñoz-Atiaga, D. R., & Ortega-Freire, Y. M. (2022). La Arteterapia como herramienta Estimulante para la Actividad Cognitiva en Adultos Mayores. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 750-767. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2521/5630>

Barrera Urrutia, J. C. (2017). *Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica). <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/24676>

Bustamante, M. A., Lapo, M. D. C., Torres, J. D., & Camino, S. M. (2017). Factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 28(5), 165-176. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642017000500017&script=sci_arttext

Calero, M. D. (2003). La utilidad de los programas de intervención cognitiva en personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 38(6), 305-307. https://www.researchgate.net/profile/M-Calero/publication/257057611_La_utilidad_de_los_programas_de_intervencion_cognitiva_en_personas_mayores/links/5cc08a87299bf120977d60e2/La-utilidad-de-los-programas-de-intervencion-cognitiva-en-personas-mayores.pdf

Capote Leyva, E., Casamayor Laime, Z., Castañer Moreno, J., Rodríguez Apolinario, N., Moret Hernández, Y., & Peña Ruiz, R. (2016). Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista*

Cubana de Medicina Militar, 45(3), 354-364.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572016000300010&script=sci_arttext&tlng=en

Castro-Jiménez, L. E., & Galvis-Fajardo, C. A. (2018). Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. *Revista cubana de salud pública*, 44, e979.
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e979/>

Díaz-Veiga, P., Sancho, M., García, Á., Rivas, E., Abad, E., Suárez, N., & Yanguas, J. (2014). Efectos del Modelo de Atención Centrada en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 49(6), 266-271.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X14001255>

e.13).pdf

Franco-Martín, M., Parra-Vidales, E., González-Palau, F., Bernate-Navarro, M., & Solís, A. (2013). Influencia del ejercicio físico en la prevención del deterioro cognitivo en las personas mayores: revisión sistemática. *Rev Neurol*, 56(11), 545-554.
https://www.researchgate.net/profile/Mara-Bernate-Navarro-2/publication/236908058_The_influence_of_physical_exercise_in_the_prevention_of_cognitive_deterioration_in_the_elderly_A_systematic_review/links/566eae08aea0892c52a2b7/The-influence-of-physical-exercise-in-the-prevention-of-cognitive-deterioration-in-the-elderly-A-systematic-review.pdf

González Martín, E., Mendizábal de la Cruz, M. D. L. N., Jimeno Bulnes, N., & Sánchez Gil, C. (2019). Manifestaciones lingüísticas en personas mayores: el papel de la intervención logopédica en el envejecimiento sano y patológico. *Revista de Investigación en Logopedia*, 9(1), 29-50.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/46009/ManifestacionesLinguisticaEnPersonasMayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hechavarría Ávila, M. M., Ramírez Romaguera, M., García Hechavarría, H., & García Hechavarría, A. (2018). El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Revista información científica*, 97(6), 1173-1188. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332018000601173&script=sci_arttext

Lepe-Martínez, N., Cancino-Durán, F., Tapia-Valdés, F., Zambrano-Flores, P., Muñoz-Veloso, P., Martínez, G. S., & Ramos-Galarza, C. (2020). Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(1), 92-103. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812020000100092&script=sci_arttext

Madrigal, L. M. J. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista cúpula*, 11. [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EstimulacionCotidianaYFuncionamientoCognitivo-4934432%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EstimulacionCotidianaYFuncionamientoCognitivo-4934432%20(1).pdf)

Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., & González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342018000100007&script=sci_arttext

MIES, M. D. (2012). Agenda de igualdad para adultos mayores. http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS1.pdf

- Oliva, M. M. A., Morales, E. V., & Mora, M. G. (2010). Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. *Ciencias* *Holguín*, 13(4).
<http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/409/281#>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), Boletín de la Organización
- Parada-Peña, K., Rodríguez-Morera, M., Otoya-Chaves, F., Loaiza-Quirós, K., & León-Quirós, S. (2020). Síndromes geriátricos: caídas, incontinencia y deterioro cognitivo. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(4), 201-210.
<https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/450/281>
- Pérez, C. A. S., & Walton, S. M. (2020). Efectos de la estimulación de las funciones cognitivas en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(3), 1-10.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103069>
- Pérez, J. A. L., & Pinilla, J. M. (2014). Estimulación cotidiana y funcionamiento cognitivo: la importancia de la participación de personas mayores sanas en actividades cotidianas cognitivamente demandantes. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 309-319.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EstimulacionCotidianaYFuncionamientoCognitivo-4934432.pdf>
- Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2007-74592018000200087

- Rodríguez, F. E. G., Daza, A. F. D., & Reyes, P. A. C. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(1 (26)), 37-43.
<https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501/1265>
- Romero Ramos, N., Romero-Ramos, Ó., & González Suárez, A. J. (2021). Actividad física y funciones cognitivas en personas mayores: revisión sistemática de los últimos 5 años. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, 39. <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ActividadFisicaYFuncionesCognitivasEnPersonasMayor-7599364.pdf>
- Samaniego, G. F. L., & Tumbaco, E. D. L. (2018). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto–Babahoyo (Ecuador). *Cumbres*, 4(1), 75-87.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6550770>
- Santana, D. M. B., & Vergara, L. D. J. (2022). La falta de oportunidades laborales a los adultos mayores en Ecuador. *Universidad y Sociedad*, 14(S1), 572-579.
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2745/2704>
- Varela, L., Chávez, H., Gálvez, M., & Méndez, F. (2004). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Revista de la sociedad peruana de medicina interna*, 17(2), 37-42.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a02v17n2>
- Vélez, E. E. E., Centeno, M. R. F., Zevallos, M. G. V., & Vélez, J. A. S. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElEnvejecimientoDelAdultoMayorYSusPrincipalesCarac-6788154.pdf>

Villavicencio, M. E. F., Díaz, M. R., Pérez, G. J. G., Bañuelos, J. R. R., & Barbosae, M.

A. V. (2020). Declive cognitivo de atención y memoria en adultos mayores sanos. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1). <https://cnps.cl/index.php/cnps/article/view/400>

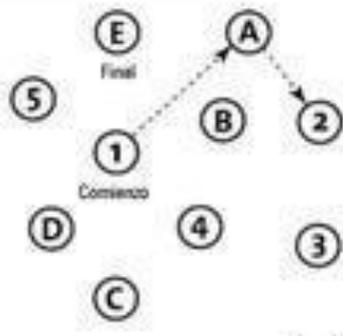
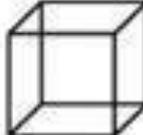
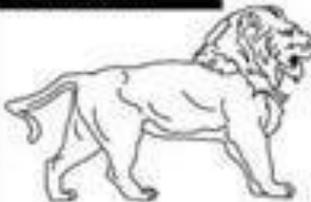
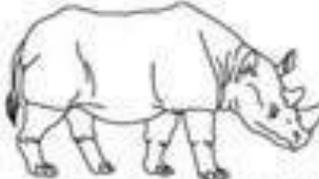
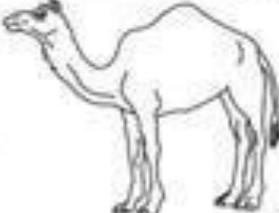
11. Anexos.

Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE: _____
Nivel de estudios: _____
Sexo: _____

Fecha de nacimiento: _____
FECHA: _____

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA						Copiar el cubo Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)		Puntos	
		[]		[]		[] Contorno [] Números [] Agujas		___/5	
IDENTIFICACIÓN								___/3	
MEMORIA		Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlos, haga dos intentos. Recuerde las 5 minutos más tarde.		ROSTRO [] SEDA [] IGLESIA [] CLAVEL [] ROJO []				Sin puntos	
		Ter intento [] 2º intento []							
ATENCIÓN		Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirlos, [] 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirlos a la inversa, [] 7 4 2						___/2	
		Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. [] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB						___/1	
		Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.						___/3	
LENGUAJE		Repetir: El gato se acuerda mejor al salir cuando los perros entran en la sala. [] Repetir que él le entregue el mensaje una vez que él le lo pide. []						___/2	
		Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [] _____ (N ≥ 11 palabras)						___/1	
ABSTRACCIÓN		Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla						___/2	
RECUERDO DIFERIDO		Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS		ROSTRO [] SEDA [] IGLESIA [] CLAVEL [] ROJO []				Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	
		Pista de categoría [] Pista elección múltiple []						___/5	
ORIENTACIÓN		[] Día del mes (Fecha) [] Mes [] Año [] Día de la semana [] Lugar [] Localidad						___/6	
© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004 www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30		TOTAL		___/30		Añadir 1 punto al total si el paciente tiene < 12 años de edad	

Entrevista semiestructurada

- ¿Con qué frecuencia realiza actividad física o ejercicio?
- ¿Tiene una red de apoyo social sólida?
- ¿Con qué frecuencia interactúa con amigos y familiares?

- ¿Tiene acceso a la atención médica y servicios de atención médica de calidad?
- ¿Cómo calificaría su calidad de vida en comparación con hace unos años?