

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura de Enfermería*

**TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN  
COGNITIVA APLICADAS EN ADULTOS  
MAYORES CON O SIN DEMENCIA,  
RELACIONADO CON LA CALIDAD DE  
VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES  
CHINA, TAIWÁN, USA, BRASIL Y  
COLOMBIA, 2019-2024.**

**FABIOLA SOLÍS VEGA**

Julio, 2024

# TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS.....	2
Índice de tablas .....	5
Índice de cuadros .....	6
Índice de figuras .....	7
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.1.2 Delimitación del problema .....	17
1.1.2 Justificación .....	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA.....	20
INVESTIGACIÓN .....	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
1.3.1 Objetivo general .....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	21
1.4.1. Alcances de la investigación.....	21

1.4.2. Limitaciones de la investigación .....	21
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	22
2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....	23
2.1.1 Adultez mayor.....	23
2.1.2 Estimulación cognitiva .....	28
2.1.3 Calidad de vida .....	33
2.1.4 Modelos y teorías.....	34
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	40
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	41
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	42
3.3.1 Pregunta de investigación.....	43
3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión .....	44
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS .....	44
3.4.1 Población .....	45
3.4.2 Muestra .....	45
3.5 BÚSQUEDA DE DATOS .....	46
3.6 SELECCIÓN DE ESTUDIOS.....	49
3.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	49
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	52

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	53
4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	54
CAPÍTULO V.....	73
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	73
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS....	74
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	91
6.1 CONCLUSIONES.....	92
6.2 RECOMENDACIONES .....	94
BIBLIOGRAFÍA .....	96
GLOSARIO DE ABREVIATURAS .....	104
ANEXOS .....	105
AGRADECIMIENTOS.....	105
CARTA DE LA TUTORA.....	106
DECLARACIÓN JURADA.....	107
CARTA DEL LECTOR .....	108
AUTORIZACIÓN DEL CENIT.....	109

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Acrónimo PICO aplicado al tema de investigación .....	43
Tabla N°2 Criterios de Inclusión y exclusión.....	44
Tabla N°3 Características sociodemográficas según estudios .....	60
Tabla N°4 Distribución de adultos mayores según país .....	63
Tabla N°5 Tipo de técnicas o intervenciones de estimulación cognitiva aplicadas en cada dominio cognitivo según país.....	63
Tabla N°6 Duración de las intervenciones de entrenamiento cognitivo según país.....	69
Tabla N°7 Distribución de aspectos que contribuyen a mejorar la calidad de vida según estudio.....	70
Tabla N°8 Herramientas de evaluación utilizadas según estudio .....	71

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1 Descriptores en salud.....	46
Cuadro N°2 Relaciones entre conceptos .....	47
Cuadro N°3 Ejemplo de matriz de artículos incluidos en la revisión sistemática .....	49
Cuadro N°4 Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford de tratamiento, prevención, etiología y daño. ....	51
Cuadro N°5 Búsqueda de relaciones entre descriptores y operadores booleanos en las bases de datos.....	54
Cuadro N°6 Matriz de inclusión de artículos .....	57
Cuadro N°7 Matriz de inclusión de artículos según el nivel de evidencia y grado de recomendación.....	59

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Flujograma de búsqueda.....	48
Figura N°2 Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios.....	56

## RESUMEN

**Introducción:** el estudio de las técnicas de estimulación cognitiva aplicadas en adultos mayores con o sin demencia son fundamentales para la implementación de tratamientos no farmacológicos que favorezcan la calidad de vida. **Objetivo:** determinar las técnicas de estimulación cognitiva aplicadas en adultos mayores con o sin demencia, relacionado con la calidad de vida, revisión sistemática en países de China, Taiwán, USA, Brasil y Colombia, 2019-2024. **Metodología:** revisión sistemática con un enfoque cualitativo, población de 5839 participantes y una muestra de 5 estudios. **Resultados:** los estudios corresponden a Colombia, China, Taiwán, USA y Brasil con una distribución de la población mayor en China (49,42%) y menor en Colombia (0,17%). Predomina la edad mayor a 65 años, sexo femenino, nivel educativo secundaria o superior y las técnicas enfocadas a la atención y memoria. Los aspectos relacionados con la calidad de vida evidencian mejora en mayor proporción en memoria y atención. La herramienta de evaluación más utilizada es el MoCA. **Discusión:** las técnicas apuntan a preservar o potenciar las habilidades mentales de las personas mediante el entrenamiento de los dominios cognitivos, especialmente a la atención y memoria por ser funciones complejas. La plasticidad cerebral es la base de la estimulación cognitiva, este posibilita el aprendizaje. La calidad de vida del adulto mayor es multifactorial y se enfoca en el bienestar de la persona, este aspecto contempla las relaciones interpersonales, autonomía, independencia, toma de decisiones. Según el modelo de adaptación de Callista Roy, este entrenamiento permite adaptarse a los estímulos de su entorno en el proceso de envejecimiento o demencia, retardando el deterioro cognitivo. **Conclusión:** la investigación determina la efectividad del uso de técnicas de estimulación cognitiva en los adultos mayores con o sin

demencia y su impacto significativo en la calidad de vida. **Palabras claves:** adulto mayor, demencia, estimulación cognitiva, dominios cognitivos, calidad de vida, plasticidad cerebral.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** the study of cognitive stimulation techniques applied in older adults with or without dementia are essential for the implementation of non-pharmacological treatments that promote quality of life. **Objective:** to determine the cognitive stimulation techniques applied in older adults with or without dementia, related to quality of life, systematic review in countries of China, Taiwan, USA, Brazil and Colombia, 2019-2024. **Methodology:** systematic review with a qualitative approach, population of 5839 participants and a sample of 5 studies. **Results:** the studies correspond to Colombia, China, Taiwan, USA and Brazil with a distribution of the population older in China (49.42%) and younger in Colombia (0.17%). Predominant were age over 65 years, female sex, secondary or higher education level and techniques focused on attention and memory. Aspects related to quality of life show a greater improvement in memory and attention. The most commonly used assessment tool is the MoCA. **Discussion:** the techniques aim at preserving or enhancing people's mental abilities through the training of cognitive domains, especially attention and memory, as they are complex functions. Brain plasticity is the basis of cognitive stimulation, which makes learning possible. The quality of life of the elderly is multifactorial and focuses on the well-being of the person, this aspect includes interpersonal relationships, autonomy, independence, decision making. According to Callista Roy's adaptation model, this training allows adapting to the stimuli of their environment in the aging or dementia process, slowing cognitive decline. **Conclusion:** the research determines the effectiveness of the use of cognitive stimulation techniques in older adults with

or without dementia and its significant impact on quality of life. **Key words:** older adult, dementia, cognitive stimulation, cognitive domains, quality of life, brain plasticity.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

El entrenamiento cognitivo se fundamenta en la implementación de diversas técnicas o estrategias que faciliten la atención centrada en la persona y con esto mejorar o conservar las habilidades de los usuarios con demencia y como consecuencia atenuar la sintomatología además de mejorar la calidad de vida de estos. A continuación, se muestran investigaciones que fundamentan y describen las variables de estudio que ayudan a comprender y analizar la relevancia de la presente investigación.

#### **Antecedentes internacionales**

El estudio descriptivo de corte transversal titulado “Calidad de vida en personas mayores de 60 años con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer”, elaborado por Reyes, Castillo y Paredes (2018), en Cuba; tiene como objetivo determinar cómo evalúan este aspecto en esta población, utilizan el instrumento ADRQL, este muestra 5 dominios: interacción social, disfrute de las actividades, sentimientos y conductas estresantes, humor y actividades cotidianas y respuesta al entorno. Por otro lado, índice de Barthel para el grado de independencia que evalúa 10 actividades de la vida cotidiana como comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, etc.

Los resultados obtenidos exponen que gran parte son pacientes se encuentran entre 70 y 89 años, con las siguientes características demográficas: sexo masculino, viudos, nivel educacional primario, dependientes graves. Además, califican su calidad de vida como satisfactoria, sin embargo, el dominio comportamiento presenta más valoraciones negativas, basándose en los criterios de los cuidadores, así como de los propios pacientes, este estudio evidencia la importancia de implementar estrategias terapéuticas y de intervención para usuarios con grados elevados de dependencia. (Reyes et al., 2018)

Jiménez, Suazo y Yáez (2018), elaboran el artículo “Impacto de un proyecto piloto de estimulación cognitiva sobre el bienestar psicoespiritual en adultos mayores” en Chile. El objetivo es mostrar la necesidad de estimulación cognitiva a nivel domiciliario para mejorar el confort de estos pacientes. Además, pretende enriquecer la práctica de enfermería en esta área. El plan piloto se realiza bajo la teoría de la comodidad para reducir el deterioro cognitivo mediante estimulación cognitiva como intervención y mejorar la comodidad/bienestar psicoespiritual de los pacientes.

Los resultados muestran que el deterioro no aumenta, sino que se mantiene. Por otro lado, el nivel de bienestar/comodidad presentan resultados positivos significativos. En conclusión, la estimulación cognitiva y la aplicación de terapias enfocadas al paciente contribuye a mejorar su calidad de vida en diferentes contextos gracias a la plasticidad cerebral que se trabaja mediante el entrenamiento cognitivo. (Jiménez et al., 2018)

Lara, Beltrán y Araque (2019), realizan el estudio “Resultados de un programa de estimulación lingüística y cognitiva dirigido a adultos mayores y su impacto en la calidad de vida” en Colombia. El objetivo es mostrar la metodología y resultados del proyecto multidisciplinar “Mentes en Acción”, después de las 8 semanas de la intervención se evidencia mejoras relevantes en los dominios cognitivos y algunas variables en relación con la calidad de vida como vitalidad, función física y social, dolor, rol emocional, y salud mental.

Los participantes se evalúan antes y después del programa, se muestra una mejora significativa en habilidades cognitivas y lingüísticas, así como en las variables de calidad de vida, exceptuado el dolor y la vitalidad por lo tanto, se establece que “Mentes en Acción” tiene impacto positivo en los aspectos bajo estudio, la preservación y optimización de las habilidades del adulto mayor,

lo cual brinda nuevos modelos que pueden ser utilizados en diferentes áreas como lo es una atención centrada en la persona. (Lara-Díaz et al., 2019)

Bahar-Fuchs et al (2019), realizan el estudio “Entrenamiento cognitivo para personas con demencia leve a moderada” en Australia con el fin de evaluar los efectos de la terapia cognitiva, mediante una revisión sistemática establecen que esta se asocia con efectos positivos pequeños a moderados sobre la cognición global y la fluidez semántica verbal al final del tratamiento.

Esta investigación sugiere la importancia de aplicar técnicas enfocadas a conservar las funciones de las personas con demencia con el fin de mejorar la calidad de vida, así como simplificar la atención y cuidado por parte de los cuidadores y familiares. (Bahar-Fuchs et al., 2019)

Meza, Puente y Sarmiento (2020), elaboran el estudio “Efectos del programa para la estimulación y el mantenimiento cognitivo en demencias (Córtex) en una institución de Sincelejo, Colombia”. El objetivo es evaluar las funciones cognitivas antes y después del programa aplicado por 4 meses, las pruebas de evaluación utilizadas son el Minimental y Moca.

Los resultados obtenidos señalan que el dominio cognitivo más afectado es la memoria episódica o de trabajo seguido de ejecución visoespacial, orientación temporal, alteración en el lenguaje. El programa evidencia una respuesta positiva ya que mejora la estimulación, activación y mantenimiento de las funciones cognitivas. Además, muestra la efectividad del uso de esta herramienta para brindar una atención integral y como ayuda a mantener la actividad cerebral facilitando la conexión del paciente con el entorno y su realidad. (Meza et al., 2020)

Bourdon y Belmin (2021), realizan un ensayo piloto controlado titulado “Los jardines enriquecidos mejoran la cognición y la independencia de los residentes de hogares de ancianos con demencia” en Francia, con el propósito de evaluar la función cognitiva, independencia en

las actividades diarias y el riesgo de caídas, aspectos evaluados al inicio y después de 6 meses. Estos son espacios diseñados por expertos con el propósito de compensar las deficiencias relacionadas con la edad avanzada y las enfermedades neurocognitivas, incluye equipos de estimulación cognitiva, apoyo a la autonomía, prevención de caídas, etc.

Esta intervención evidencia el impacto significativo de la interacción de los pacientes con el jardín enriquecedor en comparación a aquellos que se exponen a jardines sensoriales convencionales, estos presentan una mejora en cognición e independencia debido a que este último no incluye equipos especializados. Estos resultados sugieren la importancia de adoptar nuevos enfoques en cuanto a la atención terapéutica para mejorar la calidad de vida de los pacientes con demencia. (Bourdon & Belmin, 2021)

Santacruz, Cobo y Mejía, (2022), elaboran el estudio “Modelo de predicción de la demencia en adultos mayores de 60 años”, en Colombia y México. El objetivo es determinar el impacto de las variables sociodemográficas, psicosociales y de salud mediante el cuestionario de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) modificado al contexto requerido.

Los factores sociodemográficos son determinantes en el riesgo de desarrollo de demencia, este estudio indica que este padecimiento aumenta con la edad y el bajo nivel socioeconómico y disminuye a medida que aumenta la escolaridad. Por otro lado, en el ámbito de salud se mencionan la hipertensión y accidente cerebro vascular. Así mismo, aspectos como consumo de drogas, la depresión, la disfuncionalidad motora, baja autopercepción de salud y memoria son variables importantes dentro de este estudio. (Santacruz Ortega et al., 2022)

Aleixo et al (2022), elabora un ensayo abierto en Brasil, acerca la musicoterapia activa en la demencia, con el objetivo de examinar el impacto de esta terapia sobre la cognición y los síntomas neuropsiquiátricos en ancianos con demencia leve y moderada.

Los usuarios presentan una leve mejoría en la cognición y una significativa con respecto a la ansiedad y concluyen que es una intervención pertinente para ser utilizada con esta población, sin embargo, se necesitan más estudios que involucren muestras más grandes para confirmar su efecto en los síntomas de la demencia. (Aleixo et al., 2022)

### **Antecedentes nacionales**

El Ministerio de Salud (MS), el Consejo de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) y la Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas (ASCADA), con el apoyo de la Alzheimer's Disease International (ADI) elaboran El Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas 2014-2024 en Costa Rica, este tiene un fundamento legal y establece tres áreas de trabajo que son: mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades neurocognitivas y de quienes les apoyan, fomentar el conocimiento para la acción y promover los movimientos sociales. (MINSA et al., 2014)

Las áreas de trabajo están constituidas por objetivos con diversas estrategias que poseen intervenciones orientadas a cumplir cada uno de estos, esto permite a las personas con demencia participar y contribuir a la sociedad, así como tener una buena calidad de vida, contemplando acciones afines al apoyo de todos los actores involucrados. (MS et al., 2014)

Brenes y Cordero (2023) elaboran parte del Boletín Epidemiológico N°28 de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, en este se establecen características de algunos tipos de demencia y muestra la información epidemiología pertinente. El objetivo es conocer la

situación actual de la enfermedad, en demencias se encuentran un total de 217 casos de los cuales 10 corresponden a Alzheimer, 69 a demencia vascular y 138 a demencias en otras enfermedades.

Los datos indican que el Alzheimer y demencia en otras enfermedades están presentes mayormente en mujeres y demencia vascular en hombres, además; se encuentran principalmente en la población adulta mayor, donde los datos de demencias notificados se incrementan a partir de los 60 años. El boletín evidencia que la demencia vascular, Alzheimer y por otras enfermedades, mantienen una notificación muy activa en el país. (Brenes Murillo & Cordero Abarca, 2023)

### **1.1.2 Delimitación del problema**

Las técnicas de estimulación cognitiva son utilizadas con el propósito de mejorar o conservar el funcionamiento cognitivo, en adultos mayores con demencia puede repercutir en la calidad de vida de estos. La cantidad de artículos utilizados en esta revisión sistemática corresponden a 5 estudios, seleccionados a partir de criterios de inclusión establecidos.

### **1.1.2 Justificación**

Todos los países del mundo experimentan un aumento en términos de crecimiento poblacional de este grupo etario, por lo general presentan alguna afección anudada a su envejecimiento como lo es la demencia, esta provoca la pérdida progresiva de las funciones cognitivas que dificulta las actividades de la vida diaria y afecta de forma significativa el comportamiento. Este deterioro puede conllevar complicaciones que generan una disminución de la calidad de vida de la persona.

El proceso de envejecimiento implica una disminución gradual en diversas funciones del cuerpo, lo que hace a esta población vulnerable a desarrollar determinados trastornos. En algunos casos se toman medidas para compensar estos cambios o disminuir la sintomatología, por eso es fundamental trabajar en esta población con intervenciones poco utilizadas para fortalecer la autonomía, independencia y calidad de vida.

La estimulación cognitiva debe ser estudiada como intervención en el ámbito de enfermería con profundidad para fortalecer la atención a un cuidado integral basado en la capacidad del cerebro de formar nuevas conexiones neuronales que pueden ser desarrolladas con estas técnicas, así como la habilidad de adaptarse a situaciones cambiantes, mediante la intervención de profesionales con el conocimiento requerido.

La estimulación de las funciones cognitivas envuelve una amplia gama de técnicas que pueden implementarse para una atención integral como, por ejemplo, musicoterapia, terapia ocupacional, estimulación multisensorial, reminiscencia, entre muchas otras. Estas técnicas están dentro de la acción de los profesionales de enfermería, por eso se debe implementar, ya que pueden enriquecerse no solo para expandir el quehacer de enfermería y mejorar la sintomatología o la conservación de las funciones en cada usuario.

La investigación aporta una perspectiva diferente con respecto a los adultos mayores con demencia y sus capacidades durante esta etapa de la vida, sensibiliza al entorno de los pacientes, contempla familiares, cuidadores y personal sanitario; incluye a su vez los profesionales de enfermería; con la finalidad de visibilizar la estimulación cognitiva y como esta debe ser considerada en la atención centrada en la persona.

La investigadora muestra interés en este tema debido a que se ha podido observar en centros diurnos u hogares de ancianos, como las capacidades de las personas con algún tipo de deterioro cognitivo o demencia son subestimadas, además, la desinformación de la población acerca el envejecimiento y la gran cantidad de mitos negativos presentes en la sociedad relacionados a este proceso. También, se pretende crear consciencia y fomentar la estimulación cognitiva en esta población a partir de un sustento teórico y científico que permita comprender la capacidad del adulto mayor de aprender cosas nuevas gracias a la plasticidad cerebral.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las técnicas de estimulación cognitiva aplicadas en adultos mayores con o sin demencia, relacionado con la calidad de vida?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar las técnicas de estimulación cognitiva aplicadas en adultos mayores con o sin demencia, relacionado con la calidad de vida, revisión sistemática en países de China, Taiwán, USA, Brasil y Colombia, 2019-2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar las técnicas de estimulación cognitiva aplicadas en adultos mayores con o sin demencia, revisión sistemática en países de China, Taiwán, USA, Brasil y Colombia, 2019-2024.

Describir la calidad de vida del adulto mayor con o sin demencia, revisión sistemática en países de China, Taiwán, USA, Brasil y Colombia, 2019-2024.

Relacionar la estimulación cognitiva del adulto mayor con o sin demencia y la calidad de vida, revisión sistemática en países de China, Taiwán, USA, Brasil y Colombia, 2019-2024.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances de la investigación**

No se presentan alcances en la investigación más allá de lo planteado en los objetivos.

### **1.4.2. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones encontradas se relacionan con la falta de artículos científicos que incluyan la relación de las variables de estudio.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Adultez mayor**

#### **Envejecimiento Saludable**

El envejecimiento saludable está destinado a retrasar o reducir los efectos negativos que conlleva este proceso, enfocado a mantener la salud física y mental, prevenir trastornos y ser activo e independiente; la implementación de hábitos como seguir una dieta nutritiva, evitar el tabaco y consumo de alcohol, realizar actividad física y mantenerse mentalmente activo puede ser beneficioso. (Stefanacci, 2022)

Un envejecimiento normal es cuando un individuo está en esta etapa de saludable, comprendiendo que hay cambios fisiológicos propios de este periodo y que, a pesar de esto, las enfermedades pueden prevenirse y controlarse ya que la vejez no es sinónimo de enfermedad. Además, la normalidad puede ser diferente para cada persona ya que este proceso involucra cambios biológicos, psicológicos y sociales.

El deterioro cognitivo leve es conocido también como envejecimiento patológico hace referencia a los cambios morfológicos que ocurren en el sistema nervioso central que alteran el funcionamiento normal de las capacidades cognitivas a tal punto que interfiere en la habilidad de realizar las actividades de la vida diaria, pero no cumplen con los criterios de demencia, ya que en este también se afectan aspectos emocionales y sociales. Es decir, este se describe como cambios en los que la enfermedad se suma al proceso de envejecimiento normal, interfiriendo con las actividades sociales y laborales de un individuo e incluso provocando discapacidad. (Rodríguez Irizarry et al., 2021)

## **Cambios cognitivos asociados al envejecimiento**

El envejecimiento implica cambios significativos a nivel de cognición, estos no deben ser asociados con enfermedad, sin embargo, son propios de esta etapa. A continuación, se describen los principales: (Rodríguez Irizarry et al., 2021)

**Atención:** capacidad de elegir y enfocarse en estímulos externos o señales internas específicas y conservar un enfoque en el tiempo sin mucho esfuerzo, por lo general permanece estable hasta los 80 años. Los tres tipos de atención son: sostenida; es la capacidad de conservar una respuesta firme durante un periodo de tiempo. Selectiva: saber enfocarse en una determinada información y al mismo tiempo ignorar aquella que no es relevante. Dividida: habilidad de dirigir la atención a múltiples tareas al mismo tiempo.

La atención tiene tres redes atencionales a través de las cuales trabaja, la red de alerta que se encarga de iniciar y mantener la atención sobre un estímulo determinado, en estructuras como tálamo, corteza frontal y parietal, siendo esta la más debilitada durante la vejez. La segunda red es la orientación, definida como el proceso que dirige la atención hacia la selección de un objeto y aquí interviene la corteza parietal lateral y los campos oculares frontales. Finalmente, la red ejecutiva enfocada en monitorear y resolver problemas entre las respuestas y aquí participa la corteza prefrontal cingulada anterior y lateral.

**Velocidad de procesamiento de la información:** es la relación entre el tiempo invertido en procesar, realizar una tarea, y la calidad de esta. El rendimiento cognitivo tiene un declive cuando el procesamiento es lento y se requiere más tiempo y esfuerzo al realizar determinadas actividades. La disminución de esta velocidad concierne a cambios en la sustancia blanca, disminución en las fibras nerviosas y degeneración de la mielina.

Memoria y aprendizaje: la memoria es la capacidad de adquisición de nuevos aprendizajes y el recuerdo de la información almacenada. Este es uno de los descontentos presentes en la población adulta mayor, con un declive desde los 50 años. La memoria de trabajo pretende mantener y manipular la información a corto plazo necesaria para realizar tareas en un momento determinado, de la que se evidencia una disminución tras los 60 años.

La memoria declarativa demanda el uso consciente de la codificación y recuerdo de eventos. Se compone de la memoria episódica que suele medirse por el recuerdo de palabras, historias, listas, figuras; esta disminuye tras los 50-60 años y se asocia a la baja de materia gris en los lóbulos frontales y temporales. La memoria semántica se puede relacionar con el significado y conocimiento de las cosas. En cuanto a la no declarativa se asocia a destrezas y habilidades motoras.

El aprendizaje y la memoria se clasifican según etapas en las que intervienen procesos como el registro-codificación, almacenamiento y la evocación de la información. El envejecimiento produce generalmente una reducción en la cantidad de información que se adquiere y obstaculiza el acceso y recuerdo de la misma.

Lenguaje: capacidad que facilita expresar y entender los pensamientos, emociones e intenciones por medio de un sistema de comunicación, es muy resistente a los cambios del envejecimiento, sin embargo, todos los dominios de lenguaje, menos el vocabulario, presentan una disminución de rendimiento que puede incrementar hasta los 60-70 años. Otro aspecto que se afecta es la denominación, lo cual permite nombrar conceptos lingüísticos a partir de diferentes estímulos, como, por ejemplo, visuales, táctiles o auditivos e involucra reconocimiento perceptivo, memoria semántica y almacén de salida fonológica léxica.

La fluidez verbal es la capacidad de crear palabras según un criterio determinado como letras, categorías, acciones, etc. Esta presenta un deterioro a partir de los 40 años. El deterioro en esta función cognitiva se asocia a la disminución de densidad de materia gris en las áreas del lenguaje.

Funciones ejecutivas: se relacionan con el buen estado de los lóbulos frontales y comprende la flexibilidad cognitiva, solución de problemas, organización, planeación, capacidad de autorregularse y autovigilarse. Los cambios a nivel cerebral son más acentuados en las áreas frontales, por lo cual estas habilidades son más vulnerables al proceso de envejecimiento. Por otra parte, la inhibición es la capacidad de contener una respuesta automática y cuando hay un deterioro, se generan problemas cognitivos secundarios en memoria de trabajo, mayor distracción y aumento en el tiempo para dar respuestas.

Inteligencia: involucra la habilidad de resolución de problemas, obtener nuevos aprendizajes, producir ideas y razonar según el contexto en el que se encuentre y la experiencia; de los dos tipos de inteligencia, cristalizada y fluida, esta última se encarga del razonamiento y habilidades para resolver nuevos problemas y es la que presenta deterioro.

Habilidades visoperceptivas y visoconstruccionales: las habilidades visoperceptivas son el proceso en el cual el cerebro agrupa estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones; anudado a esto, la identificación y localización de estímulos visuales. El proceso de envejecimiento conlleva la disminución de la habilidad del reconocimiento y discriminación visual de objetos, formas y gestos. También, la percepción visual auditiva en relación con el tono se deteriora.

La construcción visual es la capacidad de copiar una forma fácil, es decir, armar piezas individuales para formar un todo coherente, habilidades que se pierden en la vejez. Además, después de los 65-70 años presentan menor rendimiento en diseño de bloques y ensamblaje de objetos.

## **Demencias**

Las demencias son trastornos que generan un deterioro significativo en la memoria, además con por lo menos una de las otras funciones cognitivas, lo que hace que las personas desarrollen discapacidad a nivel social y ocupacional. Además, es importante destacar que la demencia es un síndrome, más no una enfermedad, esto debido a que puede ser consecuencia de múltiples causas o enfermedades. (De la fuente & Heinze, 2018)

Estos trastornos presentan dos componentes característicos, en primer lugar, se establece que una persona ha desarrollado un deterioro a partir del nivel anterior de funcionalidad y sin poder recuperar las funciones cognitivas perdidas, en segundo, la forma en la cual la demencia impacta de forma significativa las actividades de la vida diaria y trabajo. (De la fuente & Heinze, 2018)

La demencia no es una enfermedad específica, sino que otras enfermedades pueden desarrollarla, estas poseen diferentes etiologías y su forma de manifestarse también puede variar, las más frecuentes son las siguientes:(Rodríguez et al., 2021)

A. Enfermedad de Alzheimer: caracterizado por depósitos de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares en la corteza cerebral y la sustancia gris subcortical lo que provoca atrofia cerebral. Asimismo, genera deterioro cognitivo progresivo y se considera la causa más frecuente de demencia, además en este se presenta pérdida de las funciones cognitivas asociadas a trastornos del comportamiento.

- B. Demencia vascular: es causado por un infarto cerebral ya sea isquémico o hemorrágico de una o varias arterias cerebrales principales, esto puede causar daño difuso o local a nivel cortical y subcortical. El cuadro clínico varía según el área afectada y magnitud del daño.
- C. Demencia con cuerpos de Lewy: se genera cuando se acumulan cuerpos de Lewy en diferentes partes del cerebro, son depósitos anormales de alfa-sinucleína, en este hay presencia de alucinaciones, así como alteraciones en la conducta, estado de ánimo, pensamiento y movimiento.
- D. Demencia frontotemporal: es causada por una variedad de trastornos que dañan los lóbulos frontal y temporal de forma gradual, lo cual provoca alteraciones en el pensamiento y también en la conducta.

### **2.1.2 Estimulación cognitiva**

La estimulación cognitiva se enfoca en optimizar el rendimiento cognitivo y funcional del adulto mayor, se trabajan las capacidades residuales con el propósito de mejorar su calidad de vida y aumentar su autoestima. Las actividades deben ser adaptadas en función del estado cognitivo-conductual de la persona. (Da Silva Rodrigues, 2018)

La estimulación cognitiva es aplicada en adultos mayores con demencia con el propósito de activar todos los dominios cognitivos (memoria, atención, capacidades visuoespaciales, capacidades viso constructivas, lenguaje y las capacidades ejecutivas), se conforma de diferentes intervenciones que se enfocan a mejorar el funcionamiento a nivel cognitivo y social.

Esta intervención se considera un tratamiento no farmacológico basado en la evidencia de elección para los síntomas cognitivos de la demencia leve-moderada, además, se sustenta por

diversos ensayos controlados aleatorios internacionales que indican que esta genera mejoras significativas en la cognición y bienestar de los pacientes. (Rodríguez et al., 2021)

### **Teorías de la estimulación cognitiva**

Teoría de la reserva cognitiva: la reserva cognitiva se adquiere a lo largo de la vida mediante conocimientos y experiencias que favorecen una estimulación activa del funcionamiento cerebral, esto contribuye a contrarrestar el declive de las funciones cognitivas y mantener las habilidades conservadas, entre mayor sea la reserva cognitiva, mayor va a ser la compensación de estas, esto beneficia al retraso del deterioro. (Cajas, 2022)

Teoría de plasticidad neuronal: hace referencia a la capacidad del cerebro de crear nuevas conexiones neuronales a partir de la estimulación cognitiva, estas favorecen el aprendizaje en los adultos mayores al trabajar con actividades relacionadas con diferentes funciones cerebrales. La reestructuración del cerebro por este proceso aumenta la calidad de vida de los adultos mayores. (Cajas, 2022)

Teoría de la flexibilidad cognitiva: esta teoría se enfoca en la capacidad del cerebro de adaptarse, ya sea a nivel conductual o de pensamiento a situaciones cambiantes e inesperadas que pueden surgir en el entorno. Esta es una habilidad de las funciones ejecutivas ya que permite ejecutar actividades sin ayuda, también planificar dependiendo de las necesidades y objetivos de las personas. (Cajas, 2022)

### **Tipos de estimulación cognitiva**

La estimulación cognitiva se enfoca en mantener el funcionamiento cognitivo en el adulto mayor, en esta se aplican diversas prácticas que favorecen dichas funciones, además contribuyen a mejorar las funciones conservadas y con esto la calidad de vida del adulto mayor,

a continuación, se describen algunas de las prácticas que se pueden realizar según Da Silva Rodrigues. (2018)

- A. Reminiscencia: es la forma de reactivar el pasado de los usuarios y ayudar a mantener la propia identidad, este se enfoca en el recuerdo, en los acontecimientos como tal, esto debido a que la memoria auto bibliográfica no se altera al inicio de un trastorno neurocognitivo. Esta práctica genera comodidad en el usuario, esto mediante fotos, canciones, cuentos, aromas, texturas, sonidos, etc. La reminiscencia tiene efecto en áreas neuroanatómicas como el hipocampo y la amígdala al estimular los recuerdos relacionados con la memoria episódica y auto bibliográfica.
- B. Musicoterapia: es una herramienta que mejora el estado físico y mental, facilita la relajación, la memoria emocional, el lenguaje y las relaciones sociales, tiene el propósito de trabajar el ritmo, intensidad, coordinación motora, articulación, coordinación, etc. Por otro lado, produce respuestas positivas relacionadas a las emociones y la memoria, principalmente en adultos mayores con demencia, es dirigida a estimular capacidades cognitivas, provocar un refuerzo afectivo y mejorar el estado físico. La musicoterapia tiene efecto en áreas de memoria, hipocampo, amígdala, sistema límbico, lóbulo frontal y corteza prefrontal.
- C. Psicomotricidad: corresponde a la psicomotricidad global, contempla la fina, en el manejo preciso de las manos, lo que favorece la autonomía en adultos mayores como aseo personal, alimentación. Por otro lado, la psicomotricidad gruesa, es decir, la orientación del cuerpo en el espacio, propiocepción, movimientos voluntarios e involuntarios, esta tiene efecto en diferentes áreas como el cerebelo, motora primaria, motora secundaria y la ínsula.

- D. Terapia ocupacional: implica actividades grupales no estructuradas, que incluyen tareas que estimulan el trabajo y disminuyen los pensamientos sistemáticos de la enfermedad. La demencia puede desarrollar la incapacidad manipulativa, lo cual hace necesario diseñar actividades enfocadas al tratamiento paliativo de estas limitaciones. Esta terapia combina tareas de potenciación con actividades lúdicas, por lo cual es importante contemplar los gustos del usuario. Estimula áreas como psicomotricidad y orientación espaciotemporal, se realizan actividades como organización de calendario, lectura, dibujos, murales, entre otras.
- E. Actividades de la vida diaria: se refiere a la estimulación de actividades como cocinar, higiene personal, administración de su propio dinero, lo cual favorece la autonomía.
- F. Actividad física: enfocada a mantener las condiciones motoras del adulto mayor, además, contribuye a un mejor descanso nocturno. También produce un mayor estado de tranquilidad y esto reduce las conductas deambulatorias y activa los mecanismos cognitivos.
- G. Actividad social: la falta de relaciones sociales puede generar un proceso de apatía y aislamiento en el adulto mayor. La actividad social permite diferenciar comportamientos adaptados o inadaptados, así como también mejoras en las relaciones sociales con otros adultos mayores y con las familias.
- H. Actividades sensoriales: se basa en estímulos enfocados a alguno de los sentidos, con el propósito de favorecer las operaciones cognitivas, la afectividad y la conducta. Estas actividades se clasifican en subtipos como masaje y tacto, uso de luz, olores, sonidos, estimulación multisensorial, etc.
- I. Intervención con animales: esta intervención brinda acompañamiento al adulto mayor, se destacan los perros y los gatos. Esto se puede implementar de forma definitiva, de modo

que se adopte una mascota para motivar a salir y la socialización, también puede provocar mejoras cognitivas a nivel global.

- J. Arteterapia: se enfoca en la elaboración guiada de actividades con valor artístico como la pintura, teatro, danza, etc., estas se deben adaptar a las posibilidades del adulto mayor y se da prioridad al refuerzo afectivo.
- K. Otras intervenciones: terapia de orientación a la realidad con el fin de mejorar los déficits cognitivos y conductuales; terapia de validación, con el propósito de conectar al usuario con su propia realidad; intervención de apoyo y psicoterapia, la cual se enfoca en enseñar estrategias cognitivo-conductuales para lidiar con el estrés de la pérdida de las capacidades cognitivas; intervención multicomponente, en la cual se mezclan algunas de las intervenciones mencionadas anteriores.

### **Rol de enfermería**

La OMS (2023), establece que los profesionales de enfermería actúan al brindar servicios y que poseen una función fundamental en la atención centrada en personas y comunidades, también se encargan de prevenir enfermedades, atender al paciente, rehabilitación e integración social, educación para la salud, gestión e investigación en enfermería. Al estar una patología presente en el usuario, las intervenciones se enfocan a mejorar la calidad de vida de estos, controlando síntomas y disminuyendo complicaciones, más en la vejez, se procura brindar una muerte con dignidad. (OPS/OMS, 2023)

El rol de los profesionales de enfermería incluye aplicar terapias complementarias, una de las primeras líneas porque no son invasivas y mejoran la calidad de vida. Dentro de las intervenciones de enfermería con respecto a estas terapias se pueden incluir la terapia de

reminiscencia, aromaterapia, musicoterapia, terapia de baile, arteterapia, entre otros. (Martínez Pizarro, 2020)

La estimulación cognitiva forma parte de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 2018, este es uno de los tres lenguajes estandarizados reconocidos por la American Nurses Association, define que esta favorece la conciencia y comprensión del entorno por medio de la utilización de estímulos planificados, dentro de sus actividades se puede mencionar orientación en tiempo, lugar y persona; cantar, escuchar música, actividades creativas, ejercicio, conversación, interacciones sociales, estimulación sensorial, entre otros.

La intervención se adapta según las necesidades del usuario, lo cual es fundamental para el alivio de comportamientos específicos de agitación y depresión y la mejora en las funciones cognitivas que permiten gozar de una mejor calidad de vida. (Martínez, 2020)

### **2.1.3 Calidad de vida**

La calidad de vida es el grado en el que una persona está sana, cómoda y puede participar o disfrutar de su vida. La calidad de vida según cada persona tiene diversas dimensiones como la prevención de síntomas incómodos, sentirse saludable a nivel emocional, capacidad de realizar actividades cotidianas, conservar relaciones interpersonales con amigos y familiares, realizar actividades sociales, satisfacción médica y financiera, además, poseer una imagen corporal y sexualidad saludables. (Stefanacci, 2022)

La calidad de vida contempla aspectos como la salud física, mental y social. En el envejecimiento surgen cambios en los que la calidad de vida tiene un cambio importante, por lo que se debe adaptar a las nuevas necesidades y circunstancias propias de esta etapa de vida.

También esta influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, vivienda, satisfacción personal y entorno social. (López et al., 2020)

Los aspectos antes mencionados derivan de las funciones cognitivas de cada persona, por lo cual una cognición conservada se relaciona directamente con el mejoramiento o mantenimiento de la calidad de vida, más aún en adultos mayores con demencia, y no solo para ellos mismos sino también para sus cuidadores y/o familiares.

#### **2.1.4 Modelos y teorías**

Callista Roy, nace el 14 de octubre de 1939 en California, se gradúa de Mount Saint Mary's Collage en 1963. Con un Máster en Enfermería, en 1966; y posteriormente en Sociología en 1973 y con un Doctorado en este último en 1977, ambos en la Universidad de California. (Alligood & Tomey, 2018)

Roy se une a la Congregación de las Hermanas de San José de Carondelet, también es educadora y autora de diversos libros, capítulos y artículos. Roy nota la capacidad de los niños de adaptarse a los cambios físicos y psicológicos, de lo cual surge su teoría y modelo de adaptación. (Alligood & Tomey, 2018)

El modelo de Callista se basa en el concepto de adaptación el cual se refiere al proceso y resultado mediante el cual las personas, tanto individualmente como en grupos, son conscientes y eligen la integración del ser humano con su entorno, tanto en términos de pensamiento como de sentimiento. (Alligood, 2022)

Los metaparadigmas establecidos por Roy definen la enfermería como una profesión sanitaria que se centra en los procesos y patrones de la vida humana y hace un fuerte énfasis en la promoción de la salud de las personas, sus familias y grupos sociales, por otro lado, pretende

fomentar la adaptación de individuos y grupos en cada uno de los cuatro modos de adaptación, para así contribuir en la salud, la calidad de vida y una muerte digna. (Alligood, 2022)

La salud es tanto un estado como un proceso de ser y convertirse en una persona íntegra y completa. Es un reflejo de la adaptación, que se manifiesta en la interacción entre la persona y su entorno. Además, establece que no consiste en la ausencia de la inevitable muerte, enfermedad, infelicidad y estrés, sino en la capacidad de afrontarlos de manera eficaz; donde la enfermedad es el resultado de la ineficacia de los procesos de afrontamiento. La salud se puede conservar si los seres humanos logran la adaptación y aprenden a reaccionar a distintos estímulos. (Alligood, 2022)

El entorno son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de las personas o grupos, con especial atención a la interacción entre los recursos del individuo y la tierra. Esto incluye estímulos focales, contextuales y residuales. Este medio también es cambiante por lo cual incita a la persona a adaptarse. (Alligood, 2022)

Callista define persona como un sistema adaptable, el sistema humano se describe como íntegro, donde sus partes funcionan de manera unificada con un propósito específico. Este sistema humano abarca personas, de manera individual o grupal, como familias, comunidades y la sociedad en general. También se establece que el individuo es el centro de la enfermería, destinatario de los cuidados, un sistema vivo, complejo y adaptable en cuatro modos adaptativos. (Alligood, 2022)

Roy plantea dentro del modelo otros conceptos importantes como sistema, el cual corresponde a un conjunto de elementos interconectados que operan en conjunto con un propósito común,

gracias a la interrelación y dependencia entre sus componentes; también posee entradas, salidas y procesos de control y retroalimentación. (Alligood, 2022)

La entrada son los estímulos, los procesos de control hacen referencia a los mecanismos de afrontamiento, la salida son las respuestas de adaptación e ineficaces y la retroalimentación se compone de todos los anteriores.

El modelo de adaptación describe tres tipos de estímulos: focal, contextual y residual; que juntos forman los tres niveles de adaptación: integrado, compensatorio y comprometido. Los mecanismos de afrontamiento hacen referencia a los procesos innatos o adquiridos que usa un individuo para hacer frente a los estímulos del entorno, estos pueden clasificarse como subsistema regulador o relacionador. Por otro lado, los comportamientos que manifiestan adaptación pueden observarse en los cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia. (Alligood, 2022)

Un estímulo se define como cualquier elemento que desencadena una reacción, estos pueden originarse en el entorno interno y externo. El nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinado de tres estímulos: focales: son los que se enfrentan inmediatamente al individuo. Contextuales: se refiere a todos los demás estímulos presentes que aportan al efecto del estímulo focal. Residuales: se trata de elementos del entorno cuyos efectos no están definidos en una situación específica. (Alligood & Tomey, 2018)

El modo de adaptación contemplado en la investigación es autoconcepto, ya que es un dominio significativo en la calidad de vida del adulto mayor. Además, este se define como el conjunto de creencias y sentimientos acerca de uno mismo en un momento determinado, desarrollándose a partir de las percepciones internas y las reacciones de los demás. (Alligood, 2022)

Los mecanismos de afrontamiento se refieren a los procesos innatos o aprendidos que una persona emplea para hacer frente a los estímulos del entorno. Se clasifican ampliamente como un subsistema regulador o relacionador. Este último responde a través de procesos cognitivos-emocionales innatos y adquiridos, los cuales abarcan el procesamiento perceptual y de la información, el aprendizaje, evaluación y la emoción; el cual es el señalado en este estudio. (Alligood, 2022)

Nivel de adaptación describe la condición de los procesos vitales en tres niveles como integrado, compensatorio y comprometido. En una persona, este aspecto es cambiante y es influenciado por estímulos focales, contextuales y residuales, que reflejan el estándar personal de la variedad de estímulos a los cuales puede responder con respuestas adaptativas típicas. (Alligood, 2022)

El nivel de adaptación representado en esta investigación es compensatorio ya que aquí los mecanismos reguladores y cognitivos se activan con el objetivo de buscar respuestas adaptativas. Por otro lado, los problemas de adaptación son aspectos de interés para los profesionales de enfermería en relación con la persona o grupo que requiere adaptarse. La investigación plantea la estimulación cognitiva como herramienta para mantener las funciones cognitivas, compensando a través de la plasticidad cerebral dichas habilidades por medio de la creación de nuevas conexiones neuronales. (Alligood, 2022)

El proceso de envejecimiento implica diversos cambios a nivel biológico, físico, social, roles, entre otros. En un paciente con demencia, se generan más cambios en diferentes áreas, como lo son los cambios cognitivos. Esta investigación plantea la estimulación cognitiva como herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas con este padecimiento, por lo que el mantenimiento de las capacidades conservadas para que los pacientes logren adaptarse a su

entorno, rescatando sus habilidades en el mayor grado posible, para facilitar las actividades de la vida diaria y el cuidado que deben recibir.

El Modelo de Adaptación (2018) plantea los conceptos de persona como un sistema holístico y adaptable, el entorno es cambiante y se debe tener la capacidad de adaptación; la salud como interrelación de la persona con su entorno y la enfermería que se encarga de facilitar la adaptación. Además, establece que el objetivo de enfermería es mejorar el nivel de adaptación y alcanzar una buena salud, calidad de vida y a morir con dignidad.

El Modelo de Roy se fundamenta en una referencia a la investigación de Harry Helson sobre psicofísica, la cual abarca tanto las ciencias sociales como las de comportamiento. Por otro lado, las respuestas de adaptación se determinan por la combinación del estímulo recibido y el nivel de adaptación existente.(Alligood & Tomey, 2018)

El modelo de Roy se relaciona con el estudio de modo que se pretende que, a partir de la aplicación de la estimulación cognitiva a adultos mayores con demencia logre la adecuación del individuo a su realidad con el propósito de mejorar la calidad de vida, los procesos de afrontamiento para la adaptación a la situación de salud y el continuo cambio de su entorno.

El modelo de Roy es aplicado en el estudio mediante el uso de la estimulación cognitiva como estrategia para intervenir en la interacción con el entorno y de esta manera mantener las funciones cognitivas conservadas en los pacientes con demencia, que les permita responder de manera positiva a los estímulos presentes en la vida de cada uno de estos, ya que como es planteado en el modelo, estos cambian constantemente.

El profesional de enfermería realiza intervenciones que alteran, aumentan, disminuyen, eliminan o mantienen estímulos, por lo que la estimulación cognitiva es esencial para mantener

la cognición, considerando las características de cada usuario, el modelo de adaptación es holístico, tal como un cambio en el entorno interno o externo, el estímulo produce una respuesta, lo que quiere decir que se adapta. Además, permite al paciente sobrevivir a la transformación y ser útil en cualquier entorno. (Alligood & Tomey, 2018)

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se elabora con un enfoque cualitativo profundiza y no generaliza en el estudio de casos específicos. Este enfoque se caracteriza por cualificar, interpretar y describir la situación o sujeto. (Bernal Torres, 2022)

Este enfoque analiza la realidad de manera inductiva para explicarla y comprenderla, también contextualizada y holísticamente los escenarios o personas se ven como dinámicos y con un enfoque holístico y sistémico, además, debe contar con un marco teórico que funciona para - contrarrestar las conclusiones del estudio. Por lo tanto, este tipo de investigaciones están comprometidas con la realidad social estudiada. (Bernal Torres, 2022)

Este tipo de investigación reseña las características del fenómeno o situación de estudio, así que pretende describir sus aspectos relevantes y, además, se realiza bajo métodos como encuestas, entrevistas, observación y revisión de documentos. (Bernal Torres, 2022)

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Moreno et al. (2018) definen las revisiones sistemáticas como síntesis claras y estructuradas acerca de la información disponible de las variables de estudio, con la intención de responder una pregunta determinada.

Las revisiones sistemáticas poseen un alto nivel de evidencia ya que se desarrollan a partir de diversos artículos y fuentes de datos. Por lo anterior, la presente investigación se localiza dentro de esta categoría, ya que se pretende recolectar, seleccionar y analizar críticamente los documentos con respecto a un tratamiento, en este caso la estimulación cognitiva. Además, es un estudio descriptivo ya que se pretende describir los aspectos más relevantes de las variables planteadas en esta investigación. (Moreno et al., 2018)

Las revisiones de alcance son las que buscan determinar preliminarmente la naturaleza, potencial y alcance de la información existente de un tema en particular para abordar un tema de interés de forma exhaustiva, lo cual se realiza en este estudio para responder la pregunta de investigación planteada. (Manterola et al., 2023)

Las revisiones sistemáticas de intervención se enfocan en indagar acerca los efectos de un tratamiento, terapia, política, etc., para así establecer el impacto que estos generan, en este caso se propone la estimulación cognitiva como herramienta para abordar a los usuarios con demencia, con la finalidad de mantener sus capacidades cognitivas conservadas el mayor tiempo posible y con esto optimizar su calidad de vida. (Salut, 2024)

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Una revisión sistemática no experimental realizada bajo el método PRISMA sigue directrices mediante ítems establecidos para brindar un instrumento que permita elaborar investigaciones transparentes, completas y precisas como se ejecuta en este estudio. (Page et al., 2021)

Los ítems contemplan la identificación del título de la investigación, seguido de esto establecer los antecedentes que fundamenten las variables de estudio. Se emplea el uso de métodos, se establecen criterios de inclusión y exclusión, pues se eligen las fuentes de información, como lo son las bases de datos. Por último, se brindan resultados y discusiones. El método PRISMA es una guía para los investigadores que desean mejorar la calidad de las investigaciones y así facilitar su interpretación para otros investigadores, profesionales de la salud y entes encargados de tomar decisiones. (Page et al., 2021)

Este método toma en cuenta los registros identificados y se van seleccionando según las variables y el interés de la investigación, esto mediante una lista de verificación de estos ítems y un diagrama de flujo que contempla la fases de identificación: en esta se indaga acerca toda la información disponible en las bases de datos; recopilación: se descartan por línea temporal o por título; elección: se seleccionan los que cumplan con los criterios de exclusión e inclusión y para finalizar, la inclusión de los estudios selectos. (Page et al., 2021)

### 3.3.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las técnicas de estimulación cognitiva aplicadas en adultos mayores con o sin demencia, relacionado con la calidad de vida?

*Tabla N°1*

*Acrónimo PICo aplicado al tema de investigación*

<b>COMPONENTES</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE</b>
<b>P: Población</b>	Adultos mayores con o sin demencia
<b>I: Intervención</b>	Estimulación cognitiva
<b>C: Comparación</b>	
<b>O: Resultados</b>	Calidad de vida

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

### 3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

*Tabla N°2*

*Criterios de Inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos que incluyan adultos mayores con o sin demencia	Artículos relacionados con la calidad de vida de los cuidadores
Publicaciones con datos completos	Artículos que incluyan solo el impacto de la actividad física en la calidad de vida
Artículos relacionados con la estimulación cognitiva en adultos mayores	Artículos que incluyan otras patologías como diabetes e hipertensión.
Artículos que incluyan alguna intervención de estimulación cognitiva	Artículos con metodología de revisión sistemática
Artículos que incluyan aspectos relacionados con la calidad de vida en adultos mayores	Artículos que no se encuentren entre 2019-2024
Documentos en español, inglés o portugués	

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

### 3.4 UNIDADES DE ANALISIS

Una revisión sistemática corresponde a la síntesis de la evidencia disponible, para resumir la información disponible sobre un tema. Por eso la unidad de estudio no corresponde a personas, sino a artículos encontrados en diferentes bases de datos, de los que se recolectan los estudios necesarios para la revisión. El área de estudio corresponde a las bases de datos utilizadas en la elaboración de la investigación, entre las cuales se pueden destacar:

Pubmed: es una base de datos especializada en el área de la salud y es de libre acceso, contiene una gran cantidad de referencias bibliográficas, las cuales se distinguen por su temática, esta pasa en constante actualización y permite realizar búsquedas avanzadas con el uso de descriptores de salud lo cual la hace un medio confiable para obtener artículos científicos.

EBSCO: esta base de datos brinda textos, índices y publicaciones académicas en diversas áreas de las ciencias y humanidades, posee EBSCOhost que facilita la obtención de información de alta calidad mediante herramientas de búsqueda únicas.

SciELO: es un repositorio con información de diversas disciplinas, permite la difusión de artículos, publicaciones, tesis, etc. Los documentos contienen la información necesaria para elaborar la cita y respetar su autoría.

En esta investigación se usan fuentes de información secundaria, relacionadas con las variables determinadas y de interés para cumplir los objetivos planteados. En esta se encuentran diferentes tipos de estudios como los ensayos clínicos.

### **3.4.1 Población**

La población de artículos está constituida por 812.112 distribuidos en las bases de datos EBSCO, SciELO y PubMed. En los artículos seleccionados no especifica.

### **3.4.2 Muestra**

La muestra concierne a 5 estudios seleccionados para la revisión sistemática, escogidos con criterios de inclusión, contemplando las variables del estudio y el interés del investigador, mediante el método PRISMA. Además, integra 5839 participantes.

### 3.5 BÚSQUEDA DE DATOS

La búsqueda de la información se realiza por medio estrategias de indagación con el uso de descriptores de salud y operadores booleanos, asimismo, los resultados del primer filtrado por palabras clave en las distintas bases de datos. Por otro lado, se ejecuta la relación entre conceptos que permiten el análisis exhaustivo de las variables en estudio. Además, el flujograma de búsqueda utilizado que facilita su comprensión.

#### a. Estrategia de búsqueda

El acceso a la información se realiza consultando diferentes bases de datos, pero se limita al uso de PubMed EBSCO y SciELO. Se indaga tesis, revisiones sistemáticas, artículos científicos, guías, etc.

La búsqueda se realiza en fuentes secundarias, las estrategias se ejecutan en español, inglés y portugués. Para la búsqueda se utilizaron los descriptores en salud MeSH: entrenamiento cognitivo, demencia y calidad de vida. Por ejemplo, Scielo>estrategia A > español y así con cada una de las estrategias, en las diferentes bases de datos.

*Cuadro N°1*

*Descriptores en salud*

<b>DESCRIPTOR</b>	<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>	<b>PORTUGUÉS</b>
Entrenamiento cognitivo	X	X	X
Demencia	X	X	X
Calidad de vida	X	X	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

### **b. Relaciones entre conceptos**

La relación entre los conceptos se establece con los descriptores y conceptos que están en revisión para responder a la pregunta PIcO. Una de la estrategia utilizada en esta investigación es: (entrenamiento cognitivo) AND (demencia) AND (calidad de vida), se realiza la relación de estos conceptos en español, inglés y portugués.

*Cuadro N°2*

*Relaciones entre conceptos*

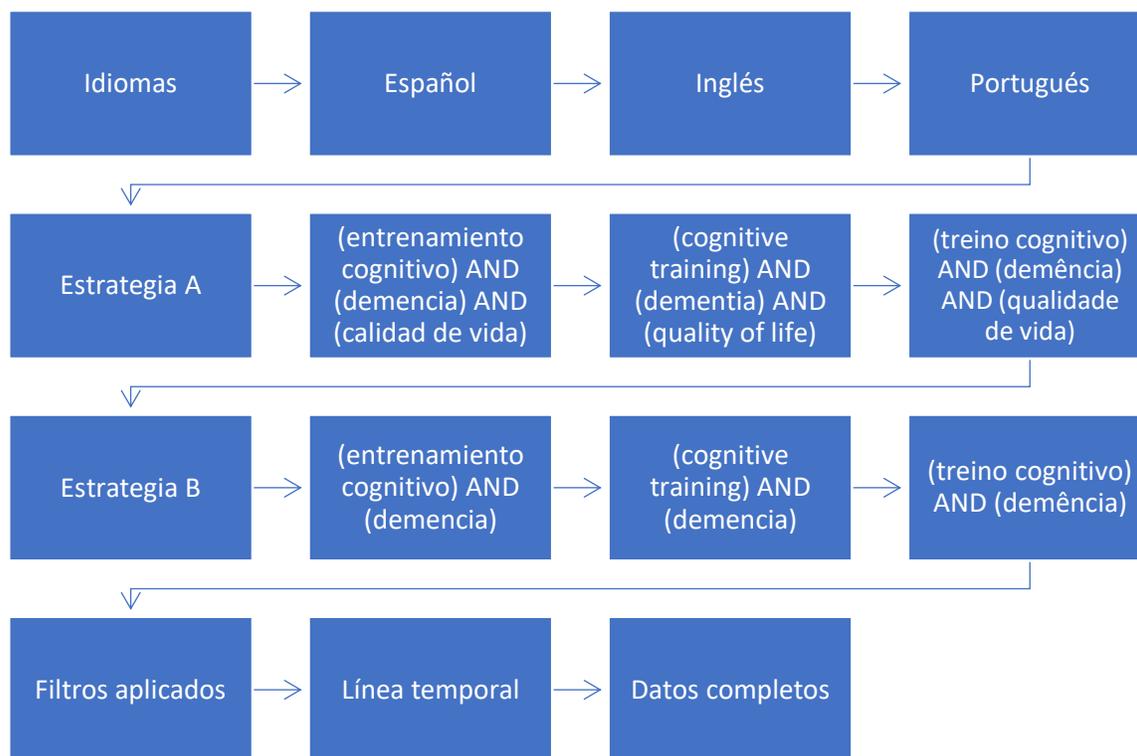
Concepto	Relación	Concepto
Estimulación cognitiva	relacionado con	Calidad de vida
Estimulación cognitiva	en	Adultos mayores
Estimulación cognitiva	en	Demencias

Fuente: elaboración propia, 2024.

### **c. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda**

El algoritmo de búsqueda se usa con operadores booleanos y componentes. Por otro lado, de los filtros establecidos en las bases de datos se puede mencionar: línea temporal, el cual debe ser menor de 5 años, tipo de publicación, idioma en el cual se toman en consideración aquellos que se encuentren en español, inglés y portugués, áreas temáticas, además, que contengan los datos completos para su respectiva citación.

*Figura N°1*  
*Flujograma de búsqueda*



*Fuente: elaboración propia, 2024.*

### 3.6 SELECCIÓN DE ESTUDIOS

La selección de los estudios se realiza mediante el método PRISMA, como se mencionó antes se usan cada fase, identificación de la información disponible, selección de los estudios según línea temporal y por título, elección a los elegibles y descartando los duplicados, y al final se incluye. Además, se ejecuta a través de una matriz elaborada en Excel, en la cual se extrae la información necesaria para la elaboración de la revisión, dentro de esta matriz se detalla el título del estudio, autor, año, base de datos y criterios de selección.

*Cuadro N°3*

*Ejemplo de matriz de artículos incluidos en la revisión sistemática*

Título	Año	Autores	Base de datos	Criterios de selección	
				Si	No

Fuente: elaboración propia,2024.

### 3.7 ANALISIS DE LOS DATOS

En una investigación cualitativa la recolección y análisis de los datos ocurren prácticamente al mismo tiempo y el análisis no es completamente uniforme, los datos suelen ser muy variados, además, se reciben datos no estructurados que investigador debe estructurar. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023)

El análisis de datos cualitativo posee propósitos como: explorar los datos, imponer una estructura (esto organizando en unidades o categorías), describir las experiencias de los participantes, en este caso de la población de cada estudio, descubrir conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos y sus relaciones, para interpretarlos y explicarlos según el planteamiento del problema, además, debe comprender el contexto que rodea los datos, reconstruir hechos e historias y relacionar los resultados con el conocimiento disponible. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023)

La lectura crítica es un proceso para inspeccionar sistematizadamente y completa la evidencia científica para establecer su fiabilidad y relevancia, se realiza mediante la aplicación FLC 3.0, que permite analizar la calidad y fiabilidad de los estudios incluidos en la revisión sistemática, valorando los aspectos metodológicos más importantes y su validez. (López de Argumedo González de Durana et al., 2017)

Este estudio corresponde a una revisión narrativa que es más o menos exhaustiva, suelen realizar especialistas en determinados temas y no siempre declaran la metodología utilizada para recopilar la información, es decir, no se sigue un método único de búsqueda. Estas permiten obtener un panorama de una situación o sujeto específicos. (Manterola et al., 2023)

El nivel de evidencia contiene clasificaciones según su jerarquía, que usan los investigadores que pretenden crear evidencia de tecnología sanitaria, elaboración de guías clínicas, entre otros. La elaboración de la evidencia se debe aplicar ya que no toda la información recolectada de fuentes primarias o secundarias poseen el mismo valor para la toma de decisiones, por esta razón se debe de aplicar el método que más se adecue al estudio. (Manterola et al., 2014)

Center for Evidence- Based Medicine de Oxford, caracteriza la evidencia según el área temática o escenario clínico o el tipo de estudio que contempla el problema clínico, por esta razón posee la ventaja de asegurar el conocimiento más apropiado a cada escenario por su alto grado de especialización. Además, esta posee la fuerza de la evidencia, la cual la describe en A, B, C y D. A continuación, se presentan las escalas pertinentes para esta evaluación: (Manterola et al., 2014)

*Cuadro N°4*

*Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford de tratamiento, prevención, etiología y daño.*

Grados de recomendación	Nivel de evidencia	Tratamiento, prevención, etiología y daño
A	1a	RS con homogeneidad de EC controlados con asignación aleatoria
	1b	EC individual con intervalo de confianza estrecho
	1c	Todos o ninguna
B	2a	RS de estudios de cohortes, con homogeneidad
	2b	Estudio de cohortes individual con seguimiento inferior a 80% (incluye EC de baja calidad)
	2c	Estudios ecológicos o de resultados en salud
	3a	RS de estudios de casos y controles, con homogeneidad
	3b	Estudios de casos y controles individuales
C	4	Serie de casos, estudios de cohortes, y de casos y controles de baja calidad
D	5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, ni basada en fisiología, ni en trabajo de investigación juicioso ni en “principios fundamentales

*Fuente: Manterola et al., 2014*

### **3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Los artículos carecen de conflictos de interés, además, son elaboradas bajo principios éticos. Se contempla que los estudios seleccionados son documentos publicados, lo cual sugiere que estos fueron autorizados éticamente si correspondía. Además, cuentan con una revisión crítica que asegura la integridad en cualquier parte del estudio, además que cumplen con las normas técnicas de la bioética y con los principios éticos pertinentes.

La revisión sistemática se realiza con fines meramente investigativos, bajo los principios bioéticos y salvaguardando la confidencialidad de los datos de cada estudio analizado. Para guardar las consideraciones éticas se hacen citas y referencias bibliográficas a publicaciones utilizadas para fundamentar esta investigación, esenciales para su análisis, mediante formato APA. Por otro lado, la autora no presenta ningún tipo de conflicto de interés, que pueda perturbar la investigación.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados evidencian el número de artículos científicos encontrados en las bases de datos EBSCO, PubMed y SciELO usando descriptores de la salud y operadores booleanos. Además, identifica la estrategia de búsqueda utilizada en cada uno de estos, los estudios recopilados cumplen con los criterios de inclusión, también presentan acceso al texto completo. La indagación se puede observar en la siguiente tabla:

*Cuadro N°5*

*Búsqueda de relaciones entre descriptores y operadores booleanos en las bases de datos*

Estrategia de búsqueda	Base de datos	Idioma	Descriptores y operadores booleanos	Artículos recopilados
A	PUBMED	Español	(entrenamiento cognitivo) AND (demencia) AND (calidad de vida)	
		Inglés	(cognitive training) AND (dementia) AND (quality of life)	1
		Portugués	(Treino Cognitivo) and (Demência) and (Qualidade de Vida)	
	EBSCO	Español	(entrenamiento cognitivo) AND (demencia) AND (calidad de vida)	
		Inglés	(cognitive training) AND (dementia) AND (quality of life)	
		Portugués	(Treino Cognitivo) and (Demência) and (Qualidade de Vida)	
	SCIELO	Español	(entrenamiento cognitivo) AND (demencia)	1

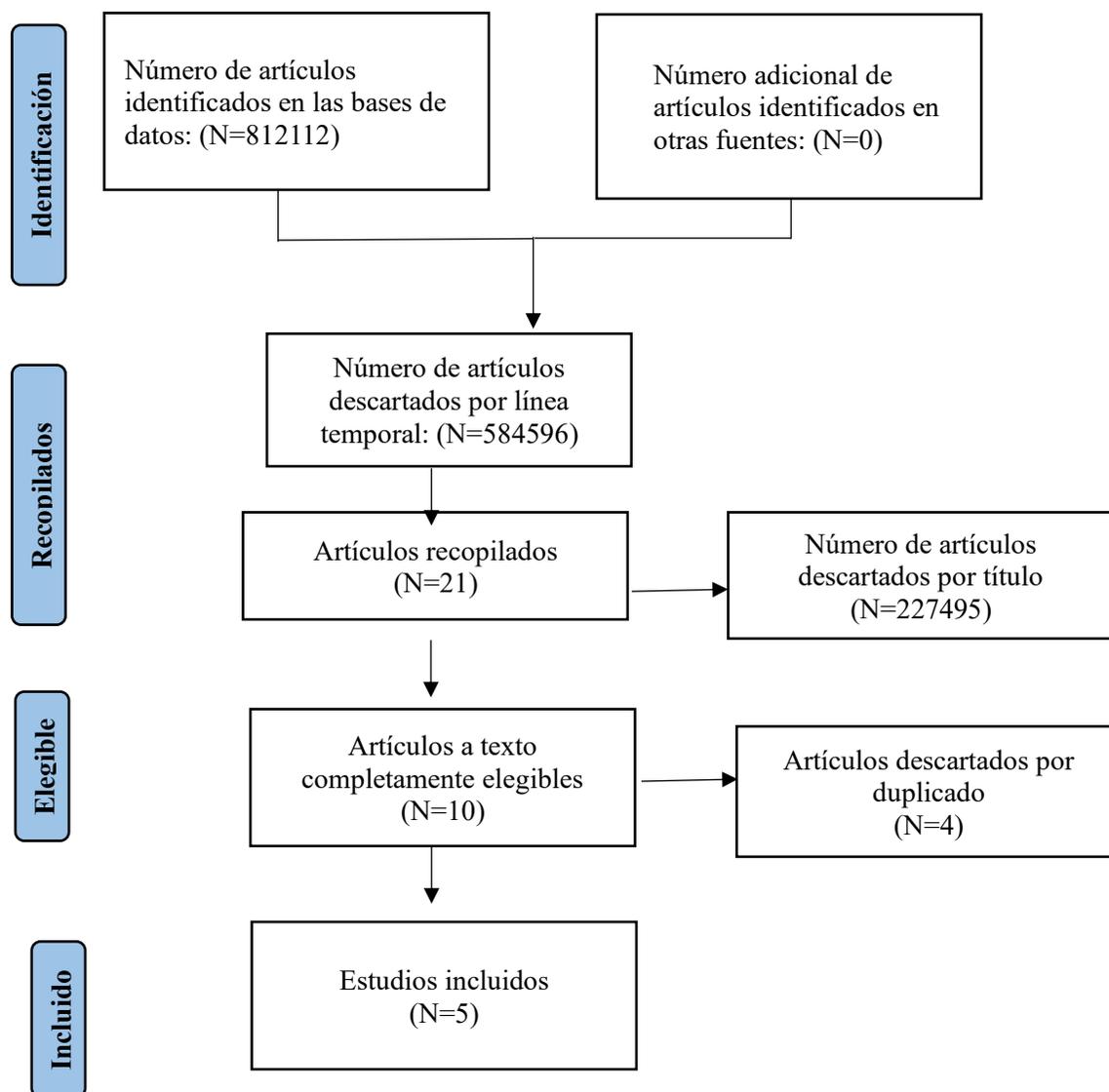
			AND (calidad de vida)	
		Inglés	(cognitive training) AND (dementia) AND (quality of life)	
		Portugués	(Treino Cognitivo) and (Demência) and (Qualidade de Vida)	
B	PUBMED	Español	(entrenamiento cognitivo) AND (demencia)	
		Inglés	(cognitive training) AND (dementia)	2
		Portugués	(Treino Cognitivo) and (Demência)	
	EBSCO	Español	(entrenamiento cognitivo) AND (demencia)	1
		Inglés	(cognitive training) AND (dementia)	
		Portugués	(Treino Cognitivo) and (Demência)	
	SCIELO	Español	(entrenamiento cognitivo) AND (demencia)	
		Inglés	(cognitive training) AND (dementia)	
		Portugués	(Treino Cognitivo) and (Demência)	

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

Los resultados de la búsqueda demuestran que en la base de datos PubMed se localiza la mayor parte de los artículos, sin embargo, este presenta inaccesibilidad a algunos documentos por lo cual se identifican 3 para su análisis. Por otro lado, predominan las investigaciones en inglés y son nulos en portugués. Además, la estrategia (entrenamiento cognitivo) AND (demencia) brinda más resultados congruentes al interés del estudio.

Figura N°2

Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios



Fuente: elaboración propia, 2024.

Los estudios incluidos corresponden a 10 artículos identificados a texto completo en la línea temporal menor de 5 años. Estos artículos cumplen con los criterios de inclusión de la investigación, además, son de alta calidad según la lectura y análisis exhaustivo a través de la

plataforma FLC 3.0. Posterior se determinan los estudios que serán contemplados en la investigación. La matriz de inclusión con los datos más significativos se muestra a continuación:

*Cuadro N°6*

*Matriz de inclusión de artículos*

Autor	Año	Título	Metodología	Objetivo	Resultados
Meza Lastre Karina, Aguas de la Puente Lina, Sarmiento Parra Katty.	2019	Efectos del programa para la estimulación y el mantenimiento cognitivo en demencias (Córtex) en una institución de Sincelejo (Colombia)	Enfoque cuantitativo, con un tipo de estudio explicativo Diseño cuasi-experimental con prebruepa-posprueba en un solo grupo estudio.	Determinaron los efectos de la implementación del programa de estimulación y mantenimiento cognitivo en la demencia (CORTEX) en una población con deterioro cognitivo	Se muestra que existen diferencias estadísticamente significativas en las funciones cognitivas de los pacientes cuando reciben entrenamiento cognitivo.
Zhenren Peng, Hu Jiang, Xiaomin Wang, Kaiyong Huang, Yukun Zuo, Xiangmin Wu, Abu S. Abdullah y Li Yang	2019	La eficacia del entrenamiento cognitivo para personas mayores chinas con deterioro cognitivo leve	Ensayo controlado de etiqueta abierta	Evaluar la función cognitiva de las personas mayores utilizando la versión de Beijing de la Evaluación Cognitiva de Montreal, identificar si la función cognitiva se correlaciona con diferentes características y evaluar la eficacia de la intervención después de tres y seis meses de entrenamiento cognitivo.	La puntuación total MoCA del grupo de intervención aumentó, pero la puntuación del grupo de control disminuyó. Se muestran efectos muy significativos de las interacciones entre el tiempo y el entrenamiento. cognitivo en la puntuación total del MoCA, también en el apartado de atención, vigilancia, lenguaje, recuerdo retardado y orientación. Se muestra el efecto significativo del entrenamiento cognitivo en la conversión a puntuaciones MoCA normales después de 3 y 6 meses de intervención
Nariana Mattos Figueiredo Sousa, Ana Cristina da Mata Neri, Ivar Viana Brandi, Sonia Maria Dozzi Brucki	2021	Impacto de la intervención cognitiva sobre los síntomas cognitivos y la calidad de vida en la enfermedad de Parkinson idiopática: un	Estudio aleatorizado y controlado	Determinar el impacto de la TC en las medidas cognitivas y de calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) que acudieron a un programa	Se muestra una mejora significativa en casi todas las variables cognitivas, así como en la calidad de vida autoinformada (puntuación total y movilidad, actividades de la vida diaria, dimensiones de malestar corporal).

		estudio aleatorizado y controlado		hospitalario de neurorrehabilitación	
Jody S. Nicholson, Ph.D., Elizabeth M. Hudak, Ph.D., Christine B. Phillips, Ph.D., Marianne Chanti-Ketterl, Ph.D., MSPH, Jennifer L. O'Brien, Ph.D., Lesley A. Ross, Ph.D., Jennifer J. Lister, Ph.D., James R. Burke, MD, Ph.D., Guy Potter, Ph.D., Brenda L. Plassman, Ph.D., Adam J. Woods, Ph.D., Jeffrey Krischer, Ph.D., Jerri D. Edwards, Ph.D.	2022	Ensayo clínico aleatorizado para prevenir el Alzheimer con entrenamiento cognitivo (PACT)	Ensayo clínico aleatorizado	Probar la eficacia del campo de visión útil para reducir la incidencia de deterioro cognitivo leve o demencia. Además, examinar si los efectos están moderados por el nivel plasmático de $\beta$ -amiloide o el estado del alelo de la apolipoproteína E e4.	El entrenamiento cognitivo computarizado se reconoce como una de las tres formas más prometedoras de prevenir el deterioro cognitivo y la demencia.
Chien-Mei Sung, Tso-Ying Lee, Hsin Chu, Doresses Liu, Hui-Chen Lin, Li-Chung Pien, Hsiu-Ju Jen, Yueh-Jung Lai, Xiao Linda Kang, y Kuei-Ru Chou	2023	Eficacia del entrenamiento de la función cognitiva multidominio sobre la función cognitiva, la memoria de trabajo, la atención y la coordinación en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y demencia leve: un ensayo controlado aleatorio prospectivo de un año de duración	Ensayo controlado aleatorio prospectivo	Evaluar la efectividad de dichas intervenciones sobre la función cognitiva, la memoria de trabajo, la atención y la coordinación en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y demencia leve.	Edad promedio de los participantes fue de 82,3 años y la mayoría eran mujeres. El entrenamiento de la función cognitiva multidominio fue eficaz para mejorar la función cognitiva, memoria de trabajo y atención selectiva.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Cuadro N°7

Matriz de inclusión de artículos según el nivel de evidencia y grado de recomendación

Autores	Título	Nivel de evidencia	Calidad del estudio (FLC 3.0)
Meza Lastre Karina, Aguas de la Puente Lina, Sarmiento Parra Katty.	Efectos del programa para la estimulación y el mantenimiento cognitivo en demencias (Córtex) en una institución de Sincelejo (Colombia)	1a	ALTA
Chien-Mei Sung, Tso-Ying Lee , Hsin Chu, Doresses Liu , Hui-Chen Lin , Li-Chung Pien , Hsiu-Ju Jen, Yueh-Jung Lai , Xiao Linda Kang , y Kuei-Ru Chou	Eficacia del entrenamiento de la función cognitiva multidominio sobre la función cognitiva, la memoria de trabajo, la atención y la coordinación en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y demencia leve: un ensayo controlado aleatorio prospectivo de un año de duración	1a	ALTA
Zhenren Peng, Hu Jiang, Xiaomin Wang, Kaiyong Huang, Yukun Zuo, Xiangmin Wu, Abu S. Abdullah y Li Yang	La eficacia del entrenamiento cognitivo para personas mayores chinas con deterioro cognitivo leve	1a	ALTA
Jody S. Nicholson, Ph.D, Elizabeth M. Hudak, Ph.D., Christine B. Phillips, Ph.D., Marianne Chanti-Ketterl, Ph.D., MSPH, Jennifer L. O'Brien, Ph.D., Lesley A. Ross, Ph.D., Jennifer J. Lister, Ph.D., James R. Burke, MD, Ph.D., Guy Potter, Ph.D., Brenda L. Plassman, Ph.D., Adam J. Woods, Ph.D.,	Ensayo clínico aleatorizado para prevenir el Alzheimer con entrenamiento cognitivo (PACT)	1a	ALTA

Jeffrey Krischer, Ph.D., Jerri D. Edwards, Ph.D.			
Nariana Mattos Figueiredo Sousa, Ana Cristina da Mata Neri, Ivar Viana Brandi, Sonia Maria Dozzi Brucki	Impacto de la intervención cognitiva sobre los síntomas cognitivos y la calidad de vida en la enfermedad de Parkinson idiopática: un estudio aleatorizado y controlado.	1 <sup>a</sup>	ALTA

Fuente: elaboración propia, 2024.

Tabla N°3

*Características sociodemográficas según estudios*

Características sociodemográficas	Meza et al.	Sung et al.	Peng et al.	Nicholson et al.	Sousa et al.
País	Colombia	Taiwán	China	Estados Unidos	Brasil
Sexo					
Mujeres	NE	55	1685	NE	6
Hombres	NE	17	1201	NE	33
Edad	60-85 años	≥ 65 años	≥60 años	≥ 65 años	58-60 años
Nivel educativo					
Analfabetismo					
Educación Primaria					
Educación Secundaria o superior	NE	30	306	NE	NE
	NE	23	934	NE	NE
	NE	19	1344	NE	NE

---

Estado civil					
Casado	NE	35	NE	NE	NE
Viudo	NE	37	NE	NE	NE
Tiempo de sueño (h/día)					
<4	NE	NE	129	NE	NE
<6	NE	NE	1394	NE	NE
<8	NE	NE	1097	NE	NE
≥8	NE	NE	266	NE	NE
Tiempo de ejercicio (h/semana)					
0					
<1					
≥1					
≥2					
	NE	NE	502	NE	NE
	NE	NE	1650	NE	NE
	NE	NE	637	NE	NE
	NE	NE	97	NE	NE

---

---

Lectura (veces/semana)					
0	NE	NE	1564	NE	NE
1-2	NE	NE	707	NE	NE
3-5	NE	NE	270	NE	NE
≥6	NE	NE	345	NE	NE
Actividades comunitarias (veces/semana)					
0	NE	NE	776	NE	NE
1-3	NE	NE	1249	NE	NE
4-6	NE	NE	627	NE	NE
7-9	NE	NE	198	NE	NE
≥10	NE	NE	36	NE	NE
Tareas domésticas (veces/semana)					
0	NE	NE	287	NE	NE
1-2	NE	NE	639	NE	NE
3-5	NE	NE	546	NE	NE
≥6	NE	NE	1414	NE	NE

---

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

Los aspectos sociodemográficos son diversos en cada estudio, sin embargo, sobresale la edad mayor a 65 años. Por otro lado, los artículos que hacen referencia al sexo presentan mayor cantidad de mujeres y menor de hombres. Los datos acerca el estado civil de los participantes, determinan que son casados o viudos con una diferencia de 2 personas, siendo los viudos el dato más alto; acerca el nivel educativo predomina el nivel secundaria o superior.

*Tabla N°4*  
*Distribución de adultos mayores según país*

País	Adultos mayores	Porcentaje
Colombia	10	0,1%
China	2886	49,4%
Taiwán	72	1,2%
Estados Unidos	2832	48,5%
Brasil	39	0,6%
Total	5839	100%

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La distribución de adultos mayores es mayor en el estudio elaborado en China con 2886 participantes constituyendo un 49,42% de la población de los artículos en revisión. Colombia contempla solo 10 adultos mayores, los cuales representan un 0,17% del total.

*Tabla N°5*  
*Tipo de técnicas o intervenciones de estimulación cognitiva aplicadas en cada dominio cognitivo según país*

Dominios cognitivos	Tipo de técnicas o intervenciones de estimulación cognitiva				
	Colombia	Taiwán	China	Estados Unidos	Brasil
Lenguaje	Ejercicios que incidieron en la capacidad de denominación, comprensión, lenguaje automático, fluidez verbal,	NE	NE	NE	NE

	<p>la repetición, la categorización, el texto libre, la comprensión lectora y, de forma indirecta, también en la memoria semántica.</p>	<p>Dos bolas se iluminarían simultáneamente en diferentes colores. Se pidió a los participantes que identificaran un color designado como objetivo (atención selectiva). Cuando los participantes tocaban la bola correcta, ambas luces desaparecían (atención visual-espacial), ayudándolos a concentrarse en una tarea durante un período determinado (atención sostenida), aumentando su capacidad de atención y disminuyendo el tiempo de reacción, lo que puede fortalecer la resolución de problemas.</p>	<p>Entrenamiento de reacción de color y entrenamiento de Schulte Grid, aplicación diseñada para entrenar este dominio.</p>	<p>Se trabaja por medio de la aplicación BrainHQ</p>	<p>Encontrar y marcar figuras iguales entre otras similares, seguir instrucciones para resolver un problema, planear y construir rompecabezas geométricos</p>	
Atención	<p>Ejercicios de atención focal, atención sostenida, atención dividida, amplitud visoespacial, atención inhibida</p>	<p>Actividades como la realización de gestos o mímica por orden o imitación; además, praxias constructivas relacionadas con tareas de</p>	NE	NE	NE	NE
Praxias						

---

construcción de modelos o dibujos a la orden; también, se incluyeron ejercicios que combinaban la motricidad fina con elementos de coordinación visual.

Memoria	<p>De una a cuatro bolas se iluminaban aleatoriamente durante uno a tres segundos como recordatorio y luego se apagaban, y un sonido incitaba a los participantes a golpear las bolas en el orden en que se iluminaban. Se registraba el desempeño de los participantes y el número de</p>	<p>Entrenamiento de recuperación con tableros de siete piezas, lectura de imágenes, lectura en voz alta y recitación de frases</p>	<p>Se trabaja por medio de la aplicación BrainHQ</p>	<p>Se entrena memoria visual y memoria de trabajo. Utiliza actividades como observar escenas y luego recordar sus detalles, leer y evocar información en un texto.</p>
---------	--	--	--	--

---

---

Coordinación	NE	<p>toques. Esta capacitación se administró para mejorar la memoria de trabajo visual de los participantes y su capacidad para almacenar y procesar información rápidamente.</p> <p>Los participantes tocarían las bolas iluminadoras a medida que se iluminaban; registramos sus tiempos de reacción. Esta capacitación se administró para que los participantes usaran sus ojos para rastrear objetos dinámicos para mejorar su coordinación ojo-mano, lo que fortalece la</p>	NE	NE	NE
--------------	----	---	----	----	----

---

---

			capacidad de recoger y manipular objetos cotidianos y controlar el movimiento.		
Cálculo	NE	NE	Dos preguntas de cálculo simples y una pregunta de aplicación simple para el cálculo en cada proceso de intervención	NE	NE
Planificación	NE	NE	NE	NE	Planear y construir rompecabezas geométricos. Encontrar y marcar figuras iguales entre otras similares, unir sombras entre sí enfocándose en los detalles, planear y construir
Habilidades visoespaciales y visuoconstructivas	NE	NE	NE	NE	

---

---

					rompecabezas geométricos Planear y construir rompecabezas geométricos
Funciones ejecutivas	NE	NE	NE	NE	
					Entrenamiento campo útil de visión (UFOV). combina la versión más reciente de SPT, que incluye ejercicios en el paradigma UFOV, con reeducación entrenamiento de de la
Otros	NE	Escuchar audiolibros en la aplicación Himalaya y leer periódicos.	NE		Fisioterapia, danza, reeducación de la escritura, logopedia, grupos de información, talleres de habilidades manuales, actividad física. mejoran la velocidad de procesamiento, la atención y la función ejecutiva entre los adultos mayores

---

---

Se utilizan juegos de ordenador BrainHQ, este entrena la atención, la velocidad de procesamiento, la memoria, las habilidades sociales, la orientación y la inteligencia.

---

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

El tipo de técnicas o intervenciones de estimulación cognitiva aplicadas en cada dominio cognitivo difieren en cada estudio, la memoria y atención son los dominios con mayor cantidad de estrategias y están presentes en todos los artículos de revisión, por otro lado, se citan técnicas de estimulación cognitivas que pueden trabajar más de un dominio a la vez.

*Tabla N°6*

*Duración de las intervenciones de entrenamiento cognitivo según país*

País	Duración de intervención	Cantidad de sesiones	Veces por semana	Tiempo en cada intervención
Colombia	4 meses	30	3	60 min
China	6 meses	NE	NE	90 min
Taiwán	2 meses	24	3	30 min
Estados Unidos	NE	25	2-3	60 min
Brasil	NE	8	2	120 min
Total	N/A	87	N/A	360 min

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

La duración del entrenamiento cognitivo es mayor en China con 6 meses y menor en Taiwán con 2, sin embargo, la mayor cantidad de sesiones está presente en Colombia 30 y menor en Brasil, pero la cantidad de veces por semana son similares ya que rondan entre 2-3. Por otro lado, el tiempo en cada intervención es mayor en Brasil que consta de 120 min y menor en Taiwán de 30min.

*Tabla N°7*

*Distribución de aspectos que contribuyen a mejorar la calidad de vida según estudio*

Aspectos r/c calidad de vida	Estudio				
	Meza et al.	Sung et al.	Peng et al.	Nicholson et al.	Sousa et al.
Mejora del dominio memoria	X	X	NE	NE	NE
Mejora del dominio lenguaje	X	NE	NE	NE	NE
Mejora del dominio atención	X	X	NE	NE	X
Mejora del dominio praxias	X	NE	NE	NE	NE
Mejora Funciones ejecutivas	NE	NE	NE	NE	X
Factores protectores	NE	NE	X	NE	NE

Mejora dimensión de movilidad	NE	NE	NE	NE	X
Mejora actividades de la vida diaria	NE	NE	NE	NE	X
Mejora malestar corporal	NE	NE	NE	NE	X
Disminución riesgo de demencia	NE	NE	NE	X	NE

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

Los estudios presentan diversos aspectos relacionados con la calidad de vida siendo el mejoramiento del dominio atención el más presente, seguido de la memoria. La investigación de Sousa et al. contempla la mayor cantidad de características que pueden repercutir en esta variable.

*Tabla N°8*

*Herramientas de evaluación utilizadas según estudio*

Indicador	Meza et al.	Sung et al.	Peng et al.	Nicholson et al.	Sousa et al.
Minimental	X	X			
MoCA	X		X	X	
Intervalo de dígitos		X			

---

Prueba Stroop	X	
Prueba de trazado A (TMT-A)	X	X
Test-B (TMT-B)	X	X
Integración visomotora de Berry (Berry-VMI)	X	
Escala de Depresión Geriátrica (GDS)		X
Digital Span		X
Addenbrooke's Cognitive Examination III (ACE-III)		X
Cuestionario de calidad de vida (PDQ-39)		X

---

*Fuente: elaboración propia, 2024.*

Los instrumentos utilizados son diferentes según cada estudio, no obstante, la herramienta de evaluación más utilizada es el MoCA. El único artículo que contempla cuestionario de calidad de vida es Sousa et al. Además, este último contempla Prueba de trazado A (TMT-A) y Test-B (TMT-B) al igual que Sung et al.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Las técnicas son variadas en los artículos de revisión, pero convergen con el propósito de mantener y/o fortalecer las capacidades cognitivas de los usuarios a través del entrenamiento cognitivo que según Manna (2015) comprende ejercicios específicos para funciones cognitivas determinadas, los estudios exponen intervenciones en diferentes dominios en los cuales atención y memoria son los únicos que están presentes en cada uno de estos.

La estimulación cognitiva se centra en la plasticidad cerebral, este es un aspecto cada vez más estudiado y utilizado como intervención dentro de la neuropsicología, gracias a la actual evidencia científica de la considerable neuro plasticidad incluso en la edad adulta, eliminando la creencia errada de la inmutabilidad del sistema nervioso central y abriendo un sinfín de alternativas para usuarios con deterioro cognitivo y demencia.(Ballesteros Jiménez, 2014)

La plasticidad cerebral es una herramienta que posibilita la adquisición de nuevos aprendizajes a lo largo de la vida, desde las primeras etapas de la vida hasta la edad adulta. Es fundamental proporcionar a los adultos mayores actividades para realizar en el tiempo libre, con el propósito de mantener las funciones cognitivas y evitar una disminución abrupta en su funcionamiento.

Herrera Arroyo (2021), menciona que, si las personas mayores se encuentran en entornos con mayor estimulación cognitiva, se favorece la creación de más conexiones neuronales. En estos casos, el cerebro logra reorganizarse, adaptando las existentes y permitiendo que asuman funciones de las neuronas que han dejado de trabajar. Estas son beneficiosas para facilitar el aprendizaje en los adultos mayores.

La reserva cognitiva es otro aspecto que se debe tener en consideración cuando se ejecutan intervenciones a nivel cognitivo ya que según Ocampo-Osorio et al., (2018), la reserva cognitiva se refiere a la capacidad del cerebro para resistir y tolerar las neuropatologías asociadas a la demencia antes de que se manifiesten los síntomas clínicos y permite responder a las demandas del entorno. Por lo cual es otro aspecto relevante para considerar al establecer o realizar entrenamientos cognitivos en los adultos mayores con o sin demencia.

Cuesta et al., (2019), establece que la reserva cognitiva es indispensable en el mecanismo de plasticidad, el cual es un proceso importante para crear nuevas conexiones sinápticas y así modificar el funcionamiento cerebral, es fundamental en el aprendizaje, rehabilitación y compensación, así como la estimulación cognitiva.

La reserva cognitiva posee componentes que contribuyen a su formación, dentro de las que se identifican dentro de los estudios de revisión: el nivel educativo, estilo de vida como el tiempo de ejercicio, tiempo de sueño, realización de tareas domésticas; actividades de ocio como la lectura o actividades comunitarias. Estos aspectos son relevantes ya que la RC se considera multicomponente capaz de transformarse con el paso del tiempo, ya que durante la vida esta se construye y modifica, puede enriquecerse o disminuir según la carencia de actividades.(Cuesta et al., 2019)

El libro Neuropsicología de las enfermedades neurodegenerativas de Salazar (2013), afirma que el número de personas mayores aumenta rápidamente y con esto las dificultades en el funcionamiento de los dominios cognitivos como memoria, funciones ejecutivas, velocidad de procesamiento de información, etc., anudado a esto se destacan las demencias resultado de este deterioro progresivo.

La evidencia científica es fundamental en la práctica clínica basada en ensayos aleatorizados controlados ya que brindan un panorama más claro de su efectividad, por tanto, los estudios de la revisión se consideran significativos para establecer la importancia del entrenamiento cognitivo sobre los dominios: lenguaje, atención, memoria, praxias, gnosias, coordinación, cálculo, planificación, funciones ejecutivas, entre otras.

El proceso de atención se sitúa en una posición más central con respecto a las demás funciones cognitivas ya que este aspecto es la base para la ejecución de cualquier tarea. Portellano Pérez & García Alba (2014), establecen que esta actúa como puerta de entrada, lo cual permite realizar cualquier actividad mental, siendo este el primer paso hacia la cognición. Además, opera como un sistema de filtrado con la capacidad de seleccionar, dar prioridad, procesar y supervisar información.

El sistema nervioso recibe una gran cantidad de estímulos, tanto internos como externos. Por otro lado, el cerebro tiene una capacidad de procesamiento limitada, por lo cual surge una discrepancia ante la proporción de estímulos que ingresan y su capacidad reducida para procesar toda esa información, por lo que es fundamental un sistema que pueda priorizar, seleccionar y filtrar secuencialmente los estímulos, de manera que se filtren los necesarios y eliminen los irrelevantes.

La perspectiva neuropsicológica establece que la atención es un sistema selectivo que posibilita un procesamiento eficiente de la información. Su definición incluye un sistema funcional complejo, multimodal, jerárquico y dinámico de filtrado de información, el cual permite seleccionar, orientar y controlar los estímulos más relevantes para ejecutar de manera efectiva una tarea específica, ya sea sensorial, perceptiva, motora o cognitiva.

La atención se ubica en el punto de intersección de varias funciones mentales, como memoria a corto plazo, motivación, funciones ejecutivas y memoria de trabajo. Para operar de manera efectiva, la atención necesita inicialmente orientarse hacia un estímulo específico, identificando y seleccionando sus componentes más relevantes. Esto se logra con un estado de alerta con la suficiente intensidad para procesar el estímulo de manera adecuada. Al entrenar este dominio se estimulan otras funciones cognitivas y valida la eficacia de lo planteado en los estudios de revisión que presentan alternativas para esta función.

Ballesteros Jiménez (2014) expone que la memoria es un proceso psicológico capaz de codificar información, almacenarla en el cerebro y recuperarla en un momento dado. Sin embargo, es fundamental comprender que no es un proceso unitario, desde la neurociencia cognitiva se identifican varias formas de memoria que dependen de redes neuronales específicas, una de estas depende del sistema de memoria temporal-medio, el deterioro de este se relaciona con la memoria declarativa o explícita, es decir, la memoria a largo plazo; la pérdida de esta se considera el primer síntoma de demencia.

El entrenamiento de la memoria es multifactorial porque trabaja aspectos implicados en este proceso como atención, asociación, visualización, lenguaje, percepción, categorización, relajación, etc., es uno de los dominios más estimulados en el que cada estudio posee estrategia en este dominio, ya que, al fortalecer este dominio, indirectamente se contemplan otras funciones cognitivas.

El envejecimiento presenta deterioro de las capacidades mnésicas, las cuales afectan distintos sistemas de la memoria, la neuropsicología establece que los adultos mayores presentan mayor dificultad en tareas que se necesite más participación de los lóbulos frontales como lo es la memoria operativa o de trabajo y el recuerdo libre o evocado. La memoria de trabajo almacena

y procesa información; este sistema manipula, organiza o combina dicha información, lo que sugiere que emplea otras tareas cognitivas esenciales como el aprendizaje, el razonamiento y la comprensión.

Los resultados de la revisión sugieren estrategias para el fortalecimiento de la memoria enfocados en la operativa, ya que la mejora o estimulación de esta área conlleva al entrenamiento cognitivo de distintas habilidades. Además, según Mejía (2021) el deterioro de la atención y la memoria provocan una reducción de la fluidez verbal, influyendo en los aspectos lingüísticos, lo cual se asocia con la capacidad de recordar.

Otras intervenciones identificadas dentro de los estudios se pueden destacar: lenguaje, praxias, coordinación, cálculo, planificación, habilidades visoespaciales y visoconstructivas, funciones ejecutivas, fisioterapia, uso aplicación Brain HQ, lectura, fisioterapia, danza, logopedia, talleres de habilidades manuales, actividad física, entrenamiento UFOV.

La práctica del ejercicio físico tiene un efecto beneficioso en el funcionamiento del cerebral y, consecuentemente, en los procesos cognitivos. Según Piñera Castro et al. (2022), mantener una buena condición física y participar en niveles moderados tiene un impacto positivo en la cognición ya que esto mejora el metabolismo neuronal y mitocondrial a través de la regulación de las vías vasculares, metabólicas e inflamatorias. Además, favorece la plasticidad sináptica, lo que influye en la función viso espacial y ejecutiva, velocidad de procesamiento, resolución de problemas, rendimiento académico y atención sostenida.

El entrenamiento cognitivo es cada vez más utilizado a través de la tecnología como lo es el Brain HQ, que es una plataforma que ofrece una variedad de ejercicios diseñados para estimular diferentes funciones cognitivas. Basada en el principio de la neuroplasticidad, cuenta con la

colaboración de numerosos expertos en neurociencia a nivel mundial en el diseño de sus ejercicios, los cuales se agrupan en seis categorías principales: atención, memoria, velocidad de procesamiento, inteligencia, habilidades sociales y planificación. Aplicación utilizada en uno de los estudios en análisis. (Tadman, 2023)

La calidad de vida se compone de diferentes aspectos que generan bienestar del adulto mayor con o sin demencia, dentro de los resultados obtenidos se identifican aspectos importantes que tienen un impacto significativo en esta variable y ayudan a comprender como estos aspectos intervienen en el estado de salud integral de los usuarios.

Los estudios sugieren el uso de diversas escalas para valorar la efectividad de las intervenciones, como la prueba MiniMental, utilizada para la detección temprana del deterioro cognitivo en usuarios geriátricos. Evalúa memoria, orientación, concentración y lenguaje; aspectos relacionados con la calidad de vida. También la prueba de evaluación cognitiva MoCA, la cual valora el estado cognitivo general contemplando función visoespacial/ejecutiva, denominación, atención, lenguaje, memoria, abstracción y orientación. (Gaete et al., 2023; Llamuca Quinaloa et al., 2020)

La interpretación de la calidad de vida puede realizarse mediante el análisis de la escala de calidad de vida WHOQOL-OLD, que aunque no se usó en los artículos en estudio es la establecida por la OMS, evalúa participación social: en actividades cotidianas, sobre todo en la comunidad, intimidad: posibilidad de mantener relaciones personales e íntimas, autonomía: independencia, tomar decisiones, muerte: dudas, preocupaciones y miedos, habilidades sensoriales: su funcionamiento e impacto de su pérdida y actividades pasadas, presentes y futuras: satisfacción con logros. (Queirolo Ore et al., 2020)

La calidad de vida se enfoca en el bienestar en el adulto mayor, según Rodrigues & Ysaacc (2018), la felicidad es esencial para que exista este aspecto, especialmente a nivel físico, emocional y fundamentalmente social. También es necesario un equilibrio entre lo cognitivo y funcional para que esta población perciba y logre disfrutar de su autonomía.

La vitalidad, interacción social, sentimientos, calidad de vida o salud mental son aspectos fundamentales que sugieren una mayor estabilidad psicológica en el adulto mayor. Por otro lado, los eventos culturales y sociales pueden generar múltiples ventajas para mejorar la salud y las relaciones interpersonales.

Los cambios físicos de los adultos mayores durante el envejecimiento conllevan una disminución de la condición física, reducción de la expectativa de vida, disminución de la motivación y cambios en el estado de ánimo, y se encuentra la presencia de enfermedades que afectan a la percepción, fisiológico y emocional, quienes pueden llegar a sentirse y percibirse enfermos. Existen numerosos factores que obstaculizan el bienestar como por ejemplo, las características sociodemográficas, edad, sexo, nivel educativo, etc. (Rodrigues & Ysaacc, 2018)

La calidad de vida responde en términos de mejoramiento de dominios cognitivos trabajados mediante las intervenciones identificadas en cada uno de los dominios cognitivos como lo son: mejora del dominio memoria, lenguaje, atención, funciones ejecutivas, factores protectores presentes, mejora dimensión movilidad, actividades de la vida diaria, malestar corporal y disminución de riesgo de demencia.

El mejoramiento de la atención y la memoria son aspectos sobresalientes presentes en los estudios, lo cual es un resultado significativo ya como se explicó anteriormente este aspecto engloba múltiples funciones cognitivas, por ende, contribuye al aumento de la autonomía de los

pacientes y al mismo tiempo su calidad de vida. Oñate Núñez (2023), establece que existe una relación positiva entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida, lo que sugiere que a medida que la funcionalidad cognitiva aumenta, la calidad de vida del adulto mayor también tiende a mejorar.

Lepe Martínez et al. (2020), determina que las funciones ejecutivas engloban un conjunto de destrezas cognitivas diseñadas para favorecer la adaptación ante situaciones nuevas y complejas en diferentes etapas de la vida, trascendiendo las conductas consideradas habituales y automáticas. Estas habilidades incluyen estrategias cognitivas como resolución de problemas, formación de conceptos, planeación, memoria de trabajo, entre otros.

Las funciones ejecutivas permiten que las personas sean autónomas, tomen decisiones, planifiquen y programen sus actividades diarias, aspectos fundamentales en la calidad de vida de los adultos mayores, sin embargo, esta habilidad es sensible al proceso de envejecimiento, lo cual resulta en cambios asociados con la disminución de la flexibilidad mental, una menor precisión y una mayor lentitud al cambiar de actividad, reducción en el razonamiento práctico frente a tareas complejas, así como una disminución en la capacidad para resolver problemas lógicos debido a la presencia de desorganización y redundancia en el pensamiento. (Lepe Martínez et al., 2020)

Lepe Martínez et al. (2020), establece que las funciones ejecutivas afectan de manera directa la calidad de vida del adulto mayor, ya que este es un estado de satisfacción global, resultado del desarrollo máximo de las capacidades individuales, contempla el bienestar físico, psicológico y social de la persona. La dimensión social y psicológica de los adultos mayores puede influir por la percepción negativa asociada a la vejez, lo que conlleva a la exclusión por parte de la

sociedad. A nivel psicológico emerge una crisis del desarrollo lo que conduce a una serie de inquietudes que requieren elevado grado de adaptación.

Lepe (2020), establece que el deterioro de la FE afecta de forma directa a la calidad de vida del adulto mayor y determina que las habilidades con más deficiencias son atención, memoria operativa y fluidez verbal, los cuales son aspectos trabajados con las intervenciones realizadas en los artículos de revisión, por lo tanto, es fundamental la estimulación cognitiva de estas áreas para brindar mayor bienestar a los usuarios.

Los factores protectores pueden ser significativos en la calidad de vida de los adultos mayores como lo es la actividad física y hábito de lectura, sin embargo, existen factores de riesgo que pueden aumentar el deterioro cognitivo en esos pacientes. Según Calle et al. (2022), la depresión es un factor importante para el declive cognitivo y refiere que las personas con esta condición presentan peores resultados en las pruebas que evalúan los dominios cognitivos, como función ejecutiva, atención y memoria, aspectos que evidencian una mejoría en los estudios de revisión.

La depresión es un trastorno frecuente en los adultos mayores y se manifiesta en el declive de la calidad de vida, se tiene que considerar que el aislamiento o el estado de viudez, son aspectos que puede influir, además de la pérdida de autonomía e independencia, por lo cual la mejora de aspectos como la movilidad son primordiales, ya que permite al adulto mayor incrementar su libertad.

Samy Carolina & Verónica Vanessa (2021), establecen que las actividades de la vida diaria son aquellas actividades y hábitos que una persona realiza cada día, permitiéndole vivir de manera independiente y participar plenamente en la sociedad, desempeñando así su función dentro de la misma.

La realización de las actividades de la vida diaria es fundamental para todos los individuos, especialmente para los adultos mayores, cuyas capacidades cognitivas y conductuales pueden disminuir por diversas razones, lo que repercute en su comportamiento biopsicosocial, por esta razón, el mejoramiento de este aspecto es fundamental para la calidad de vida de los pacientes al representar un gran impacto en su vida cotidiana.

La estimulación cognitiva se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor debido a que el mejoramiento de las funciones cognitivas repercute significativamente en la vida diaria de los individuos, de tal forma que fortalece su autonomía e independencia, capacidad de tomar decisiones, autoestima, fomenta la interacción social, evita episodios de ansiedad y estrés. Oñate & Gavilanes (2022), determinan que existe una correlación positiva entre la funcionalidad cognitiva y calidad de vida en los adultos mayores, establecen que a mayor funcionamiento cognitivo, mayor calidad de vida.

La calidad de vida se puede entender como un estado integral de bienestar en el que el individuo logra satisfacer de manera adecuada sus necesidades físicas, sociales, emocionales, espirituales, intelectuales y ocupacionales, tanto a nivel individual como colectivo, por lo tanto, la estimulación cognitiva y la calidad de vida del adulto mayor se relacionan directamente ya que al presentarse un mejoramiento de las funciones cognitivas se fortalece la capacidad del individuo de cubrir sus necesidades primarias. (Fernández, 2020)

García-Ribas et al (2023), establece que las acciones dirigidas a mejorar la cognición en individuos con o sin demencia podrían generar cambios en el patrón de activación cerebral, lo que indica la posibilidad de aumentar la reserva cognitiva y modificar la plasticidad sináptica.

La ausencia de efectos secundarios hace que sea una opción apropiada en todo momento y para

casi todas las personas. Por lo tanto, la estimulación cognitiva sugiere ser una alternativa favorable para mejorar las habilidades de los adultos mayores y con esto su calidad de vida.

El reconocimiento de las capacidades o la estimulación de los aspectos positivos del ser humano es esencial en el envejecimiento, ya se siempre se ha centrado en los estereotipos vinculados con las pérdidas y en las deficiencias que parecen con la edad, por esto es fundamental la aplicación de la teoría de Callista Roy de adaptación centrada en el objetivo primordial de la enfermería a ayudar a los usuarios a adaptarse a situaciones de salud y enfermedad. Los profesionales de enfermería poseen un rol fundamental al intervenir en conciliación de las personas con su entorno en cualquier etapa de la vida, con el propósito de facilitar este proceso.

La estimulación cognitiva se refiere a fortalecer y preservar las capacidades mentales de un individuo con el objetivo de mejorar o mantener su funcionamiento cognitivo y prevenir, retardar o reducir su dependencia. Según Pérez Serrano (2013), estos programas suelen dirigirse a tres grupos distintos: adultos mayores sano, cuando experimentan dificultades de memoria por causa de la edad, personas con deterioro cognitivo leve, que a menudo progresa hacia demencia y personas ya diagnosticadas con esta condición.

El déficit cognitivo en adultos mayores puede atribuirse a dos causas principales: orgánica y funcional. La primera se relaciona con los procesos naturales de envejecimiento en individuos sanos, y a los procesos patológicos degenerativos en el caso de las personas con demencia. La segunda, esta vinculada a la falta constante de actividad cognitiva, lo que resulta en disfunciones significativas por sí sola. Ambas originan deterioro cognitivo, aunque con diferentes resultados a mediano plazo, pueden ser abordadas mediante programas de estimulación cognitiva. (Pérez Serrano, 2013)

Los programas de estimulación cognitiva se utilizan como complemento a las terapias farmacológicas en personas con demencia. También se aplican a personas que están experimentando un envejecimiento normal, ofreciendo una respuesta técnica a las preocupaciones sobre la pérdida de memoria. El objetivo en ambos casos es relentizar el deterioro cognitivo tanto como sea posible y mantener una adaptación efectiva al entorno, mejorando la capacidad funcional, equilibrio emocional y buscando prolongar la independencia del individuo. (Pérez Serrano, 2013)

La estimulación cognitiva es una herramienta que permite a los adultos mayores adaptarse a circunstancias cambiantes, esto gracias a la plasticidad cerebral. Esta intervención ayuda a reducir o detener el deterioro cognitivo. Según Mejía (2021), es crucial promover la estimulación de las funciones cerebrales, brindando la oportunidad de mejorar el desempeño de estas y recuperar las capacidades humanas.

Pérez (2013), determina que calidad de vida en las personas mayores hace referencia a la preocupación de por vivir, no solo mas sino mejor. Las dimensiones y sus respectivos indicadores de calidad de vida de esta población son: bienestar emocional: seguridad, felicidad, autoconcepto, espiritualidad, disminución del estrés y satisfacción. Relaciones interpersonales: intimidad, familia, amistades, afecto, interacciones y apoyos. Bienestar material: ser propietario, seguridad, estatus socioeconómico, comida, finanzas, posesiones, protección.

Otras dimensiones son: desarrollo personal: educación, satisfacción, actividades significativas, habilidades, competencia personal y progreso. Bienestar físico: salud, ocio, seguros médicos, cuidados sanitarios, actividades de la vida diaria, movilidad, tiempo libre y nutrición. Autodeterminación: autonomía, decisiones, autodirección, valores personales y metas, control

personal y elecciones. Inclusión social: aceptación, apoyos, ambiente residencial, actividades comunitarias, roles sociales. Derechos: derechos cívicos, accesibilidad, privacidad.

Muchos de los aspectos mencionados anteriormente se trabajan o favorecen gracias a la estimulación de las funciones cognitivas de los adultos mayores y para mantener la calidad de vida es necesario la atención a los elementos indicados por ser significativos en la calidad de vida en la población adulta mayor.

La intervención multidisciplinar es necesaria en este proceso, contemplando los profesionales de enfermería que pueden ejercer su labor en la primera línea de atención, mitigando el posible deterioro en las capacidades de los pacientes.

El entrenamiento cognitivo ejerce el papel de estímulo externo, baso en el modelo de adaptación de Roy según Quezada-Ramírez et al. (2023), permite a los adultos mayores adaptarse a su entorno en el proceso de envejecimiento ya sea con o sin demencia, ya que se tiene el mismo objetivo, mantener o conservar las funciones cognitivas para favorecer este proceso y así los profesionales de enfermería participan en la promoción de esta adaptación, favoreciendo al mismo tiempo la salud, calidad de vida o a morir con dignidad.

Quezada-Ramírez et al. (2023), establece que es necesario la valoración de los comportamientos y factores que participan en la adaptación propiamente y las intervenciones para mejorar las interacciones ambientales, en este caso enfocado a la calidad de vida. Por otro lado, se puede afirmar que las respuestas a los estímulos varían según el grado de adaptación de cada individuo, como lo indica el puntaje obtenido en la evaluación cognitiva de Montreal, es decir, las personas con un puntaje más alto podrían mostrar una respuesta más favorable.

El modelo de adaptación de Callista es relevante en enfermería por su enfoque en la capacidad del paciente para adaptarse a su entorno, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida, así como fomentar la salud y el bienestar. La estimulación cognitiva tiene el propósito de facilitar este proceso, ya que no es únicamente la intervención como tal sino lo que conlleva, por ejemplo, Ballesteros Jiménez (2014) sugiere que la estimulación cognitiva es más efectiva en grupos ya que tiene un impacto positivo en aspectos como la ansiedad, autoestima y la lucha contra los estereotipos, es decir, tiene un impacto importante en la calidad de vida.

El modelo de Roy se compone de conceptos como; persona: seres holísticos que interactúan constantemente con su entorno, es decir, los adultos mayores con o sin demencia. Ambiente: se refiere a las condiciones, situaciones e influencias que incluyen en el desarrollo y comportamiento de los seres humanos, en otras palabras, el proceso de envejecimiento y/o demencia. Este aspecto contempla estímulos ya sean positivos o negativos.

Callista sugiere como estímulos contextuales la edad, el género, escolaridad, conciencia de problemas de memoria, ansiedad y depresión, aspectos relevantes en el proceso de envejecimiento con o sin demencia. Según las características sociodemográficas definidas en los estudios se contempla que un bajo nivel educativo se asocia a un riesgo mayor de desarrollar demencia. Se presenta en mayor proporción en mujeres y se acentúa aún más en personas mayores de 65 años.

El estímulo focal es la estimulación cognitiva propiamente establecida en cada uno de los estudios, brindando estrategias de compensación mediante la capacidad del cerebro de creación nuevas estructuras y conexiones neuronales afrontado por el sistema cognator que según Ballesteros Jiménez (2014), es el mecanismo de afrontamiento mental de un individuo, este es

adquirido mediante 4 canales que incluyen procesamiento perceptivo y de información, aprendizaje, emoción y juicio.

El modo adaptativo, en este caso autoconcepto, establecido en esta investigación para mejorar los dominios cognitivos, malestar corporal, movilidad, capacidad de realizar actividades de la vida diaria, etc., para fortalecer o mejorar el bienestar en el adulto mayor.

El primero engloba las tareas de atención selectiva codificación y memoria; el segundo, comprende imitación, el refuerzo y la comprensión y el último implica actividades como la resolución de problemas y toma de decisiones. Aspectos trabajados y valorados en los estudios en revisión.

El entrenamiento cognitivo permite retardar el deterioro en el adulto mayor y adaptarse a su entorno según el avance de su enfermedad o proceso de envejecimiento como tal. Según Mejía (2021), la calidad de vida en el anciano se basa en tener paz, tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con amor, dignidad, respeto y satisfacer las necesidades sociales que incluyen la libertad de expresión, capacidad de tomar decisiones y comunicación, aspectos que son beneficiados con esta intervención, ya que, al mejorar las funciones cognitivas, aumenta indirectamente muchas de estas particularidades.

Abad Jiménez (2021), menciona que los profesionales de enfermería asisten en la estimulación cognitiva atendiendo la necesidad de socializar, así como fomentar la independencia en las actividades de la vida diaria, esto en combinación de actividad, descanso y la promoción de alimentación adecuada. Es vital mencionar el papel de maestra para con la familia del cuidador del adulto mayor, máxime en todo lo que engloba los signos y síntomas de un deterioro

cognitivo o demencia, evolución de la enfermedad, terapias farmacológicas y no farmacológicas.

Los adultos mayores precisan de una red de apoyo por lo que su atención siempre incluirá a su familia o cuidadores, ya que se encargan de brindar los cuidados diarios para mejorar la calidad de vida del anciano y evitar que se desarrollen complicaciones por medio de la promoción de la salud. Según el modelo de Callista Roy, estos deben adaptarse a los nuevos roles, contemplando las habilidades que conserven las personas.

El desarrollo cognitivo de los adultos mayores se puede fomentar según Mota & Solí (2022), por medio de la realización de una variedad de estrategias, técnicas y actividades que promuevan un funcionamiento óptimo de todas sus facultades y dimensiones. Esto implica priorizar actividades para el desarrollo motor, como garabatear, dibujar, escribir, pintar, trabajar con masilla, caminar, bailar, jugar con pelota, encajar objetos, entre otros.

Los enfermeros deben ajustar las técnicas según las necesidades de cada uno de los pacientes. Dentro de la investigación se identificaron diferentes técnicas en cada uno de los dominios cognitivos, sin embargo, todos tienen el propósito de mejorar las habilidades de los adultos mayores, mediante la evaluación neuropsicológica a través de diferentes instrumentos, los cuales tienen como objetivo brindar un panorama acerca el estado mental del adulto mayor para de esta manera poder tomar decisiones; como se muestra en los resultados las más utilizadas son el MiniMental y el MoCA.

Rodrigues & Ysaacc (2018) manifiestan que los neuropsicólogos indican que los programas integrales deben tener una duración que no exceda los 6 meses, deben realizarse al menos dos

sesiones por semana. Inicialmente se puede determinar la duración y frecuencia según el individuo y del tipo de herramienta a utilizar.

La intervención cognitiva puede tener un impacto positivo en los síntomas cognitivos, ya que se abordan tanto los aspectos sociales como relacionales, tanto a nivel individual como grupal. Se espera que los adultos mayores y/o sus cuidadores reflexionen sobre la importancia de incluir en su rutina diaria ejercicios específicos que mantengan activas sus funciones cognitivas. Esto no solo busca preservar sus capacidades actuales, sino también ralentizar el deterioro cognitivo progresivo. (Rodrigues & Ysaacc, 2018)

Los programas tienen como objetivo que el paciente disfrute de un mayor bienestar frente a sus limitaciones. Estas intervenciones requieren ser interdisciplinarias, contemplando la red de apoyo del paciente. Se centra en las capacidades que aún conservan con el objetivo de mejorar su calidad de vida y aumentar su autoestima.

El envejecimiento se considera como un proceso natural e inevitable de declive en la capacidad de adaptación, ajuste y supervivencia; donde es común enfrentarse a diversas enfermedades y trastornos que requieran intervención neuropsicológica en este caso el entrenamiento cognitivo para mitigar sus efectos. Aquí el modelo de Roy tiene un papel fundamental al tener que adaptarse a una nueva etapa de vida de la mejor manera, facilitado por profesionales de la salud en busca de bienestar en todos los aspectos, sobre todo a nivel cognitivo.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

La estimulación cognitiva es una intervención cada vez más utilizada y eficaz gracias a la plasticidad cerebral evidenciada en los estudios y la capacidad de las personas de mantenerla durante el envejecimiento. Además, esta tiene un mayor impacto si la visión hacia esta población es positiva ya que son personas sabias, con mucha experiencia, emociones, y son merecedoras de respeto e influyen significativamente sobre los más jóvenes, por esto es vital que la sociedad de protagonismo a esta parte de la vejez y no a la decadencia, inactividad y enfermedades para si facilitar un espacio a la felicidad, atención y calidad de vida al adulto mayor.

La neuro plasticidad debe ser reconocida por la importancia de la estimulación de las funciones cerebrales, brindando la alternativa de optimizar el rendimiento de estas y recuperar las capacidades humanas. En definitiva, los adultos mayores que adquieren nuevos conocimientos y se mantienen activas, presentan cambios a nivel cerebral con nuevos caminos de intercomunicación entre las neuronas.

Las técnicas de estimulación sugieren entrenamiento de diferentes dominios cognitivos, especialmente la memoria y atención, ya que estas son complejas y requieren de la estimulación de más de un dominio a la vez. Por otro lado, el ejercicio físico y hábitos como la lectura son factores protectores ante el deterioro cognitivo, por tanto, es fundamental que estas intervenciones se contemplen dentro de las rutinas de los adultos mayores. Otras técnicas de estimulación cognitiva identificadas son fisioterapia, danza, reeducación en la escritura, logopedia, talleres de habilidades manuales, actividad física, entrenamiento mediante el uso de tecnologías.

La calidad de vida en el adulto mayor se puede describir por dimensiones y sus respectivos indicadores, enfocados principalmente en la preservación de la autonomía e independencia del usuario y sus relaciones interpersonales. Por lo tanto, los aspectos de mejora de dominios cognitivos, así como el aumento de la movilidad, independencia en las actividades de la vida diaria, disminución de malestar corporal y riesgo de demencia son fundamentales en la evaluación de esta categoría y sustentan la relación entre ambas variables.

La estimulación cognitiva tiene un impacto importante en las dimensiones de calidad de vida en primer lugar fomenta el desarrollo personal ya que trabaja con la plasticidad cerebral mediante la educación del usuario. El bienestar emocional ya que brinda satisfacción y mejora el autoconcepto. El bienestar físico porque anima a realizar actividades de ocio con un propósito y al mismo tiempo ayuda a las relaciones interpersonales e inclusión social. Por último, en la autodeterminación porque su principal objetivo es optimizar la autonomía y la toma de decisiones; basado en el mejoramiento de los diferentes dominios cognitivos.

Los profesionales de enfermería tienen un papel crucial dentro del entrenamiento cognitivo, ya que la aplicación de este como complemento de los tratamientos farmacológicos es beneficioso para el adulto mayor, su bienestar y calidad de vida. Callista Roy expone en su modelo de adaptación que el objetivo de la enfermería es la promoción de la adaptación de las personas, favoreciendo a la salud y calidad de vida.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Recomendaciones para el profesional de enfermería**

Adaptación de terapias cognitivas complementarias, como la estimulación de los diferentes dominios cognitivos, a tratamientos farmacológicos con el propósito de incrementar la función cognitiva en los adultos mayores y con esto su calidad de vida.

Valorar las necesidades de cada usuario, así como su deterioro cognitivo antes de la implementación de una intervención cognitiva con el fin de brindar la atención oportuna a sus requerimientos.

Utilizar la tecnología para el entrenamiento cognitivo a pacientes con posibilidad, ya que sugieren ser muy completos para estimular los diferentes dominios cognitivos.

Realizar el entrenamiento cognitivo mayormente en grupos, ya que favorece la interacción social y con esto las habilidades cognitivas.

Establecer un tiempo prudencial de intervención, aproximadamente una hora diaria, ya que, a mayor tiempo de estimulación cognitiva, mayor es el impacto positivo en la cognición de los usuarios y a su vez en su calidad de vida.

### **Recomendaciones para centros laborales de profesionales de enfermería**

Utilizar la estimulación cognitiva como herramienta para brindar una atención centrada en el paciente, ya que es una intervención no farmacológica, efectiva, de bajo costo y no invasiva para los adultos mayores con o sin demencia.

Entrenar los dominios memoria y atención, ya que la estimulación de estas funciones presenta una mejoría significativa en la cognición y al ser funciones complejas se emplea el entrenamiento de más de un dominio cognitivo.

Incrementar ejercicio físico como una estrategia de estimulación cognitiva, al igual que el establecimiento de actividades de ocio y recreación.

Sensibilizar en temas relacionados con el envejecimiento y las demencias, externando la idea que una persona con algún tipo de deterioro cognitivo puede seguir siendo autónomo e independiente, además, que con ayuda del entrenamiento cognitivo en el momento adecuado se pueden atenuar los síntomas de estos trastornos con el fin de mejorar o mantener sus capacidades cognitivas y su calidad de vida.

### **Recomendaciones para futuros investigadores con interés en el tema**

Indagar acerca otras intervenciones enfocadas a adultos mayores con trastornos neurocognitivos específicos para de esta manera aumentar su efectividad según las necesidades de cada usuario.

Realizar más investigaciones en el ámbito de entrenamiento cognitivo, ya que se precisa de más información acerca su efectividad.

Indagar a más profundidad con respecto al rol de enfermería en esta área, con el fin de incrementar el quehacer de enfermería dentro de esta intervención.

### **Recomendaciones para adultos mayores y/o sus cuidadores**

Educar a la población acerca la capacidad de crear nuevas conexiones neuronales, fomentando el aprendizaje de cosas nuevas sin importar la edad, con el propósito de eliminar estigmas y mitos relacionados con el envejecimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abad Jiménez, L. (2021). *Estimulación cognitiva física y comunicativa en la enfermedad de alzheimer. Implicación enfermera*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/52147>
- Aleixo, M. A. R., Borges, M. B. de, Gherman, B. R., Teixeira, I. A., Simões Neto, J. P., Santos, R. L., Dourado, M. C. N., & Marinho, V. (2022). Active music therapy in dementia: Results from an open-label trial. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71, 117–125. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000363>
- Alligood, M. R. (2022). *Modelos y teorías de enfermería* (10a ed.). Elsevier.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Bahar-Fuchs, A., Martyr, A., Goh, A. M., Sabates, J., & Clare, L. (2019). Cognitive training for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013069.pub2>
- Ballesteros Jiménez, S. (2014). *Envejecimiento, cognición y neurociencia*. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://elibro-net-uh.knimbus.com/es/lc/bibliouh/titulos/48679>
- Bernal Torres, C. A. (2022). *Metodología de la investigación* (Primera). Pearson. <https://www-ebooks7-24-com-uh.knimbus.com:443/?il=19299>
- Bourdon, E., & Belmin, J. (2021). Enriched gardens improve cognition and independence of nursing home residents with dementia: A pilot controlled trial. *Alzheimer's Research & Therapy*, 13(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s13195-021-00849-w>
- Brenes Murillo, G., & Cordero Abarca, S. (2023). *Boletines Epidemiológicos 2023*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos->

left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial/boletines-epidemiologicos-2023

Cajas Solórzano, A. C. (2022). *Implementación de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores institucionalizados de la parroquia Guayllabamba – Quito*.

Universidad Central de Ecuador.

Calle, J. A. H., Sánchez, V. C., & Jiménez, L. M. V. (2022). Síntomas depresivos en el adulto mayor: Una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), Article 1. <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.4038>

Cuesta, C., Cossini, F. C., & Politis, D. G. (2019). Reserva Cognitiva: Revisión de su conceptualización y relación con la Enfermedad de Alzheimer. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 23(2), 166–185.

Da Silva Rodrigues, C. Y. (2018). *Neuropsicología del envejecimiento*. El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/ereader/bibliouh/39787?page=105>

De la fuente, J. R., & Heinze, G. (2018). *Salud mental y medicina psicológica* (3a ed.). McGraw Hill. <https://accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?bookid=2368&sectionid=186910411>

*Enfermería—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (s/f). Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Fernández Paredes, P. A. (2020). *El deterioro de las funciones ejecutivas en el adulto mayor y su influencia en su calidad de vida*. [bachelorThesis, Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica]. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2094>

- Gaete, M., Jorquera, S., Bello-Lepe, S., Mendoza, Y. M., Véliz, M., Alonso-Sanchez, M. F., & Lira, J. (2023). Resultados estandarizados del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para cribado neurocognitivo en población chilena. *Neurología*, *38*(4), 246–255. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.08.017>
- García-Ribas, G., Marín, A. S., & Barreto, P. L. (2023). Tratamiento del deterioro cognitivo. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, *13*(74), 4382–4394. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.03.004>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana. <https://www-ebooks7-24-com-uh.knimbus.com:443/?il=31455>
- Herrera Arroyo, J. E. (2021). *Estimulación cognitiva en adultos mayores de 65 a 91 años en el deterioro cognitivo de la Memoria y atención de la provincia de Cotopaxi Del cantón Pujilí de la comunidad de Yacubamba De Juigua* [Thesis, quito/uide/2021]. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4611>
- Jiménez, N. M., Suazo, S. V., & Yáñez, A. O. (2018). Impacto de un proyecto piloto de estimulación cognitiva sobre el bienestar psicoespiritual en adultos mayores. *Horizonte de Enfermería*, *29*(2), Article 2.
- Lara-Díaz, M. F., Beltrán-Rojas, J. C., Araque-Jaramillo, S. M., Lara-Díaz, M. F., Beltrán-Rojas, J. C., & Araque-Jaramillo, S. M. (2019). Resultados de un programa de estimulación lingüística y cognitiva dirigido a adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. *Revista de la Facultad de Medicina*, *67*(1), 75–81. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.60831>

- Lepe Martínez, N., Cancino Durán, F., Tapia Valdés, F., Zambrano Flores, P., Muñoz Veloso, P., Gonzalez San Martinez, I., & Ramos Galarza, C. (2020). Desempeño en Funciones Ejecutivas de Adultos Mayores: Relación Con su Autonomía y Calidad de Vida. *Executive Functions Performance In Old Adults: Relationship With Autonomy And Quality Of Life. revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología*.  
[http://revecuatneurol.com/magazine\\_issue\\_article/desempeno-funciones-ejecutivas-adultos-mayores-autonomia-calidad-de-vida-executive-functions-performance-old-adults-autonomy-quality-of-life/](http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/desempeno-funciones-ejecutivas-adultos-mayores-autonomia-calidad-de-vida-executive-functions-performance-old-adults-autonomy-quality-of-life/)
- Llamuca Quinaloa, J. G., Macías Guamangate, Y. K., Miranda Caisaluisa, J. L., & Tapia Cerda, V. D. C. (2020). Test Minimental para el diagnóstico temprano del deterioro cognitivo. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 13.
- López de Argumedo González de Durana, M., Reviriego Rodrigo, E., Gutiérrez, A., & Bayón Yusta, J. C. (2017). *Actualización del sistema de trabajo compartido para revisiones sistemáticas de la evidencia científica y lectura crítica (Plataforma FLC 3.0)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=754223>
- López, L. E. G., Navarro, M. Q., Pons, Y. L. R., & Hernández, A. L. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*, 27(1), 16–25.
- Manna, A. (2015). *Jugadamente: Juegos y dinámicas para la estimulación cognitiva de adultos mayores*. <https://elibro-net-uh.knimbus.com/es/ereader/bibliouh/215591>
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705–718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>

- Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C., Otzen, T., Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C., & Otzen, T. (2023). ¿Cuántos Tipos de Revisiones de la Literatura Existen? Enumeración, Descripción y Clasificación. *Revisión Cualitativa. International Journal of Morphology*, 41(4), 1240–1253.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000401240>
- Martínez Pizarro, S. (2020). Aplicación de terapias complementarias en la demencia por parte de enfermería. *Norte de Salud Mental*, 17(63), 97–99.
- Mejía, G. (2021). *Calidad de vida y felicidad en la persona adulta mayor*. Editorial del Pueblo. *Calidad de vida y felicidad en la persona adulta mayor. pdf (binasss. sa. cr)*
- Meza, K. L., Puente, L. A. de la, & Sarmiento, K. P. (2020). Efectos del programa para la estimulación y el mantenimiento cognitivo en demencias (Córtex) en una institución de Sincelejo (Colombia). *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 59, 133–149.
- MS, CONAPAM, ASCADA, & ADI. (2014). *WHO MiNDbank—Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y Demencias Relacionadas Esfuerzos Compartidos 2014-2024 (National Plan for Alzheimer’s Disease and Related Dementias)*.  
<https://extranet.who.int/mindbank/item/5821>
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184–186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Mota, R. B., & Solí, Á. P. (2022). Estrategias para la estimulación cognitiva en adultos mayores. *UCE Ciencia. Revista de postgrado*, 10(1), Article 1.  
<http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/263>

*NANDA-I, NIC, NOC: Uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA.* (s/f).

www.elsevier.com. Recuperado el 10 de febrero de 2024, de

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

Ocampo-Osorio, E., Giraldo-López, J. A., Montoya-Arenas, D. A., & Gaviria, A. M. (2018).

Reserva cognitiva y rendimiento cognitivo en adultos mayores sanos con historia de práctica musical reglada. *Medicina U.P.B.*, 37(2), 97–106.

Oñate Núñez, J. A. (2023). *Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor.*

<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/38554>

Oñate-Nuñez, J. A., & Gavilanes-Manzano, F. R. (2022). Funcionalidad cognitiva y calidad de

vida en el adulto mayor. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6),

9718–9736. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4097](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097)

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D.,

Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J.,

Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E.,

McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9),

790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pérez Serrano, G. (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores.* UNED -

Universidad Nacional de Educación a Distancia. [https://elibro-net-](https://elibro-net-uh.knimbus.com/es/ereader/bibliouh/48623?page=80)

[uh.knimbus.com/es/ereader/bibliouh/48623?page=80](https://elibro-net-uh.knimbus.com/es/ereader/bibliouh/48623?page=80).

Piñera Castro, H. J., Ruiz González, L. A., Piñera Castro, H. J., & Ruiz González, L. A.

(2022). Influencia de la actividad física en los procesos cognitivos. *Revista Cubana de*

*Medicina*, 61(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75232022000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232022000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Portellano Pérez, J. A., & García Alba, J. (2014). *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*. Síntesis.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=762252>

Queirolo Ore, S. A., Barboza Palomino, M., Ventura-León, J., Queirolo Ore, S. A., Barboza Palomino, M., & Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(60), 259–288.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>

Quezada-Ramírez, Y., Salazar-González, B. C., Quezada-Ramírez, Y., & Salazar-González, B. C. (2023). Adaptación de personas adultas mayores frente al deterioro cognitivo leve: Teoría de rango medio. *Index de Enfermería*, 32(3).

<https://doi.org/10.58807/indexenferm20236168>

Reyes, V. de la C. R., Castillo, A. L. G., & Paredes, N. C. (2018). Calidad de vida en personas mayores de 60 años con diagnóstico de enfermedad de alzheimer, del policlínico “puentes grandes”, cuba. *Horizonte de Enfermería*, 29(3), Article 3.

Rodrigues, D. S., & Ysaacc, C. (2018). *Neuropsicología del envejecimiento*. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro-net-uh.knimbus.com/es/ereader/bibliouh/39787>

Rodríguez Irizarry, W., Arango Lasprilla, J. C., & Sepúlveda Vélez, R. (2021). *Envejecimiento y las demencias*. Editorial El Manual Moderno Colombia. <https://elibro-net-uh.knimbus.com/es/ereader/bibliouh/219482?prev=fs&page=291>

Salazar, S. J. H. (2013). *Neuropsicología de las enfermedades neurodegenerativas*. *booksmedicos*.

[https://www.academia.edu/23182877/Neuropsicologia\\_de\\_las\\_enfermedades\\_neurodegenerativas\\_booksmedicos](https://www.academia.edu/23182877/Neuropsicologia_de_las_enfermedades_neurodegenerativas_booksmedicos)

Salut, B. (2024). *BiblioguiesUV: Revisiones sistemáticas en Ciencias de la Salud: Pregunta de investigación: componentes*. [https://uv-](https://uv-es.libguides.com/revisiones_sistematicas_Salud/pregunta_inves/componentes)

[es.libguides.com/revisiones\\_sistematicas\\_Salud/pregunta\\_inves/componentes](https://uv-es.libguides.com/revisiones_sistematicas_Salud/pregunta_inves/componentes)

Samy Carolina, G. E., & Verónica Vanessa, P. C. (2021). *Calidad de vida relacionada con las actividades de vida diaria del adulto mayor. Riobamba, 2018-2019* [bachelorThesis, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8250>

Santacruz Ortega, M. del P., Cobo Charry, M. F., Avendaño-Prieto, B. L., Mejía Arango, S., Santacruz Ortega, M. del P., Cobo Charry, M. F., Avendaño-Prieto, B. L., & Mejía Arango, S. (2022). Modelo de predicción de la demencia en adultos mayores de 60 años. *Revista de Psicología (PUCP)*, 40(2), 1021–1046.

<https://doi.org/10.18800/psico.202202.014>

Stefanacci, R. G. (2022). *Introducción al envejecimiento—Salud de las personas de edad avanzada*. Manual MSD versión para público general.

<https://www.msdmanuals.com/es-cr/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento>

Tadman, A. (s/f). *InfoGuides: Mobile Apps: BrainHQ*. Recuperado el 7 de abril de 2024, de <https://ebrpl.libguides.com/c.php?g=44689&p=3609768>

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**SABE:** Cuestionario de Salud, Bienestar y Envejecimiento

**MS:** Ministerio de Salud

**CONAPAM:** Consejo de la Persona Adulta Mayor

**ASCADA:** Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas

**NIC:** clasificación de intervenciones de enfermería

**UFOV:** Campo útil de visión

**MoCA:** Montreal Cognitive Assessment

**MMSE:** MiniMental State Examination

**GDS:** Escala de depresión geriátrica

**NE:** no específica

# ANEXOS

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco este trabajo a:

Primero a Dios por guiarme en toda mi carrera y la bendición de estudiar lo que siempre soñé.

A mis padres por apoyarme y brindarme la oportunidad de realizarme en el ámbito profesional, especialmente a mi mamá Alejandra Vega Muñoz que es mi apoyo incondicional y Rafa que sin deber me dio los medios para salir adelante, también a toda mi familia. A mami O y papi Mario por ser parte de mi formación personal.

A Michael Campos por motivarme y brindarme su apoyo en los momentos que más lo necesite.

A doña Mari por siempre chinearne en semanas de exámenes y preocuparse por mis estudios.

A mi bebé Lissy por acompañarme cada noche dándome el confort que necesitaba.

A los profesores que me brindaron sus enseñanzas durante todo mi proceso académico, especialmente a Irleanny Solera que sin saberlo marco un antes y un después en mi carrera desde el campo de Adultos 1 en el 2021 hasta el día de hoy, me motivo para seguir mi sueño de ser enfermera con su calidez y empatía.

A todos los pacientes que conocí en este proceso y me permitieron desarrollarme como profesional y me hicieron enamorarme aún más de esta bella profesión. Y por último a mi persona, por mi dedicación y entrega en esta investigación y en toda la carrera que culmina después de tanto esfuerzo.

## CARTA DE LA TUTORA

### CARTA DEL TUTOR

San José, 17 de abril, 2024

**Máster Vanessa Aguilar**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante FABIOLA SOLIS VEGA, con la cédula: 1-1695-0990 y el trabajo de investigación denominado "TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA APLICADAS EN ADULTOS MAYORES CON O SIN DEMENCIA, RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES CHINA, TAIWÁN, USA, BRASIL Y COLOMBIA, 2019-2024", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, resultados, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	19
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**MS.c Irleanny Solera Porras**  
**Cédula identidad 1-1412-0968**  
**Carné Colegio Profesional 12175**

## DECLARACIÓN JURADA

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Fabiola Solís Vega, cédula de identidad número 116950990, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “ Técnicas de estimulación cognitiva aplicadas en adultos mayores con o sin demencia, relacionado con la calidad de vida. Revisión sistemática en países China, Taiwán, USA, Brasil y Colombia, 2019-2024.” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, el 17 de abril de 2024.

Fabiola Solís

116950990

## CARTA DEL LECTOR

### CARTA DEL LECTOR

San José, 26 de mayo de 2024

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante FABIOLA SOLIS VEGA, cédula de identidad número 1-1695-0990, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA APLICADAS EN ADULTOS MAYORES CON O SIN DEMENCIA, RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES CHINA, TAIWÁN, USA, BRASIL Y COLOMBIA, 2019-2024". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

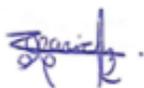
En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		<b>94</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de defensa.

Atentamente,



**MSc. Maricruz Pérez Retana**  
**Cédula identidad 1-1262-0892**  
**Carné Colegio Profesional E-8704**

## AUTORIZACIÓN DEL CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 28 de mayo de 2024

Señores:

Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Fabiola Solís Vega con número de identificación 116950990 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Técnicas de estimulación cognitiva aplicadas en adultos mayores con o sin demencia, relacionado con la calidad de vida. Revisión sistemática en países China, Taiwán, USA, Brasil y Colombia, 2019-2024." presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Fabiola Solís

116950990

Firma y Documento de Identidad