

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
licenciatura en psicología*

**PROCESOS DE VALORACIÓN DE
CAPACIDADES COGNITIVAS EN ADULTOS
MAYORES: UNA INVESTIGACIÓN BASADA
EN ENTREVISTAS A EXPERTOS**

GABRIEL VÍQUEZ VÍQUEZ

Diciembre, 2021

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| AGRADECIMIENTOS..... | 5 |
| RESUMEN | 6 |
| ABSTRACT | 8 |
| CAPÍTULO I..... | 10 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 10 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.1.1 Antecedentes del problema | 11 |
| 1.1.2 Problematización..... | 20 |
| 1.1.3 Justificación del tema..... | 21 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 21 |
| 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 22 |
| 1.3.1 Objetivo general | 22 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 22 |
| 1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES | 23 |
| 1.4.1 Alcances | 23 |
| 1.4.2 Limitaciones..... | 23 |
| CAPITULO II..... | 24 |
| MARCO TEÓRICO | 24 |
| 2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL | 25 |
| 2.1.1 El desarrollo y la vejez | 25 |
| 2.1.2 La vejez en la actualidad | 26 |
| 2.1.3 La cognición y las capacidades cognitivas..... | 27 |
| 2.1.4 La atención | 29 |
| 2.1.5 La memoria | 33 |
| 2.1.6 Funciones ejecutivas | 35 |
| 2.1.7 Salud y envejecimiento exitoso..... | 37 |
| 2.1.8 Cambios fisiológicos y su impacto en las capacidades cognitivas en la vejez | 40 |
| 2.1.9 La inteligencia en la vejez..... | 44 |

| | |
|--|-----|
| 2.1.10 La neuropsicología en la intervención gerontológica | 46 |
| 2.1.11 Valoración neuropsicológica de las capacidades cognitivas en el adulto mayor | 47 |
| 2.1.12 Intervención psicológica en el adulto mayor..... | 58 |
| CAPÍTULO III | 61 |
| MARCO METODOLOGICO | 61 |
| 3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN | 62 |
| 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 63 |
| 3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO | 64 |
| 3.3.1 Población..... | 64 |
| 3.3.2 Muestra..... | 64 |
| 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión | 65 |
| 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN..... | 65 |
| 3.4.1 Validez del cuestionario | 66 |
| 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 69 |
| 3.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS..... | 70 |
| 3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 71 |
| 3.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS..... | 72 |
| 3.9 ANÁLISIS DE DATOS..... | 72 |
| CAPÍTULO IV | 73 |
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS..... | 73 |
| 4.1 DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA | 74 |
| 4.2 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA | 76 |
| 4.2.1 Primera parte | 76 |
| 4.2.2 Segunda parte | 82 |
| 4.2.3 Tercera parte..... | 89 |
| CAPÍTULO V | 96 |
| DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 96 |
| 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS | 97 |
| 5.1.1 Primera parte | 97 |
| 5.1.2 Segunda parte | 103 |
| 5.1.3 Tercera parte..... | 112 |

| | |
|--------------------------------------|-----|
| CAPÍTULO VI | 121 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 121 |
| 6.1 CONCLUSIONES | 122 |
| 6.2 RECOMENDACIONES | 126 |
| BIBLIOGRAFÍA | 128 |
| ANEXOS | 141 |
| ANEXO 1 | 142 |
| Entrevista a los participantes | 142 |
| ANEXO 2 | 171 |
| Cartas y declaración jurada | 171 |

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres Diana y Gabriel, quienes han sido para mí un ejemplo de esfuerzo, persistencia y perseverancia, tanto a lo largo de mi vida como de mi carrera profesional, y cuyo amor, paciencia e incondicional apoyo han resultado fundamentales durante este proceso.

A mis hermanas, Natalia, Ariana y Catalina, quienes nunca han dejado de creer en mí, su compañía y sus palabras de aliento marcan la diferencia y me impulsan siempre a seguir mis sueños.

También quiero agradecer a la Universidad Hispanoamericana, a la Escuela de Psicología y a todo el personal docente, quienes siempre han mostrado la mejor disposición y han dado su mayor esfuerzo por transmitir su conocimiento y brindar las herramientas necesarias para ejercer esta profesión.

Agradezco a todos los profesionales que participaron en el proceso de esta investigación, su tiempo, su experiencia y su conocimiento fueron indispensables para alcanzar los objetivos propuestos.

Finalmente, quiero agradecer a mi tutor M. Psc. Aarón Ocampo Hernández, quien me brindó su conocimiento y apoyo en cada una de las etapas de este proceso, y cuya guía fue indispensable para alcanzar los resultados deseados.

RESUMEN

En la actualidad está sucediendo un incremento significativo de la población de personas adultas mayores y debido a los cambios que se dan en esta etapa, en la que se experimentan tanto pérdidas como ganancias, es importante comprender como los procesos de valoración cognitiva pueden utilizarse para planificar una intervención temprana que contribuya a su calidad de vida.

El objetivo de la presente investigación consiste en describir los principales procesos de valoración de capacidades cognitivas que influyen en el diseño de estrategias de intervención psicológica para el abordaje de adultos mayores, según diversos profesionales de la salud mental del Valle Central de Costa Rica, durante el segundo semestre del año 2021.

Para la recolección de la información se construyó una ficha sociodemográfica y una entrevista estructurada donde se abordaba el tema de investigación, dichos instrumentos, luego de haber sido aprobados en un proceso de validación, se aplicaron a una muestra de 10 profesionales con experiencia en el abordaje de esta población.

Se observó que los participantes enfatizaron la importancia del trabajo interprofesional, contemplando las diversas dimensiones en que se desenvuelve una persona; también hicieron mención al hecho de que la vejez es heterogénea y de que existen múltiples factores que pueden influir en su vivencia. Comentaron que hay instrumentos que se han convertido en un estándar en nuestro país para efectuar valoraciones cognitivas, aunque admitieron que estas herramientas pueden estar sujetas a sesgos y que no son suficiente para realizar un diagnóstico. Finalmente, señalaron el papel de la familia como red de apoyo en la implementación de cualquier estrategia de intervención.

De lo anterior se desprende que el estilo de vida de las personas, así como su condición de vida actual, inciden en la salud cognitiva durante la vejez. Pero aun cuando se pueda observar un deterioro cognitivo en algunas funciones, es posible realizar adaptaciones y adecuaciones que beneficien el desempeño de la persona. Instrumentos como el Neuropsi, la Evaluación Cognitiva Montreal y el Mini Mental Estate Examination, son frecuentemente utilizados en los procesos de valoración de capacidades cognitivas, sin embargo, una valoración completa debe ser de carácter interprofesional, y no solo debe centrarse en el deterioro, sino también en las áreas preservadas. En lo que respecta a la intervención, es fundamental contar con el apoyo de la familia, y velar por el uso de estrategias que se adapten al contexto inmediato del paciente.

En conclusión, la promoción de la salud es un factor clave para garantizar el bienestar de las personas adultas mayores, no solamente para fomentar estilos de vida saludables, sino también para combatir los prejuicios existentes respecto a la edad. También, es necesario dedicar un esfuerzo dirigido a la estandarización y validación de instrumentos de valoración que se adapten a nuestra población costarricense. Finalmente, se debe velar porque las estrategias de intervención tengan un carácter integral, contemplando la red de apoyo y los recursos con los que cuenta el individuo, y buscando siempre la validez ecológica.

Palabras clave: Adulto mayor – Vejez – Envejecimiento - Procesos de valoración - Capacidades cognitivas - Estrategias de intervención

ABSTRACT

Currently, there is a significant increase in the population of older adults and due to the changes that occur in this stage, in which both losses and gains are experienced, it is important to understand how cognitive assessment processes can be used to plan an early intervention that contributes to their quality of life.

The objective of this research is to describe the main processes for assessing cognitive abilities that influence the design of psychological intervention strategies for the approach of older adults, according to various mental health professionals from the Central Valley of Costa Rica, during the second semester of the year 2021.

For the collection of information, a sociodemographic file and a structured interview were constructed where the research topic was addressed; these instruments, after having been approved in a validation process, were applied to a sample of 10 professionals with experience in approaching this population.

Participants emphasized the importance of interprofessional work, contemplating the various dimensions in which a person develops; They also mentioned the fact that old age is heterogeneous and that there are multiple factors which can influence their experience. They commented that there are instruments that have become a standard in our country to carry out cognitive assessments, although they admitted that these tools may be subject to bias and that they are not enough to make a diagnosis. Finally, they pointed out the role of the family as a support network in the implementation of any intervention strategy.

According to this, people's lifestyles, as well as their current living conditions, affect cognitive health in old age. But even when a cognitive deterioration can be observed in some functions,

it is possible to make adaptations and adjustments that benefit the performance of the person. Instruments such as the Neuropsi, the Montreal Cognitive Assessment and the Mini Mental Estate Examination are frequently used in the cognitive abilities assessment processes, however, a complete assessment must be interprofessional in nature, and should not only focus on impairment, but also in preserved areas. Regarding the intervention, it is essential to have the support of the family, and ensure the use of strategies that adapt to the immediate context of the patient.

In conclusion, health promotion is a key factor to ensure the well-being of older adults, not only to promote healthy lifestyles, but also to combat existing prejudices regarding age. Also, it is necessary to dedicate an effort directed to the standardization and validation of assessment instruments that are adapted to our Costa Rican population. Finally, it must be ensured that the intervention strategies are comprehensive, considering the support network and the resources available to the individual, and always seeking ecological validity.

Keywords: Elderly - Old age – Aging - Assessment processes - Cognitive abilities - Intervention strategies

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de entrevistas realizadas a diversos profesionales del área de la salud mental, ubicados en el Valle Central, durante el segundo semestre del 2021.

1.1.1 Antecedentes del problema

La presente investigación pretendió abordar el tema de los procesos de valoración de las capacidades cognitivas en el adulto mayor. Para esto fue de gran importancia explorar algunos de los estudios que se han realizado previamente acerca del tema, tanto a nivel nacional como internacional. Esto permitió identificar algunas de las principales capacidades cognitivas que se ven alteradas durante la vejez, así como los instrumentos que suelen utilizar los profesionales en la actualidad para su correcta valoración.

Márquez et al (2020), llevaron a cabo un estudio acerca de los procesos de transición demográfica que se observan actualmente en diversos países latinoamericanos, y la incidencia que tiene este fenómeno en la salud pública. El objetivo de la investigación consistió en describir la relación existente entre las actividades recreativas realizadas por los adultos mayores y sus capacidades cognoscitivas y funcionales.

Con este propósito, se recurrió a una muestra de 11 hombres y 39 mujeres, mayores de 60 años, que no presentaran un diagnóstico psiquiátrico. El estudio utilizó el test Neuropsi para la recolección de la información, así como la subescala Actividades Instrumentales de la Vida Diaria del test Mongil, estos datos se complementaron con una entrevista semidirigida que

pretendía conocer las actividades recreativas que los participantes afirmaban realizar (Márquez et al, 2020).

Los resultados obtenidos por Márquez et al (2020) indicaron que existía una correlación positiva entre la cantidad de actividades recreativas que realizaban los participantes y sus puntuaciones en el test neuropsicológico, donde las actividades manuales y grupales parecían tener una mayor influencia en la capacidad funcional, y otras actividades como el yoga o la lectura, influían sobre capacidades cognitivas específicas.

Por otra parte, Flores et al (2020) llevaron a cabo una investigación acerca del declive cognitivo de la atención y la memoria en adultos mayores. Esto se hizo con el objetivo de evaluar el deterioro de estas funciones cognitivas de acuerdo con el proceso normal del envejecimiento en diversas edades.

Se utilizó una muestra de 276 adultos con edades comprendidas entre los 45 y los 85 años, residentes de la Zona Metropolitana Morelia, Michoacán, y de Guadalajara, Jalisco. Para la recolección de la información se recurrió una hoja de registro de enfermedades, a la Escala de Evaluación Funcional de Pfeffer, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, y a las tareas propuestas en la Escala de Evaluación Neuropsicológica Breve (NEUROPSI) y de Montreal Cognitive Assesment (MOCA) (Flores et al, 2020).

Los resultados obtenidos por Flores et al (2020) evidenciaron diferencias estadísticamente significativas respecto al deterioro cognitivo de la atención y la memoria durante el envejecimiento. El estudio confirmó una disminución en la capacidad de almacenar nueva información, así como una mayor dificultad al realizar tareas que requieren de la atención

selectiva. Estos resultados reafirman la importancia de llevar a cabo un diagnóstico que permita la implementación de un tratamiento oportuno del deterioro cognitivo en la vejez.

En Costa Rica, uno de los cambios observados a nivel demográfico, es que la población de adultos mayores se ha convertido en la base de la pirámide poblacional, lo cual se debe en parte al aumento en la esperanza de vida; tomando en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial, y que las distintas dimensiones que lo conforman interactúan entre sí influyéndose unas a otras de manera recíproca, es necesario prestar atención a los cambios que se presentan en el estilo de vida de esta población, de acuerdo con las modificaciones que experimentan en sus funciones cognitivas (Leaver, 2018).

Por esta razón, Leaver (2018), investigó acerca de los efectos de la estimulación cognitiva en personas adultas mayores, con el propósito de categorizar los abordajes más comunes en la prevención del deterioro cognitivo, así como describir los efectos de la estimulación cognitiva en el adulto mayor. Esta investigación cualitativa y de carácter descriptivo, fue realizada indagando diversos recursos bibliográficos.

Los resultados obtenidos por Leaver (2018), indicaron que la actividad física, el manejo del estrés y la alimentación balanceada, constituyen factores de protección, y que, en conjunto con la aplicación de técnicas de estimulación cognitiva, favorecen el envejecimiento activo, previniendo e incluso revirtiendo el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento.

De acuerdo con Taylor (2017), actualmente y a nivel mundial, existe una tendencia al aumento de la población adulta mayor, lo cual implica una transformación de carácter demográfico. Dicha transformación, especialmente en lo que respecta a los países en vías de desarrollo, provoca un grave impacto en el ámbito económico y social, ya que se deben dirigir recursos

hacia los sistemas de pensiones y al fortalecimiento de los servicios de salud que se orientan hacia las necesidades de esta población, para lo cual muchos países aún no se encuentran preparados.

Taylor (2017), realizó un estudio acerca de la detección temprana del Deterioro Cognitivo Leve en adultos mayores. La investigación pretendía determinar la prevalencia de dicho deterioro, así como sus principales características y factores de riesgo. La muestra utilizada se basó en 108 adultos mayores del área de salud de Barva de Heredia, durante el período de abril a julio del 2017.

Durante el estudio se utilizó la entrevista personal para recopilar información sociodemográfica, posibles antecedentes patológicos y para identificar factores de riesgo, además del test cribado para detección de Deterioro Cognitivo Leve utilizando la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal. De acuerdo con los resultados obtenidos, el Deterioro Cognitivo Leve suele ser más frecuente en las mujeres y la incidencia aumenta con la edad; la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el síndrome depresivo y el consumo de alcohol y benzodiazepinas constituyen los principales factores de riesgo (Taylor, 2017).

Blanco y Salazar (2017) afirman que el envejecimiento exitoso es un concepto multidimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud, por lo que llevaron a cabo una investigación acerca de las variables socioemocionales, cognitivas, sociodemográficas y de salud que actúan como predictores del envejecimiento exitoso; la investigación también buscó describir las características de las personas adultas mayores que mantienen un alto nivel de participación social y física tanto dentro como fuera del hogar.

Se recurrió a una muestra de 191 personas (hombres y mujeres), con edades entre los 55 y 87 años, residentes del área metropolitana de Costa Rica, que participaran en los programas educativos dirigidos para personas mayores de 50 años que brindan las universidades públicas circundantes. Algunos de los instrumentos utilizados para medir las variables cognitivas fueron: CAMDEX, el test del Reloj, Trail Making A y B, Test de Stroop de Colores y Palabras de Golden, el Mini Mental State Examination de Folstein, y la Batería de Valoración Neuropsicológica (CERAD) (Blanco y Salazar, 2017).

Los resultados obtenidos por Blanco y Salazar (2017) corroboraron la relación entre el desempeño cognitivo, la salud subjetiva y la estabilidad emocional, y el nivel de actividad y participación social, donde la autoeficacia, la percepción de control interno, la satisfacción con la vida actual y la presencia de redes de apoyo, son elementos que se vinculan con un estilo de vida funcional, independiente y satisfactorio en la vejez.

Quipse y Sulla (2017) llevaron a cabo una investigación acerca de las capacidades intelectuales de los adultos mayores, y de cómo la autoestima se convierte en un factor determinante para conseguir un envejecimiento saludable. El propósito del estudio consistió en identificar la relación entre la inteligencia y la autoestima en los adultos mayores.

Con este fin, se recurrió a una muestra de 60 adultos mayores, quienes asistían a la Casa del Adulto Mayor de Cerro Colorado, Perú. Se utilizaron instrumentos como la ficha sociodemográfica para recopilar la información más importante de cada participante, el test de inteligencia no verbal TONY-2, con el propósito de evaluar la capacidad de resolución de problemas, y el Inventario de Autoestima para Adultos Coopersmith, que mide las actitudes valorativas hacia sí mismo en áreas como la personal, la social y la familiar (Quipse y Sulla, 2017).

Los resultados de esta investigación no hallaron una correlación positiva significativa entre el constructo de inteligencia evaluado y las diversas categorías de autoestima que fueron exploradas; de lo anterior, Quipse y Sulla (2017), concluyeron que a pesar del deterioro que pueda darse en las capacidades intelectuales, los adultos mayores son capaces de mantener su autoestima, y desenvolverse satisfactoriamente en diversos ámbitos.

Actualmente la caracterización neuropsicológica cumple un papel muy importante, ya que complementa el diagnóstico clínico permitiendo la identificación de las habilidades cognitivas que se conservan y las que se han visto alteradas por el deterioro propio del envejecimiento, facilitando el pronóstico y seguimiento del paciente; con este propósito, Gamba et al (2017) llevaron a cabo un estudio acerca del desempeño neuropsicológico en adultos mayores.

El estudio se enfocó en una muestra de 476 adultos mayores divididos en 3 grupos poblacionales: institucionalizados, jubilados y trabajadores. Se utilizó la Evaluación Neuropsicológica Breve en español, para valorar diversas funciones cognitivas, y el Mini-Mental Estate Examination, un instrumento utilizado para la detección temprana del deterioro cognitivo (Gamba et al, 2017).

De acuerdo con los resultados obtenidos por Gamba et al (2017), la atención es una de las funciones cognitivas más afectadas por el envejecimiento en conjunto con la memoria operativa, por lo que es en habilidades como la planificación, la resolución de problemas y la comprensión, donde se observa un mayor deterioro, principalmente en los adultos mayores institucionalizados.

Según Guzmán et al (2016), en México, la falta de inversión en el sector salud dificulta la adecuada atención de las necesidades de la población adulta mayor, incrementando las

probabilidades de desarrollar una condición de dependencia física, psíquica o intelectual, conduciendo a estas personas a requerir de asistencia para poder llevar a cabo actividades básicas, por lo que la integración de la persona con su entorno se ve afectada.

Dicha investigación hizo uso de una batería de instrumentos validados, con alta sensibilidad y una especificidad acorde a la población, con el objetivo de evaluar las capacidades cognitivas y su posible deterioro en adultos mayores, y así poder desarrollar un programa de rehabilitación temprana. La muestra utilizada consistió en 58 participantes mayores de 65 años, residentes de un albergue de adultos mayores de la Ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, México (Guzman et al, 2016).

Los resultados se basaron en los datos obtenidos mediante el mini examen cognitivo Lobo, para evaluar el estado cognitivo y el desarrollo de demencias, el test del Reloj para evaluar diversos mecanismos que se encuentran implicados en la ejecución de tareas, el set-test de Isaac para valorar el deterioro cognitivo, la Escala Abreviada del Estado Mental de Pfeiffer para evaluar diversas funciones cognitivas, y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para determinar la existencia de síntomas de depresión (Guzman et al, 2016).

Debido a los cambios propios del desarrollo humano que se experimentan en la vejez, y al deterioro que esto puede implicar en distintas áreas, un tema de gran importancia es cómo se adapta esta población a dichos cambios, que impacto tienen en su cotidianidad, y de qué forma se puede disminuir este impacto; esto en aras de diseñar estrategias de intervención que contribuyan con la calidad de vida de los adultos mayores (Sánchez et al, 2015).

Justamente Sánchez et al (2015), llevaron a cabo una investigación acerca de la adaptación al envejecimiento en el adulto mayor. El propósito de este estudio fue evaluar y describir las

características de los adultos mayores de 60 años, sus actividades cotidianas, sus estrategias de adaptación al cambio y la satisfacción percibida. Para esto, se recurrió a una muestra de 14 mujeres de entre 60 y 84 años, residentes de la ciudad de León Guanajuato, México.

Durante la investigación se hizo uso del Inventario de Actividades de la Vida Diaria del Adulto Mayor (INACVIDIAM), para evaluar la frecuencia con que la persona realiza actividades instrumentales, la dificultad al realizarlas y la satisfacción percibida; también se utilizó una escala Likert de 31 ítems, orientada a examinar los cambios percibidos por la persona en distintos ámbitos en comparación a cuando tenía 50 años (Sánchez et al, 2015).

Los resultados obtenidos por Sánchez et al (2015), sugirieron que el mantenerse socialmente activos y contar con redes de apoyo impacta en el sentimiento de autoeficacia, lo que es crucial para un envejecimiento exitoso. Además, el estilo de vida que haya llevado la persona, así como su nivel de escolaridad, se encuentran implicados en el desarrollo de recursos cognitivos que permiten asimilar los cambios que se experimentan durante esta etapa, siendo factores predictores del bienestar en la vejez.

En relación con lo anterior, Salazar et al (2015), afirman que uno de cada diez individuos mayores de 75 años sufre de algún tipo de alteración cognitiva, y que la sintomatología depresiva, común en esta población, suele vincularse con un déficit en diversos dominios cognitivos. Por esta razón llevaron a cabo una investigación acerca de cómo la salud mental afecta la salud cognitiva en adultos mayores saludables.

Se recurrió a una muestra de 184 adultos mayores, con edades entre los 65 y los 85 años, que asistían a los programas educativos, recreativos y de participación social ofrecidos por distintas organizaciones en San José, Costa Rica. Para evaluar la depresión y el afecto se

utilizaron instrumentos como la Escala de depresión Geriátrica y la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo, y para la valoración cognitiva se recurrió a instrumentos como el Examen Cognitivo Cambridge, la batería CERAD, el test TMT y el test Wechsler (Salazar et al, 2015).

Los resultados obtenidos por Salazar et al (2015) hallaron una correlación positiva estadísticamente significativa entre la presencia de síntomas depresivos y el detrimento observado en la memoria de trabajo, especialmente en lo referente a tareas relacionadas con la atención y la vigilancia hacia los números.

Finalmente, según Rodríguez et al (2014), una de las capacidades cognitivas en las que los adultos mayores suelen presentar un mayor deterioro es la memoria, principalmente en lo que respecta a las tareas en las que se ven involucrados los lóbulos frontales, como la memoria de trabajo y los recuerdos evocados. Su estudio se llevó a cabo contrastando los resultados obtenidos por una muestra de 40 estudiantes de entre 19 y 26 años, y 32 estudiantes de entre 55 y 75 años.

Para evaluar el mantenimiento activo de la información se utilizaron tareas como la amplitud de dígitos, la amplitud de palabras y la amplitud espacial, mientras que para evaluar el control ejecutivo y el procesamiento de la información se hizo uso de tareas como la ordenación alfabética, el n-hacia atrás, el continuo de memoria, la generación aleatoria, las tareas de cambio y la amplitud lectora (Rodríguez et al, 2014).

Los resultados obtenidos por esta investigación evidenciaron un deterioro en la memoria de trabajo vinculado con el envejecimiento, reflejado en una disminución del desempeño en tareas que requerían operaciones mentales complejas, y en una menor capacidad de retención de información. Esta información es de gran importancia, tomando en cuenta que el

aprendizaje, la capacidad intelectual y el razonamiento fluido están intrínsecamente vinculados a estas capacidades cognitivas (Rodríguez et al, 2014).

1.1.2 Problematización

El envejecimiento es un fenómeno inherente al desarrollo de todo ser humano, implica una gran cantidad de cambios en diversas áreas, por ejemplo: a nivel fisiológico, cognitivo y psicológico. En algunos casos, estos cambios pueden conducir al desarrollo de trastornos que afectan las capacidades funcionales de las personas, interfiriendo con su desenvolvimiento diario y alterando su calidad de vida (Taylor, 2017).

Tal y como se menciona en Quesada (2017), tanto en nuestro país como en el resto del mundo existe una clara tendencia hacia el envejecimiento de la población, lo cual quiere decir que cada vez es mayor el porcentaje de adultos mayores. Esto hace que el estudio de aquellos factores que faciliten un envejecimiento adecuado, y que incrementen las probabilidades de tener una buena calidad de vida, sean de gran importancia.

El bienestar que un individuo pueda experimentar se encuentra vinculado con su funcionalidad, y esta a su vez depende de las capacidades físicas y mentales de la persona, las cuales experimentan diversas variaciones a lo largo del ciclo vital. La valoración de las capacidades cognitivas de los adultos mayores permite comprender su estado en el momento actual, y facilita la estructuración de cualquier tipo de abordaje que deba ser implementado, por lo que dicho tema es de gran interés en la época actual (Quesada, 2017).

1.1.3 Justificación del tema

La presente investigación se justifica desde la relevancia social, debido a las implicaciones que puede tener el estudio acerca de los procesos de valoración de las capacidades cognitivas en la población de adultos mayores. Tal y como se ha mencionado hasta ahora, los adultos mayores son un grupo poblacional en aumento, debido a diversas razones, por lo que requieren especial atención en lo que respecta a su proceso de envejecimiento y al deterioro que se da en la vejez en múltiples dimensiones, comprometiendo en algunas ocasiones sus capacidades funcionales (Ruiz y Blanco, 2019).

De acuerdo con Ruiz y Blanco (2019), el bienestar psicológico de un individuo puede verse afectado por alteraciones sufridas en aspectos como la autonomía, la aceptación, el propósito de vida y el dominio del entorno, por lo que el estudio acerca de la valoración de las capacidades cognitivas del adulto mayor favorece el desarrollo de estrategias de intervención orientadas a facilitar un envejecimiento en condiciones positivas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los procesos de valoración de las capacidades cognitivas en el diseño de estrategias de intervención psicológica orientadas al abordaje de la población adulta mayor?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Describir los principales procesos de valoración de capacidades cognitivas que influyen en el diseño de estrategias de intervención psicológica para el abordaje de adultos mayores, según diversos profesionales de la salud mental del Valle Central de Costa Rica, durante el segundo semestre del año 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1. Definir las capacidades cognitivas que inciden en los cambios asociados al proceso de envejecimiento.**
- 2. Identificar los principales procesos que son utilizados en la actualidad por diversos profesionales de la salud mental para la valoración de las capacidades cognitivas en el adulto mayor.**
- 3. Reconocer el aporte de los procesos de valoración de capacidades cognitivas en el diseño de estrategias de intervención psicológica para el abordaje de la población adulta mayor.**

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

La presente investigación toma en cuenta el criterio de diferentes profesionales del área de la salud mental que tienen experiencia en el abordaje de personas adultas mayores, y que se encuentran laborando activamente en el Valle Central de Costa Rica durante el segundo semestre del año 2021. Además, pretende beneficiar a la población adulta mayor del Valle Central y del país, al consolidar información valiosa respecto al funcionamiento cognitivo en esta etapa, los principales procesos de valoración utilizados en la actualidad y las estrategias de intervención psicológica orientadas a su bienestar y calidad de vida.

1.4.2 Limitaciones

Uno de los aspectos que delimitan la presente investigación es que, debido a su naturaleza, la muestra utilizada fue seleccionada a conveniencia y por decisión del investigador a partir de los criterios establecidos, por lo que no contempla otros ámbitos profesionales desde los cuales también se aborda a la población de personas adultas mayores.

Cabe acotar que en un principio se planificó utilizar una muestra de 12 participantes, no obstante, debido a las agendas ocupadas por compromisos previos de algunos de ellos esto no fue posible, por lo que se utilizó finalmente una muestra de 10 participantes.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 El desarrollo y la vejez

El desarrollo es un proceso que sucede a lo largo de todo el ciclo vital humano, desde el momento de su nacimiento hasta el momento de su muerte. Durante este proceso suceden una gran cantidad de cambios en las diversas dimensiones que integran a una persona, aunque también existen algunas áreas que logran conservar cierta estabilidad a través del tiempo.

Estos cambios se ven influenciados tanto por variables internas como externas, y mientras que algunos aspectos mejoran conforme la persona crece, otros pueden sufrir un deterioro.

Actualmente el desarrollo suele dividirse en etapas para facilitar su estudio.

Con base en lo anterior y de acuerdo con Martínez et al (2018) “la vejez es un concepto abstracto, considerado por unos como una etapa de la vida, y como una construcción socio-antropológica por otros” (p.61). Según estos autores el comienzo de la etapa de la vejez suele estipularse entre los 60 y los 65 años, aunque existe una divergencia de criterios tanto dentro como fuera de la comunidad científica, ya que algunos aseguran que la vejez no depende exclusivamente de la edad cronológica, sino que está más vinculada al deterioro físico y cognitivo, y a los cambios en la capacidad funcional (Martínez et al, 2018).

Tomando en consideración esta información, es posible observar que la división por etapas del desarrollo humano a través del ciclo vital resulta de gran utilidad para el estudio del tema, ya que permite clasificar las principales características y diferencias que se dan en cada una de las fases; no obstante, a partir de dicha información también se evidencia la importancia de abordar el tema desde un enfoque biopsicosocial, comprendiendo que el envejecimiento no

sucede de la misma manera en todos los seres humanos, ya que los factores psicológicos, biológicos y sociales se influyen entre sí, definiendo la vivencia particular de esta etapa.

2.1.2 La vejez en la actualidad

Hoy en día, el estudio acerca de la vejez ha cobrado una gran importancia. Esto se debe en parte al hecho de que el progreso tecnológico y los consecuentes avances en el campo de la salud han permitido incrementar la expectativa de vida, por lo que la población de adultos mayores ha aumentado considerablemente. Ante este cambio demográfico, se vuelve necesario investigar las modificaciones que suceden en el ámbito físico, cognitivo y social, entre otros, durante esta etapa, con el propósito de identificar aquellas medidas que deben ser puestas en práctica para procurar la mejor calidad de vida posible para esta población.

Con respecto al aumento de la población de adultos mayores, Papalia et al (2016), afirman que:

En el año 2010 casi 524 millones de personas en todo el mundo tenían 65 años o más, y se estima que en el año 2050 la población total de ese grupo de edad ascenderá a 1500 millones de miembros. Los incrementos más rápidos se darán en los países en desarrollo, donde se espera un aumento de 250 por ciento para el año 2050. Todo esto es resultado de la disminución de la fertilidad acompañada por el crecimiento económico, un estilo de vida más sano y el avance de la tecnología, la ciencia y la medicina. (p. 497)

A partir de estos datos, es factible concluir que paulatinamente y en todo el mundo, está sucediendo un envejecimiento de la población, lo cual conlleva lentamente a una inversión de

la pirámide poblacional. Este fenómeno reafirma la relevancia que tiene el estudio acerca de los cambios que sufren los adultos mayores en diversas dimensiones, ya que dicho tema contribuye a que los profesionales en salud, tanto física como mental, comprendan y sepan abordar las necesidades particulares de esta población.

2.1.3 La cognición y las capacidades cognitivas

El presente trabajo de investigación se centra en los procesos de valoración de las capacidades cognitivas en el adulto mayor, partiendo del hecho de que la cognición es una de las dimensiones fundamentales que integran al ser humano, y de la cual depende en gran medida, la capacidad funcional que pueda presentar una determinada persona. Es por esta razón que se vuelve indispensable explorar este concepto a profundidad, con el propósito de generar una base sólida de comprensión que permita más adelante, adentrarse en los múltiples procesos que la componen.

Gutiérrez (2015), comenta que “el término cognición en nuestros días ha tomado un alcance importante, en el sentido de su relación con la mente y de su implicación en los procesos cognitivos” (p. 21). La autora hace hincapié en el origen etimológico de la palabra, que surge del latín *cognitio*, que se puede traducir como razonar. Continuando con esta idea, Gutiérrez (2015) señala que:

La cognición implica el conocimiento alcanzado mediante el ejercicio de las facultades mentales, lo cual nos permite observar con más detenimiento el término mente, definido como una facultad intelectual, que actúa dentro de los marcos del pensamiento, la memoria, la imaginación y la voluntad. (p. 21)

Siguiendo con esta línea de pensamiento, la cognición se puede comprender como la capacidad que tenemos los seres humanos para llevar a cabo una interpretación de la información que se registra mediante los órganos sensoriales, y que se procesa en diferentes áreas del cerebro. Esta integración de la información, que a su vez se ve influida por las vivencias particulares, es lo que permite la construcción del conocimiento y el aprendizaje, y guía finalmente la conducta de la persona.

Tal y como se mencionó con anterioridad, la cognición es una de las áreas más importantes en la vida de cualquier persona, y debido a la interrelación y a la influencia recíproca que se da entre las diferentes dimensiones que nos integran, va a determinar en gran parte la capacidad funcional del individuo. Hasta el momento se ha hablado acerca del papel que desempeña la cognición en el procesamiento de la información, la construcción del conocimiento, e incluso en la orientación de la conducta; sin embargo, este término tan amplio suele dividirse en lo que se conoce como procesos cognitivos, cuya sumatoria es lo que da lugar a la cognición.

De acuerdo con Manrique (2020), son nuestros sentidos los que nos permiten relacionarnos con el medio en el que nos desenvolvemos, pero son los procesos cognitivos los que facilitan la organización de toda esta información. Por esta razón, Manrique (2020) afirma que:

Los procesos cognitivos son acciones internalizadas que permiten codificar la información del mundo y representarla, es decir, presentar información externa en un plano interno, transformando, codificando, sintetizando, elaborando, almacenando y recuperando. Este conjunto de operaciones mentales se denomina cognición, que es la capacidad de procesar la información, procesamiento que a su vez depende de nuestras necesidades, experiencias, expectativas y valores. (p. 165)

Por lo tanto, es posible comprender que la cognición como tal es un concepto global, que abarca toda una serie de procesos y subprocesos. Estos procesos a su vez permiten la ejecución de diversas tareas, tales como: atender a un estímulo, focalizarse en una determinada labor, interpretar un evento, o almacenar un recuerdo para poder evocarlo luego. Este conjunto de funciones son las que hacen posible la cognición, y son susceptibles a otras variables, como la experiencia.

2.1.4 La atención

Una de las funciones cognitivas básicas que deben ser tomadas en cuenta al momento de llevar a cabo una valoración psicológica es la atención. Esta capacidad cognitiva involucra múltiples elementos, desde los órganos sensoriales hasta el contexto en el que se encuentra inmersa la persona. La atención es un proceso que comúnmente se comprende de forma errónea, lo que puede conducir a la formulación de diagnósticos imprecisos, lo cual va en detrimento del paciente; por esta razón es importante tener claro a que se refiere este concepto y los procesos que involucra.

Marino et al (2017) aseveran que la atención es un proceso cognitivo que puede descomponerse hasta en cuatro redes, las cuales tienen sus propiedades particulares y sus propios procesos, pero que también interactúan entre sí. Esto es un aspecto importante para tener en cuenta, ya que, de acuerdo con los autores “es posible que un daño en una de las redes no comprometa a otra red, o al menos, solo provoque una disminución parcial en su rendimiento” (p. 45). Según los autores, estas redes principales son: la red de alerta, la red de orientación, la red de control ejecutivo y la red de vigilancia (Marino et al, 2017).

Continuando con lo anterior, Marino et al (2017), describen las redes de la siguiente forma:

La red de alerta sostiene la activación de una persona, extendiéndose desde un grado cero (el estado de coma), hasta la hipervigilancia, por lo que tiene una connotación fisiológica. La red de orientación dirige los analizadores sensoriales hacia un foco estimulante de aparición sorpresiva, procesando señales que irrumpen en el entorno perceptual. La red de control ejecutivo extrae patrones en relación figura-fondo y se relaciona con la creación de metas, permitiendo, por ejemplo, el control inhibitorio. Y la red de vigilancia permite realizar tareas que se prolongan en el tiempo. (p. 45-47)

Esta información explica por qué la atención es una de las funciones cognitivas básicas, así como la razón detrás de la importancia de realizar una adecuada valoración de esta. Con base en lo anterior, se comprende que el proceso final de la atención va a depender, entre otras cosas, del estado de vigilia de la persona y del estado de funcionamiento de sus órganos sensoriales, y que, pese a que estas redes son independientes entre sí, y tienen sus propios procesos y características, sí existe una interrelación, por lo que, de haber una afección en alguno de los procesos, la capacidad atencional de la persona podría verse alterada.

Por otra parte, se puede rescatar el hecho de que, en lo referente al proceso de atención, los seres humanos no son pasivos, si no que desempeñan un papel activo, estableciendo ciertas pautas de acuerdo con las cuales va a seleccionar la información para posteriormente organizarla, lo cual va a orientar su comportamiento y, por ende, va a impactar en la forma en la que el individuo interactúa con su medio.

Continuando con esta idea, Chaves y Yáñez (2021) afirman que “la atención discurre continua y discontinuamente entre los múltiples contenidos de la experiencia, puede estar dirigida a un

evento del mundo externo al mismo tiempo que considera las actividades que deben desarrollarse durante el día” (p. 229). Por lo tanto, según Chaves y Yáñez (2021):

Si se realiza un corte momentáneo sobre la corriente de consciencia, se puede notar que, de manera simultánea, hay múltiples contenidos que compiten por la atención. Dependiendo de los intereses y las intenciones del momento, entre las distintas experiencias se genera una suerte de distribución jerárquica de la atención. (p. 230)

La información anterior guarda congruencia lógica con lo que se ha comentado hasta el momento acerca del proceso cognitivo de la atención; en este caso en particular, se reafirma la importancia de la función de la red de control ejecutivo, la cual le permite al individuo llevar a cabo un proceso de discriminación entre estímulos, a partir del control inhibitorio. Por lo que, en diversos escenarios o situaciones, la persona puede elegir el elemento hacia el cual dirigirá su foco atencional.

Una vez que ha sido comprendido el concepto de atención, así como las diversas redes que la componen y la función que cumple cada una de ellas, queda manifiesta la relevancia de esta capacidad cognitiva; no obstante, es menester llevar a cabo una breve exploración respecto a las bases neuropsicológicas que se encuentran detrás de dicho proceso. Esto responde al hecho de que una de las características propias del envejecimiento, y más aún, de la etapa de la vejez, es el deterioro fisiológico, por lo cual, dicho deterioro podría verse reflejado en una alteración de este u otros procesos cognitivos.

De acuerdo con Rodríguez et al (2019) “la atención es el proceso responsable de establecer un orden de prioridades y de secuenciar temporalmente las respuestas más adecuadas para cada ocasión, una propiedad del sistema nervioso que dirige las acciones complejas del cuerpo y del

encéfalo” (p. 24). Los autores comentan que las bases neurobiológicas del proceso atencional se encuentran ligadas a las unidades funcionales descritas por Luria, de la siguiente forma (Rodríguez et al, 2019):

La primera unidad funcional se encarga de regular el tono cortical y la función de vigilancia, la segunda unidad funcional se encarga de la recepción de estímulos que viajan desde los receptores periféricos hacia el cerebro para su análisis y síntesis, y la tercera unidad funcional se encarga de programar, verificar y regular la actividad consciente. (p. 24-25)

Es posible concluir entonces, que existen estructuras cerebrales asociadas a cada una de las tareas que ejecuta las redes que integran el proceso de atención. Dichas estructuras cerebrales han sido organizadas en unidades funcionales para poder descomponer este complejo proceso y facilitar su estudio y comprensión, esto siguiendo una secuencia lógica a nivel del funcionamiento neurofisiológico.

Con respecto a este tema, Ramos et al (2016), comentan lo siguiente:

El proceso atencional humano es producto de tres sistemas cerebrales. El sistema de alerta, que se encarga de mantener un estado óptimo de vigilia, se estructura en zonas subcorticales, como el sistema activador reticular ascendente, el tálamo y el locus cerúleo. El sistema de orientación atencional, encargado de la orientación espacial y la ubicación de un estímulo es corticosubcortical, estructurado por el núcleo lateral pulvinar del tálamo, el cólico superior y la corteza parietal superior. Y el sistema atencional ejecutivo, encargado de la selección de estímulos y la inhibición, se conforma por estructuras corticales frontales mediales y del cíngulo anterior. (p. 35)

Finalmente, es conveniente rescatar el hecho de que, de acuerdo con los estudios actuales, existen distintos tipos de atención. Rodríguez et al (2019) afirman que la atención focalizada consiste en responder a un estímulo específico, mientras que la atención sostenida permite mantener una actividad cognitiva por un tiempo prolongado, luego, se habla de atención alterna como una capacidad para cambiar el foco de atención y de esta forma poder desplazarse entre diversas tareas.

De todo lo anterior, se puede comprender entonces que la atención es un proceso cognitivo que se lleva a cabo gracias a la interrelación de diversas redes, cuyas tareas se ejecutan en múltiples regiones cerebrales, y que dicha integración tiene por resultado el proceso final de la atención, la cual a su vez puede dividirse en distintos tipos según la tarea que esté llevando a cabo el individuo.

2.1.5 La memoria

Otra de las capacidades cognitivas que es crucial conocer, desde el punto de vista de la psicología, al momento de tratar con adultos mayores, es la memoria. Este proceso resulta indispensable para la supervivencia del ser humano, ya que facilita la adaptación por medio del aprendizaje. A través de los procesos de codificación de la información, su almacenamiento y posterior evocación, la memoria permite el desenvolvimiento funcional de las personas en su día a día, y en múltiples contextos.

Cabe destacar que la memoria es un sistema activo, y que para que se logre exitosamente la consolidación de la información, esta debe pasar por una serie de memorias. Con respecto a esto, Coon et al (2019) afirman que:

De acuerdo con el modelo de Atkinson-Shiffrin de 1968, el recuerdo a largo plazo exitoso implica tres etapas de memoria. La memoria sensorial codifica y almacena información sensorial por uno o dos segundos. Si se atiende de forma selectiva, la información se codifica en la memoria a corto plazo, donde puede ser procesada. La información significativa resultante se codifica en la memoria a largo plazo, donde se almacena hasta que se necesite, momento en el que puede ser recuperada. (p. 230)

Partiendo de esta información, se observa que, al igual que sucedía con la atención, la memoria también es un proceso cognitivo que se puede subdividir en diferentes tipos, de acuerdo con la forma en la que se lleva a cabo el procesamiento de la información, y que cada uno de estos tipos de memoria tiene sus características propias, pero que se requiere de la integración de estos para una codificación, almacenamiento y recuperación exitosos de la información.

De la misma forma que sucedía con la atención, existen múltiples estructuras cerebrales que se encuentran implicadas en el proceso de la memoria. La memoria sensorial, por ejemplo, depende de las aferencias provenientes de los órganos sensoriales, como los de la vista o el oído; la memoria de trabajo implica el procesamiento sostenido de cierta información, con el objetivo de llevar a cabo procesos de resolución de problemas; la memoria a largo plazo también involucra diversas redes neuronales que dotan de significado a los recuerdos, y que permiten relacionarlos con otra información.

Con respecto al punto de vista neuroanatómico, existen diferentes circuitos funcionales en el córtex prefrontal, Blanco et al (2017) se pronuncian de la siguiente forma:

El circuito dorsolateral se relaciona más con actividades puramente cognitivas, como la memoria de trabajo, la atención selectiva, la formación de conceptos o la flexibilidad cognitiva. Por otro lado, el circuito ventromedial se asocia con el procesamiento de señales emocionales que guían nuestra toma de decisiones hacia objetivos basados en el juicio social y ético. (p. 3)

Anteriormente se han comentado algunos de los estudios actuales llevados a cabo acerca de las capacidades cognitivas en el adulto mayor, y los principales cambios observados en estas. En lo que respecta a la memoria, las investigaciones sugieren que es la memoria a corto plazo (también llamada memoria operativa o de trabajo), la que se ve más afectada en la vejez, producto de los cambios propios del desarrollo humano. Gracias a la información anterior, ahora es posible comprender la relación existente entre atención y memoria, así como las estructuras cerebrales que permiten dichos procesos.

2.1.6 Funciones ejecutivas

Recapitulando, se ha hablado acerca del desarrollo humano como un proceso natural que sucede a lo largo de todo el ciclo vital, y que involucra una serie de cambios en diferentes ámbitos. En la vejez, una etapa que inicia alrededor de los 65 años, estos cambios pueden implicar un deterioro tanto a nivel físico como psicológico, repercutiendo en la calidad de vida de la persona. Debido a que la población de adultos mayores va en aumento, es sumamente importante comprender los cambios que atraviesan, sí como el impacto que estos pueden producir en su día a día.

Continuando con esta idea, es menester hablar también acerca de las funciones ejecutivas, que son aquellas que se vinculan con la capacidad de planificar u organizar el comportamiento, por lo que son elementales para otros procesos cognitivos, como la atención y la memoria. Se puede rescatar que, al igual que estas otras capacidades cognitivas mencionadas anteriormente, las funciones ejecutivas también se asocian con distintas estructuras cerebrales, y que, por esto, si se diera un deterioro o un daño en estas regiones, dichas funciones también se verían afectadas, afectando a la persona.

Tirapu et al (2017) conceptualizan a las funciones ejecutivas como “procesos que asocian ideas, movimientos y acciones, y los orientan a la resolución de problemas” (p. 75). Según los autores, esto es posible gracias a la formulación de metas, la planificación, el desarrollo de las acciones planificadas, y la ejecución (que implica monitorizar y modificar las acciones en caso de ser necesario). Para consolidar lo anterior, Tirapu et al (2017) afirman que:

Las funciones ejecutivas se consideran un conjunto de habilidades implicadas en la generación, supervisión, regulación, ejecución y reajuste de conductas adecuadas para alcanzar objetivos complejos, especialmente los novedosos para el individuo y que precisan una solución creativa. Son el eje central que guía las conductas adaptativas y socialmente aceptadas y aceptables. (p. 75)

Estas propiedades que caracterizan a las funciones ejecutivas explican la razón de que se hayan convertido en un tema de gran importancia en el campo de la neuropsicología. Pese a que existe el consenso de que las funciones ejecutivas se encuentran relacionadas con distintas regiones de la corteza frontal y prefrontal, existen diversos modelos que intentan explicar el funcionamiento exacto de estas, ya que, con respecto a dicho tema, aún existen divergencias dentro de la comunidad científica.

Echavarría (2017), explica que independientemente del modelo desde el cual se aborde el tema de las funciones ejecutivas, existen ciertos puntos principales que se mantienen constantes, el autor hace mención a que:

Hablar de funciones ejecutivas implica tratar los lóbulos frontales, una estructura crítica en el desarrollo del sistema nervioso central, cuyos procesos psicológicos son numerosos y diversos, incluyendo el control y la programación motora, el control atencional y la memoria, la cognición social y la metacognición. Por lo que las funciones ejecutivas son el resultado de una combinación y convergencia de diversas capacidades cognitivas, que nos permiten desenvolvernos de manera organizada en nuestra vida diaria. (p. 239, 245-246)

En síntesis, las funciones ejecutivas están asociadas con los lóbulos frontales del cerebro, y permiten llevar a cabo un comportamiento organizado, dirigido a objetivos planificados, lo cual involucra la combinación de distintas capacidades cognitivas. Tomando en cuenta que el proceso de atención implica dirigir la consciencia hacia un estímulo para realizar una tarea, y que la memoria involucra un procesamiento de la información para su correcto almacenamiento y recuperación, queda claro que las funciones ejecutivas son cruciales para la integración de dichos procesos, y para un desempeño exitoso.

2.1.7 Salud y envejecimiento exitoso

Hasta ahora, se ha tratado el tema del desarrollo humano y la construcción social de la etapa de la vejez, explicando que esta no solo depende de la edad cronológica de una persona, sino también de su estado funcional. Para esto, se ha abordado la conceptualización de la

cognición, y de procesos cognitivos de gran importancia, como lo son la atención y la memoria, además de algunas de las bases fisiológicas que se encuentran detrás de estos procesos. No obstante, para comprender las implicaciones que tienen los cambios propios del envejecimiento en la funcionalidad es necesario comprender el concepto de salud.

Beirute (2018) reafirma la importancia de hablar de la salud desde un enfoque biopsicosocial, en contraposición al enfoque biomédico tradicional, que solamente toma en cuenta la dimensión física. De acuerdo con la autora, para comprender lo que es la salud desde este modelo “el aporte de la psicología es determinante” (p. 15), esta idea la fundamenta mediante la siguiente explicación:

Para concebir la salud se deben incluir los comportamientos, emociones, cogniciones y relaciones sociales de los individuos. Los cuales, junto con la dimensión cultural, determinan la aparición de una enfermedad o la alteración de la funcionalidad en una persona. (p. 15)

Esto es fundamental al realizar una investigación acerca de la valoración de capacidades cognitivas en el adulto mayor, con aras a mejorar el abordaje psicológico que se lleva a cabo con esta población. Lo anterior se debe a que salud y enfermedad dejan de ser concebidos como conceptos estáticos e independientes, para comprenderse como un proceso continuo y dinámico en el que las personas buscan lograr un equilibrio que les permita experimentar bienestar en sus vidas, una de las principales cualidades que caracterizan al envejecimiento exitoso.

A su vez, y ya que una de las labores más importantes con las que cumple un profesional del área de la salud consiste en velar por la calidad de vida de las personas, es relevante para el

presente trabajo llevar a cabo un breve abordaje acerca de lo que es el envejecimiento exitoso, ya que, en última instancia, es hacia este punto al que busca orientarse la intervención psicológica en esta población.

Tal y como comentan Rojas et al (2020) “el envejecimiento es un proceso universal que afecta a todas las personas” (p. 231), sin embargo, gracias a diversas investigaciones científicas, se ha podido comprobar que es posible conseguir un envejecimiento con un estado físico y mental adecuado, lo cual no solo aplaza un eventual período crítico, sino que también colabora en la vida tanto personal como social del individuo.

Rojas et al (2020) relacionan el deterioro bioquímico y fisiológico con la disminución en las capacidades de adaptación del organismo, lo cual sucede de forma progresiva e irreversible; sin embargo, aseguran que también hay factores externos implicados en esa paulatina ruptura del equilibrio. De esto concluyen que el envejecimiento exitoso va de la mano con la responsabilidad del individuo de regular los factores que influyen en su bienestar y calidad de vida.

Según Rojas et al (2020), el envejecimiento exitoso está ligado al envejecimiento activo, y definen dichos términos de esta forma:

La vejez activa es en la que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental, que se expresan en la salud, la productividad y la calidad de vida; y la vejez con éxito es aquella que transcurre en condiciones personales y ambientales óptimas.
(p. 233)

Nuevamente queda manifiesta la innegable relación que existe entre las diferentes dimensiones que componen al ser humano, así como su influencia recíproca. Aún más

importante, de lo anterior se desprende el papel activo que pueden desempeñar las personas en su proceso de envejecimiento, por lo que la comprensión de áreas como la cognitiva, y su consecuente valoración, puede marcar la diferencia en la calidad de vida de los adultos mayores.

2.1.8 Cambios fisiológicos y su impacto en las capacidades cognitivas en la vejez

Un error común es la creencia de que envejecimiento es sinónimo de enfermedad, y de que llegar a la etapa de la vejez automáticamente implica una pérdida de la funcionalidad y un irremediable deterioro cognitivo. Pese a que, tal y como se ha venido mencionando, el envejecimiento implica una serie de cambios en diversas dimensiones, esto no necesariamente es algo negativo; es importante comprender la naturaleza de algunos de los cambios fisiológicos más importantes que se vinculan con alteraciones en las capacidades cognitivas.

Francis (2016) asegura que los cambios que se dan en el rendimiento durante el envejecimiento consisten en un declive que se da en algunas funciones debido a la apoptosis o muerte celular. También, comenta algunos de los cambios más relevantes que se dan a nivel fisiológico en el adulto mayor (Francis, 2016):

En la adultez mayor el volumen encefálico se reduce en un 10% en contraste con etapas de desarrollo anteriores. Se da una pérdida de sustancia blanca debido a la pérdida de fibras mielinizadas, siendo una de las mayores fuentes de impacto en el rendimiento cognitivo, debido al impacto que tiene en la velocidad de procesamiento. También se reduce la cantidad de capilares cerebrales y hay una disminución de oxígeno y glucosa en el flujo sanguíneo. (p. 16-18)

De lo anterior, es necesario comprender que el envejecimiento implica un conjunto de cambios neurofisiológicos y neuroanatómicos que se van a ver reflejados en el funcionamiento cognitivo; por esto, a parte de un probable incremento en la latencia de respuesta, que podría ser el resultado de un deterioro perceptivo o motor, producto a su vez del declive fisiológico, se habla de un posible deterioro en la velocidad de procesamiento de la información.

Según Perea et al (2019) “la velocidad de procesamiento de la información, junto con la atención, la memoria de trabajo y la inhibición, es considerada como un recurso cognitivo clave para un adecuado funcionamiento cognitivo” (p. 228). La velocidad de procesamiento hace referencia al tiempo que tarda un sujeto en captar cierta información, comprenderla y dar una respuesta, por esta razón, de acuerdo con Perea et al (2019), su evaluación tiene un gran interés desde el punto de vista clínico, ya que “puede afectar al procesamiento cognitivo, con importantes repercusiones en las actividades de la vida diaria” (p. 229).

Por lo tanto, incluso en el envejecimiento normal se van a dar cambios paulatinos pero continuos en diversas funciones cognitivas, desde las capacidades perceptivas hasta aspectos como el lenguaje, la atención y la memoria; una adecuada valoración respecto a la velocidad de procesamiento de la información puede arrojar información importante acerca del proceso de envejecimiento de una persona, ya sea que se trate de un envejecimiento normal o patológico, incrementando las probabilidades de llevar a cabo una intervención temprana en beneficio de la persona.

De acuerdo con el párrafo anterior, la apoptosis o muerte celular es un proceso que sucede durante el envejecimiento y que se relaciona con el declive que se da en algunas áreas. El deterioro de algunos órganos sensoriales, como la vista o el oído, a su vez implica una mayor dificultad por parte de la persona para relacionarse con el medio; aparte de esto, los cambios a

nivel cerebral afectan la capacidad de procesamiento de la información, causando un impacto en la dimensión cognitiva.

Progresivamente, se va esclareciendo la relevancia que tiene para los profesionales en salud el poder establecer una diferenciación entre los cambios que se dan en las capacidades cognitivas, como parte de un proceso de envejecimiento, con respecto al deterioro cognitivo o al surgimiento de patologías de otra índole.

Valverde (2019) hace referencia a esta confusión existente entre vejez y enfermedad mediante la siguiente explicación:

En general, los cambios cognitivos y fisiológicos normales, asociados con el avance de la edad, parecen interactuar de manera adversa con los trastornos neurológicos endógenos y exógenos. Esto puede deberse a la combinación de factores como la disminución en el volumen cerebral y la pérdida neuronal, el aumento en la prevalencia de condiciones médicas comórbidas, y los cambios sensoriales y motores que ocurren con el envejecimiento. (p. 22)

De esta información es posible extraer entonces, que el envejecimiento conlleva una serie de cambios fisiológicos como la disminución en el volumen encefálico y la pérdida neuronal, que impactan, por ejemplo, en la velocidad de procesamiento de la información; pero que habrá otros factores, como el desarrollo de condiciones médicas o el deterioro físico, que podrían incidir en el declive cognitivo general. Esto explica por qué en muchas ocasiones se observa una mejora en algunas áreas de la cognición al mismo tiempo que hay un deterioro de otras.

Es posible entonces, comprender que el envejecimiento cerebral es un fenómeno esperable por el que pasan todos los seres humanos, sin embargo, esto no significa en ningún momento que

la vejez deba ser vista exclusivamente como una etapa de decadencia, sino que también se encuentra cargada de oportunidades; esto se debe principalmente a que las más recientes investigaciones señalan el papel fundamental que desempeña la plasticidad cerebral en el proceso del desarrollo, convirtiendo a la vejez en una etapa no solamente determinada por los factores biológico, sino también susceptible a particularidades sociales e individuales.

De acuerdo con Tirro (2016), el envejecimiento cerebral implica una pérdida, en mayor o menor grado, de las capacidades de adaptación de un individuo. La autora hace mención al hecho de que, hasta cierto punto, nuestras obligaciones diarias favorecen o estimulan el funcionamiento cognitivo, pero que durante la vejez suelen disminuir considerablemente las exigencias, lo que podría estar implicado también en el declive cognitivo que frecuentemente se observa en esta etapa de la vida.

Tal y como es de esperar, Tirro (2016) afirma que este hecho se potencia por los cambios cerebrales propios de la vejez, como la pérdida de neuronas en áreas como el hipocampo y el giro dentado, lo que afecta la memoria, la velocidad de procesamiento y el razonamiento, tal y como se ha mencionado ya. Es por esta razón que señala la relevancia de la plasticidad cerebral y su estimulación, la autora afirma que:

El moderno estudio de la neuroplasticidad demuestra que los cerebros de las personas mayores tienen una evolución particular de acuerdo con la actividad realizada, el uso contribuye al mantenimiento de las sinapsis. Por lo tanto, la creación de nuevas neuronas y el moldeaje cerebral puede incrementarse mediante el esfuerzo mental derivado de un entrenamiento cognitivo planificado y acorde a las necesidades de la persona adulta mayor. (p. 74-75)

Lo anterior reafirma la importancia de la presente investigación, ya que la valoración acerca de las capacidades cognitivas del adulto mayor resulta indispensable para conocer y comprender la forma en la que una persona está viviendo su proceso de envejecimiento, identificando aquellas dimensiones cognitivas que necesitan ser abordadas, y brindando las bases científicas que guiarán dicha intervención.

2.1.9 La inteligencia en la vejez

Una vez que se ha hablado acerca de los principales cambios que suceden a nivel neurofisiológico durante la etapa de la vejez, y del impacto que tienen estos cambios sobre ciertas capacidades cognitivas, como la atención, la memoria y la velocidad de procesamiento de la información, es conveniente realizar una breve exploración acerca del concepto de inteligencia, y de las posibles modificaciones que se puedan dar en este ámbito en este momento de la vida.

Acerca de esto, Carbajo (2016) comenta que la inteligencia se ha caracterizado por ser un constructo difícil de definir, sin embargo, de una forma general puede concebirse como “las operaciones mentales que hacen posible funcionar de forma positiva o práctica en el entorno” (p. 242). De acuerdo con la autora, de esto se desprende la conceptualización del comportamiento inteligente, el cual describe como “adecuarse al tipo de tareas que nos parecen apropiadas para las personas de diferentes edades” (p.242).

Se observa, por lo tanto, que la inteligencia es un constructo que involucra un conjunto de habilidades imprescindibles para la supervivencia, ya que las mismas implican la capacidad adaptativa de la persona. Por lo tanto, la inteligencia irá de la mano con la capacidad de un

individuo de llevar a cabo las tareas específicas que son requeridas en un determinado contexto para desenvolverse funcionalmente.

Tener esto en cuenta es sumamente importante, especialmente si se parte de la creencia generalizada de que el envejecimiento conlleva irremediamente una disminución de la inteligencia. Carbajo (2016) explica que para comprender la inteligencia en el adulto mayor es necesario tener presente el pensamiento postformal que surge de la tradición piagetiana; este tipo de pensamiento, relativista y dialéctico, permite integrar las creencias y experiencias propias con las contradicciones e incoherencias cotidianas, mejorando la capacidad de razonamiento.

Esta postura más optimista acerca de la inteligencia en la vejez también es compartida por Sosa (2016), quien comenta lo siguiente:

Existen dos posturas en cuanto al tema de la inteligencia en la vejez. Por un lado, una postura que habla del declive irreversible de la inteligencia a medida que avanza la edad y por otro lado una postura más reciente en donde se defiende la idea de que los cambios en la inteligencia si bien se asocian a la edad no son siempre negativos y tampoco son irreversibles, sino que algunas funciones maduran y otras regresan. (p. 11)

Anteriormente se ha comentado que durante el envejecimiento se da una pérdida de las fibras de mielina, lo que afecta la velocidad de procesamiento de la información, y que esto a su vez puede conducir a una disminución en la capacidad para adquirir nuevos conocimientos. Luego, se ha comentado que, con la edad, otras capacidades cognitivas, como el razonamiento y la integración de la información, pueden incluso mejorar; todo esto es congruente con los

estudios existentes acerca de los cambios propios de la edad en cuanto a la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada.

Figuroa (2016), afirma que la inteligencia fluida se refiere a la capacidad de resolver problemas mediante la formación de conceptos e inferencias, formulando hipótesis y aplicando la información; mientras que la inteligencia cristalizada se refiere al conocimiento adquirido previamente mediante el aprendizaje. De acuerdo con la autora, en la vejez suele observarse una disminución de la inteligencia fluida, mientras que la inteligencia cristalizada cobra más importancia.

Por lo tanto, a pesar de que los cambios fisiológicos propios de la edad conllevan a una disminución en la capacidad de adquirir nuevos conocimientos, el aprendizaje previo y la experiencia adquirida contribuyen a mejorar la capacidad de razonamiento y, por ende, a la aplicación de este conocimiento en la cotidianidad. Esto refuerza las teorías del desarrollo que afirman que este es multidimensional y multidireccional.

2.1.10 La neuropsicología en la intervención gerontológica

Partiendo del hecho de que durante el proceso de envejecimiento suceden una serie de cambios a nivel fisiológico, y que dichos cambios pueden llevar a una alteración en las capacidades cognitivas de la persona, influyendo en su calidad de vida y en su funcionalidad en distintos ámbitos, se evidencia la importancia de un campo de estudio que se enfoque en esta materia, tal es el caso de la neuropsicología.

De acuerdo con Mata (2015) la neuropsicología es una de las áreas de la psicobiología, que se centra en las implicaciones a nivel psicológico de los daños cerebrales en los seres humanos;

este campo se enfoca en la evaluación, el manejo y la rehabilitación. Mata (2015) afirma que los aportes de la neuropsicología son indispensables en la actualidad para poder llevar a cabo un abordaje apropiado con la población de adultos mayores, respecto a esto asevera lo siguiente:

La importancia de la evaluación neuropsicológica se constata no sólo en la evaluación y el diagnóstico, sino en el importante aporte que extiende en el tratamiento, rehabilitación y/o estimulación de diferentes áreas cerebrales por medio de los mecanismos de neuroplasticidad. Estas intervenciones permiten una mejor comprensión del problema, beneficiando a las personas en sus contextos, e identificando y potenciando los recursos internos y externos que estas poseen. (p. 32)

Por lo tanto, la neuropsicología es el área de la psicología que se encarga de valorar las capacidades cognitivas de un determinado paciente, partiendo desde una base científica que toma en cuenta aspectos como las posibles alteraciones que puedan existir a nivel cerebral; debido a esto, se vuelve sumamente importante y necesaria para el abordaje psicológico del adulto mayor, ya que facilita la comprensión de su situación, favoreciendo a su vez, el diseño de estrategias de intervención apropiadas.

2.1.11 Valoración neuropsicológica de las capacidades cognitivas en el adulto mayor

De la información que se ha aportado hasta el momento, es factible inferir que, tanto en el envejecimiento considerado normal como en el envejecimiento patológico (aquel que implica un deterioro cognitivo que podría degenerar en una demencia u otras condiciones), suceden una serie de cambios de carácter neuroanatómico que se ven reflejados entre otras cosas, en las

capacidades cognitivas del adulto mayor. Por esto la evaluación neuropsicológica es indispensable para lograr diagnósticos precisos y el desarrollo de estrategias de intervención adecuadas.

Broche (2017) se pronuncia de la siguiente forma acerca de la función que cumplen los instrumentos de valoración neuropsicológicos en lo referente al diagnóstico:

Es imprescindible contar con instrumentos de exploración neuropsicológica que permitan obtener la mayor cantidad de información sobre el funcionamiento cognitivo en el menor tiempo posible, y que posean elevados niveles de sensibilidad y especificidad. Son especialmente útiles los instrumentos de tamización, que permiten una aproximación del estado cognitivo global de cada adulto mayor a través de la detección de casos potenciales de deterioro. (p. 253)

Se evidencia entonces la importancia de la valoración neuropsicológica de las capacidades cognitivas del adulto mayor al momento de efectuar un diagnóstico diferencial; así mismo es posible comprender que los instrumentos que se utilicen con esta finalidad deben poseer validez científica, ya que los resultados obtenidos a partir de dichas herramientas guían en gran parte las medidas que puedan ser implementadas por los profesionales.

Uno de los instrumentos de tamizaje más utilizados en la actualidad para la valoración de diversas funciones cognitivas en el adulto mayor es el Mini-Mental State Examination (MMSE); esta es una prueba breve y de fácil aplicación, razón por la que el conocimiento acerca de la misma es fundamental para abordar este tipo de población.

Mora et al (2017) comentan que la prueba evalúa 10 áreas mediante 30 ítems: orientación espaciotemporal, registro de tres palabras, fijación de atención, memoria, nominación verbal,

repetición y comprensión, lectura, escritura y construcción viso espacial. De acuerdo con los autores “la sensibilidad y especificidad de la prueba están sujetos a factores sociales y culturales, y la depresión, problemas metabólicos, consumo de sustancias y limitaciones visuales y auditivas pueden influir en el resultado” (p. 21).

Es de gran importancia tener presentes estas características al momento de hacer uso de un instrumento de valoración cognitiva, ya que los datos obtenidos se pueden ver alterados por factores como la escolaridad de la persona, o por el hecho de utilizar una versión del instrumento que no se encuentre adaptada a la población en la que va a ser utilizado; y por lo general, estas alteraciones en los resultados van en detrimento del paciente. Por esta razón frecuentemente se recomienda aplicar este tipo de pruebas en conjunto con otros instrumentos, con el objetivo de obtener una mayor precisión en los resultados.

Tal y como sea venido mencionando, cierto grado de declive en algunas funciones cognitivas resulta normal en la etapa de la vejez, precisamente por los cambios propios del desarrollo que suceden en el cerebro. No obstante, esto dificulta en muchas ocasiones el diagnóstico psicológico, ya que se vuelve complejo diferenciar entre un envejecimiento normal y uno patológico; si bien las pruebas como el Mini-Mental State Examination proporcionan una gran cantidad de información útil, no está libre alteraciones por factores contextuales. Una de las pruebas que suele utilizarse en conjunto es la Escala Clínica de Demencia (CDR).

Lee et al (2019) afirman que, a partir de los 60 años, incrementa significativamente el riesgo de desarrollar demencia, trastorno que afecta severamente múltiples funciones cognitivas y, por ende, diversas áreas de funcionalidad. Esta es precisamente la importancia de utilizar pruebas como la Escala Clínica de Demencia al valorar cognitivamente a un adulto mayor.

En lo referente a dicha prueba, Lee et al (2019) comentan que:

La Escala Clínica de Demencia es un cuestionario orientado a problemas para evaluar el grado de demencia del paciente. Se conforma de dos cuestionarios, con 45 ítems para los familiares y 25 ítems para los pacientes. Se conforma por 8 subescalas que evalúan los dominios: memoria, orientación, juicio, asuntos comunitarios, pasatiempos, cuidado personal, personalidad y problemas de comportamiento y lenguaje. La prueba consume mucho tiempo y puede resultar tediosa. (p. 1-2)

Woolf et al (2016) se muestran de acuerdo respecto al hecho de que el deterioro cognitivo leve es una condición que se encuentra entre el envejecimiento normal y el desarrollo de la demencia, por lo que rescatan la importancia de los métodos de valoración cognitiva que ayudan a los profesionales a realizar diagnósticos precisos y a tiempo, con el objetivo de mejorar la atención que se le brinda al paciente. Woolf et al (2016) reconocen la utilidad de la Escala Clínica de Demencia, sin embargo, su investigación sugiere que “la Escala Clínica de Demencia se aprovecha mejor cuando el deterioro cognitivo es más severo” (p. 292)

Es necesario prestar atención a algunas particularidades que han sido mencionadas acerca de las dos pruebas descritas anteriormente. En primer lugar, se dice que el Mini-Mental State Examination es una prueba breve y fácil de aplicar, mientras que la Escala Clínica de Demencia se caracteriza por ser una prueba larga y tediosa. Ambas pruebas evalúan aspectos cognitivos importantes como la orientación, la memoria y las capacidades de comunicación, cuya exploración es fundamental en la vejez. Estas cualidades deben ser tomadas en cuenta al momento de justificar la elección de una batería de pruebas, buscando cotejar la información que se tiene acerca de las áreas en las que se sospecha un declive.

Otro aspecto que merece consideración, es que puede observarse que en la valoración de las capacidades cognitivas en la población de adultos mayores, se le da mucha importancia a aspectos como la lectura y la escritura, en el caso del Mini-Mental State Examination, y al lenguaje, en el caso de la Escala Clínica de Demencia. Incluso, factores como la escolaridad se vuelven sumamente relevantes. Es necesario comprender la razón por la cual este tipo de instrumentos se centran tanto en estos elementos, el porqué de que estos datos sean indicadores del estado cognitivo de un sujeto.

Belón y Soto (2015), dan una explicación acerca de la importancia que tiene el tomar en cuenta factores como la escolaridad y la ocupación laboral al realizar una exploración cognitiva en adultos mayores. Las investigaciones indican que, al igual que sucede con la actividad física, la educación estimula la conectividad neuronal, y la ocupación fomenta la actividad mental, convirtiéndose en factores protectores. Pero esta no es la única razón, ya que esta información puede dar pistas acerca de los posibles mecanismos de compensación que se vayan a dar en un paciente, facilitando el desarrollo de estrategias de intervención.

Lo anterior concuerda con uno de los principales intereses de la evaluación neuropsicológica que se expusieron previamente, y que implica trascender de la valoración y el diagnóstico para orientarse hacia la acción. En otras palabras, las herramientas de valoración cognitiva no se limitan a indagar en estas áreas solo para identificar el estilo de vida que ha llevado la persona hasta la actualidad, sino que utilizan esta información para identificar posibles fortalezas y áreas de mejora relacionadas con los mecanismos compensatorios, que puedan ser abordadas posteriormente durante el tratamiento.

Continuando con esta línea y en el contexto de la realidad latinoamericana, la batería neuropsicológica NEUROPSI constituye un instrumento que frecuentemente resulta esencial

para la valoración de los procesos cognitivos en adultos mayores. Esto se debe no solo al hecho de que dicha batería evalúa un amplio espectro de funciones cognitivas, sino también a su alta confiabilidad y sensibilidad, y a la adecuación que permite de acuerdo con el nivel de escolaridad del individuo.

Tal y como mencionan Da Silva et al (2019), este instrumento “permite el reconocimiento de alteraciones en el funcionamiento cognitivo” (p. 72). Además, de acuerdo con los autores, esta prueba fue estandarizada para población hispana con edades entre 16 y 85 años; sus altos puntajes de confiabilidad y validez, aunados al tiempo de aplicación (que oscila entre los 25 y 30 minutos) hacen de este instrumento un complemento ideal para la entrevista clínica.

Da Silva et al (2019) comentan que las áreas cognitivas que evalúa son:

La orientación, estableciendo un grado de conciencia y un estado general de activación. Atención y concentración, la habilidad para enfocar y sostener el esfuerzo mental sobre un estímulo. Memoria, almacenamiento, evocación y uso de la información. Lenguaje, como herramienta básica de comunicación. También valora la lectura, escritura, cálculo, funciones ejecutivas y procesos visoconstructivos. (p. 73)

Tal y como ya ha sido señalado, en lo que respecta a la psicología en la actualidad, se busca que la atención que se le brinda al paciente se haga desde un enfoque biopsicosocial, comprendiendo que el ser humano es un ser integral, y que su bienestar dependerá de la interrelación de las distintas dimensiones en las que se desenvuelve. Por esta razón, uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta al realizar una valoración psicológica es la funcionalidad.

Gálvez et al (2016) confirman esto, aludiendo que para lograr una comprensión completa acerca del estado de salud de una persona es necesario llevar a cabo una valoración del ámbito cognitivo y anímico, el estado físico y el especto sociofamiliar; además, pese a que cada una de estas dimensiones tiene sus características propias, es innegable la interacción que se da entre ellas, esto conduce a que aún cuando la valoración funcional no cataloga específicamente como parte de la dimensión cognitiva, sigue siendo un factor clave que debe ser tomado en cuenta, por lo que suele complementar este tipo de evaluaciones.

Acerca del componente funcional, Gálvez et al (2016) se expresan de la siguiente forma:

Es la capacidad que tiene la persona de valerse por sí misma, de realizar actividades cotidianas básicas que le permiten subsistir, como comer, vestirse, levantarse y bañarse. También se toma en cuenta si la persona puede vivir sola sin ayuda, y su capacidad de participar en su comunidad. (p. 323)

Uno de los instrumentos que más frecuentemente se utiliza para la valoración de la funcionalidad en adultos mayores es el índice de Katz para evaluar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la Escala de Lawton para evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); estos instrumentos evalúan la independencia o dependencia del adulto mayor, así como sus capacidades para el autocuidado, y da información acerca de posibles riesgos para su bienestar; sin embargo, puede perder objetividad al estar basado en la opinión del paciente (Chumpitaz y Moreno, 2016).

Se evidencia entonces la importancia de realizar una valoración acerca de la funcionalidad del adulto mayor, ya que se encuentran más expuestos a sufrir alteraciones en este ámbito que las personas más jóvenes. Esto se asocia no solo a los cambios neuroanatómicos que se han

venido describiendo, sino también a una mayor presencia de afecciones médicas. Los datos obtenidos a partir de dicha valoración no solo pueden indicar un posible deterioro en el paciente, también constituyen una pauta que facilita la toma de decisiones para una atención de carácter integral.

Otro aspecto de gran relevancia al realizar una valoración psicológica es la dimensión anímica, la cual suele ser considerada como parte del dominio cognitivo. Esto responde al hecho de que, según lo que se ha investigado hasta el momento, el estado de ánimo constituye un factor fundamental que puede influir directamente en el desempeño cognitivo de una persona, además de que algunos de los elementos que componen dicha dimensión, como por ejemplo la satisfacción personal o el sentido de control de sí mismo, son considerados por los expertos como predictores de un envejecimiento exitoso.

Candia (2016) reafirma esto, indicando que en aras de realizar un diagnóstico oportuno de afecciones anímicas y reducir así el riesgo que estas representan para los adultos mayores, es necesario aplicar un instrumento con altos niveles de validez y confiabilidad. Debido a que la depresión es uno de los trastornos mentales más comunes en esta población, provocando entre otras cosas dificultades cognitivas que conllevan a altos índices de discapacidad, uno de los instrumentos que más se utilizan al efectuar una valoración cognitiva en adultos mayores es la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15).

De acuerdo con Candia (2016):

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) es considerada el único autoinforme específicamente construido para la población adulta mayor, que se centra en aspectos cognitivos conductuales relacionados a depresión. Consta de 15 preguntas,

10 están planteadas en sentido negativo y 5 en sentido positivo. Categoriza la depresión en tres niveles: ausente (0 a 5), leve (6 a 9) y establecida (10 o más).

Además, tiene una confiabilidad aceptable como instrumento de tamizaje. (p. 3-4)

Esta información concuerda con lo investigado por Méndez (2021), quien confirma que existen diversos estudios que han aportado evidencia acerca de la consistencia y la validez de este instrumento; razón por la cual se ha utilizado incluso en la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina, y el estudio CRELES (Costa Rica, Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable). Méndez (2021) llega a la siguiente conclusión respecto a la importancia y utilidad de esta prueba:

Detectar la depresión en las personas mayores es una tarea que debe ser realizada por profesionales. Sin embargo, el uso de instrumentos de autoinforme puede ayudar a la identificación de alarmas para la detección de la depresión en focos poblacionales en los que se requiera realizar un seguimiento por parte de las autoridades en salud. (p. 112-113)

Esta conclusión a la que llega la autora tiene una mucha importancia, ya que recalca la función elemental que deben desempeñar los profesionales al momento de llevar a cabo una valoración cognitiva en adultos mayores; incluso cuando un instrumento cumple con altos índices de confiabilidad y validez, se debe tener siempre presente que se trata de una herramienta, pero que sus resultados no constituyen en sí mismos un diagnóstico.

Como se ha mencionado previamente, el criterio profesional al momento de seleccionar los instrumentos que serán utilizados para efectuar una valoración cognitiva es fundamental; es crucial cerciorarse de que dichas herramientas se encuentran estandarizadas para la población

en la cual van a utilizarse, además de que evalúen aquellos factores que sean de interés clínico en un determinado caso. Es frecuente que se elijan pruebas que evalúen un mismo constructo, aunque lo hagan de distinta forma, ya que esto otorga más credibilidad al resultado obtenido; tal es el caso de la Evaluación Cognitiva Montreal, que suele complementar al MMSE.

Según Dorador y Orozco (2018), la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCa) es un instrumento de tamizaje o de cribado con alta validez y confiabilidad, que ha demostrado ser fiable al detectar el grado de deterioro cognitivo. Hay quienes le consideran superior al Mini-Mental State Examination, pues el hecho de que siete de los ocho dominios que evalúa sean independientes permite discriminar diversos tipos de deterioro cognitivo. Estas características han convertido a dicha prueba en un instrumento ampliamente recomendado al valorar pacientes que presentan quejas cognitivas.

Duran et al (2021) realizan una breve descripción acerca de los aspectos que examina esta prueba y los resultados que se obtienen a partir de la aplicación de esta:

Los reactivos y puntajes son: nivel visoespacial/ejecutiva (5 puntos), identificación (3 puntos), atención (6 puntos), lenguaje (3 puntos), abstracción (2 puntos), recuerdo diferido (5 puntos) y orientación (6 puntos). Se deben sumar los puntos obtenidos en cada una de las habilidades evaluadas, un puntaje igual o superior a 26 corresponde a un individuo normal, y un puntaje inferior lo clasifica con deterioro cognitivo leve.

Cabe señalar que el instrumento sugiere sumar un punto a la sumatoria final a aquellos sujetos que reportan menos de 12 años de escolaridad. (p. 269-270)

Esto último es muy significativo, especialmente si se toma en cuenta que uno de los aspectos que podían alterar los resultados obtenidos a través de pruebas como el Mini-Mental State

Examination, es la escolaridad. Obviar esta clase de factores puede conducir a la obtención de resultados sesgados, reduciendo el valor de la utilidad de la información extraída. Se observa, por lo tanto, la importancia de que el profesional tenga conocimiento acerca del paciente a quien va a valorar, y que utilice este conocimiento para sustentar el criterio bajo el cual selecciona las herramientas que guiarán su diagnóstico.

Cabe destacar el hecho de que existe una amplia gama de instrumentos que pueden ser utilizados en la actualidad por los profesionales para realizar una valoración acerca de las capacidades cognitivas en el adulto mayor. Muchos de estos instrumentos tienen una fuerte base científica que los respalda, y frecuentemente se encuentran estandarizados para diferentes poblaciones, lo que les otorga gran confiabilidad y validez. En la presente investigación se hace mención a algunos de los instrumentos más utilizados, pero es necesario señalar nuevamente que la elección de dichas herramientas debe estar siempre en función de las particularidades de cada caso, y en beneficio del paciente.

De acuerdo con García (2015), uno de los cuestionarios que más se recomiendan y se utilizan para evaluar las funciones cognitivas en personas mayores es el Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer; el autor comenta lo siguiente acerca de la prueba:

Evalúa la memoria a corto y largo plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos y capacidad para realizar un trabajo matemático seriado. Es una prueba de fácil administración, no requiere ningún material específico y es aplicable a personas con bajo nivel de escolarización. Consiste en un cuestionario de 10 ítems, se puede pasar en 4-5 minutos, y tiene una sensibilidad y especificidad elevadas. (p. 15-16)

De esto se puede inferir que, tanto la Escala Pfeiffer como la Evaluación Cognitiva Montreal, constituyen alternativas válidas al Mini-Mental State Examination, y que su aplicación puede resultar de especial utilidad al realizar una valoración cognitiva en adultos mayores con bajos niveles de escolaridad.

2.1.12 Intervención psicológica en el adulto mayor

Se ha mencionado entonces, que una de las realidades a las que se enfrenta la sociedad actual es el incremento significativo de la población de adultos mayores, y que, por la naturaleza del desarrollo, el proceso de envejecimiento conlleva una serie de cambios en diversas áreas, entre ellas la cognitiva; por esta razón, en la etapa de la vejez, es posible que la persona experimente un declive cognitivo que puede afectar su capacidad funcional y su calidad de vida. El objetivo de la evaluación psicológica de las capacidades cognitivas en adultos mayores consiste en identificar las posibles alteraciones con el propósito de realizar una intervención oportuna.

Suárez y Gross (2019) en este sentido, afirman que una de las estrategias de intervención psicológica que pueden resultar de gran utilidad es la estimulación temprana de los procesos cognitivos en adultos mayores. De acuerdo con los autores, este tipo de estimulación está “basada en la neuroplasticidad y en la rehabilitación, permite identificar y revertir el deterioro, e incide favorablemente en las capacidades y habilidades preservadas y en las parcialmente deterioradas por desuso” (p. 90).

En su investigación, Suárez y Gross (2019) encontraron que acciones como la práctica de estrategias mnemotécnicas, estimular la rememoración, utilizar ayudas externas para combatir el olvido y favorecer la orientación, fomentar la participación de la persona en actividades

familiares y otorgarle al adulto mayor responsabilidades que propicien su participación activa en la dinámica familiar, pueden favorecer la autonomía del paciente, restablecer sus relaciones interpersonales, y provocar un impacto positivo en sus capacidades cognitivas, lo cual se ve reflejado en una mejora en su calidad de vida.

Reinoso (2016) concuerda con el hecho de que “las personas mentalmente activas se mantienen autovalentes por mayor tiempo” (p. 80). Por lo que considera fundamental el entrenamiento y la estimulación cognitiva en adultos mayores. No obstante, la autora asevera que, especialmente si se trata de un adulto mayor en condiciones de vulnerabilidad o en situación de dependencia, se puede dificultar la implementación de ciertas técnicas; por esta razón, señala la importancia de que las estrategias de estimulación que vayan a ser utilizadas sean didácticas y acordes al nivel educativo del paciente, para obtener el máximo provecho.

Este tipo de intervención, aparte de procurar un nivel de complejidad adecuado, se recomienda que sea de corta duración y que resulte estimulante para la persona, buscando reforzar habilidades como el razonamiento numérico, la fluidez verbal, el razonamiento inductivo, las relaciones espaciales y la memoria verbal (Reinoso, 2016). La autora rescata la importancia de utilizar la creatividad al planificar la estimulación cognitiva, señalando que:

Este logro puede alcanzarse a través del simple razonamiento matemático acerca de la suma o resta de los insumos que compró para preparar su almuerzo, o del ordenamiento y distribución de los gastos del mes. En el área del lenguaje, pueden realizarse ejercicios con refranes o aprender el significado de una nueva palabra, lo que permitirá al adulto ampliar sus conocimientos. (p. 79)

Se puede observar que la estimulación cognitiva del adulto mayor es tanto una estrategia preventiva como de rehabilitación, cuyos beneficios pueden influir significativamente en el bienestar de la persona. Una vez que se han identificado aquellas áreas en las que se está dando un deterioro, el profesional adquiere una función psicoeducativa, ya que debe diseñar un plan de acción basado en técnicas acordes a la realidad del paciente, que este pueda poner en práctica en conjunto con el apoyo de su grupo familiar. Es importante llevar un control del progreso, y en caso de ser necesario, realizar los ajustes correspondientes.

Siguiendo esta línea, Sánchez et al (2020) comentan que las propuestas actuales para mejorar el bienestar de los adultos mayores tienden a centrarse en la salud física y el acceso a servicios, sin considerar que el declive cognitivo es multifactorial, por lo que su abordaje no puede ser exclusivamente clínico o farmacológico. Sánchez et al (2020) afirman que el deterioro en la percepción, la atención y la memoria pueden compensarse mediante estrategias lúdicas y creativas que aprovechan la plasticidad cerebral; actividades vinculadas a la música, la literatura, las artes plásticas y juegos de mesa, potencian las capacidades cognitivas mediante la recreación, mejorando también la calidad de vida.

En conclusión, la estimulación cognitiva, uno de los principales objetivos de la intervención psicológica en adultos mayores, no se centra en procedimientos complejos ni depende de materiales especializados difíciles de adquirir. Por el contrario, se basa en la práctica de actividades cotidianas que pueden realizarse en el hogar, en la sociedad y en compañía del grupo familiar, y que, gracias a la plasticidad cerebral, estimulan el funcionamiento cognitivo, previniendo e incluso revirtiendo en algunos casos, el deterioro que frecuentemente se asocia a esta etapa de la vida.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El objeto de estudio de la presente investigación corresponde a la valoración de las capacidades cognitivas en adultos mayores, partiendo del criterio de diversos profesionales que se desempeñan en el ámbito de la salud mental.

Constituye una investigación con un paradigma constructivista, ya que se pretende, a partir de la información obtenida mediante las entrevistas realizadas a distintos profesionales en el área, describir los principales procesos de valoración de capacidades cognitivas en adultos mayores y comprender su influencia en el diseño de estrategias de intervención psicológica.

Según Ramos (2015) el paradigma constructivista consiste en la descripción e interpretación de las construcciones individuales, para luego comparar y confrontar dichas construcciones en aras de llegar a un consenso. Por ende, surge en el investigador la intención de describir el aporte que representan los procesos de valoración de capacidades cognitivas en la implementación de estrategias de abordaje psicológico dirigidas a la población de adultos mayores.

La investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que utiliza la entrevista como método para la recolección de la información, y se basa la interpretación de esta información para responder a la pregunta de la investigación, sin recurrir a la medición numérica para alcanzar este fin. Al respecto, Ramos (2015) afirma que el enfoque cualitativo se caracteriza por buscar comprender un fenómeno dentro de un contexto particular, sin pretender la generalización de los resultados, y partiendo desde una perspectiva holística.

Lo anterior guarda congruencia con el diseño de esta investigación, ya que no se centra en la valoración de un único aspecto, sino que toma en cuenta el carácter integral del ser humano y

la influencia recíproca de las distintas dimensiones en que se desenvuelve, otorgándole una mayor relevancia a la funcionalidad del individuo.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo, esto debido a que se orienta hacia un objetivo teórico y la adquisición de nuevos conocimientos o la ampliación de estos, mediante la exploración y descripción del tema que compete a este trabajo.

Cabe destacar que este tipo de investigación se fundamenta en un marco teórico, en el que se busca profundizar acerca de los estudios que han sido realizados previamente en torno al tema que se aborda en esta investigación; esto con el propósito de establecer una base teórica sólida que facilite la posterior construcción del instrumento que se utilizará para la recolección de la información.

Nicomedes (2018) afirma que el objetivo de este tipo de investigación consiste en la recopilación de datos e información acerca de las diversas características del objeto de estudio, ya que “un estudio descriptivo determina e informa los modos de ser de los objetos” (p. 2). El autor asevera que el valor de este tipo de investigación reside en su utilidad para mostrar de forma precisa las distintas dimensiones de un determinado fenómeno, lo cual puede conducir a la formulación de propuestas.

En el caso de esta investigación, se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos académicas, tanto a nivel nacional como internacional, abarcando el tema de la valoración de las capacidades cognitivas en adultos mayores y su aporte en el diseño de estrategias de intervención psicológica dirigidas hacia esta población.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La investigación contó con la participación de 10 profesionales que, para el momento en el que se llevó a cabo el estudio, se encontraban ejerciendo activamente su profesión en diversas áreas relacionadas con la salud mental, y cuya experiencia con la población adulta mayor reafirma el valor de sus aportes en el tema investigado.

El contacto con los profesionales se llevó a cabo con base en el levantamiento de una lista en la que se consideró a aquellas personas cuyo criterio profesional pudiera resultar crucial para el desarrollo de la investigación. Por esta razón, los participantes viven en distintos lugares, y no han tenido contacto entre ellos.

3.3.2 Muestra

Se trata de una muestra no probabilística, la cual es utilizada en investigaciones cualitativas, donde el objetivo no se enfoca hacia la estandarización de la información, sino que le otorga una mayor relevancia a la profundidad y riqueza de esta.

Para efectos de esta investigación, la muestra fue seleccionada a conveniencia, por decisión del investigador y de forma deliberada e intencional. Dicha selección responde a los criterios y características que identifican al presente estudio.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

En la siguiente tabla se presentan los criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

Tabla N°1 Criterios de Inclusión y Exclusión

| CRITERIOS DE INCLUSIÓN | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Poseer un grado mínimo de licenciatura en un ámbito profesional asociado al área de la salud mental. • Tener una experiencia de al menos 3 años en lo que respecta a la atención al adulto mayor. • Conocer e implementar en su ejercicio profesional, diversas herramientas para la valoración de capacidades cognitivas. | <ul style="list-style-type: none"> • No ejercer de forma activa la profesión en el momento en el que se está llevando a cabo la investigación. • No poseer las habilidades comunicativas, tanto verbales como escritas, necesarias para responder adecuadamente a la entrevista. • Carecer del dominio tecnológico básico que se requiere para la participación en la entrevista. |

Fuente: Elaboración propia, 2021

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento utilizado para la recolección de la información consistió en una entrevista semiestructurada con 12 preguntas relacionadas con los objetivos de la investigación.

Para el desarrollo de las entrevistas, cada participante de la investigación fue abordado de forma individual.

3.4.1 Validez del cuestionario

A continuación, se presenta la tabla correspondiente al análisis de Kappa de Cohen entre el instrumento original y el instrumento revisado por el Juez 1.

CROSSTABS

CROSSTABS

/TABLES=JUEZ_1 BY ORIGINAL
/FORMAT=AVALUE TABLES PIVOT
/STATISTICS=KAPPA
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

Resumen.

| | Casos | | | | | |
|-------------------|--------|------------|----------|------------|-------|------------|
| | Válido | | Perdidos | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| JUEZ_1 * ORIGINAL | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 12 | 100.0% |

JUEZ_1 * ORIGINAL [recuento, fila %, columna %, total %].

| JUEZ_1 | ORIGINAL | | | Total |
|--|-------------------------------------|--|--|-----------------------------|
| | Capacidades Cognitivas | Procesos de valoración de capacidades cognitivas | Estrategias de intervención psicológica en adultos mayores | |
| Capacidades cognitivas | 2.00 100.00% 50.00% 16.67% | .00 .00% .00% .00% | .00 .00% .00% .00% | 2.00 100.00% 16.67% |
| Procesos de valoración de capacidades cognitivas | 2.00 33.33% 50.00% 16.67% | 4.00 66.67% 100.00% 33.33% | .00 .00% .00% .00% | 6.00 100.00% 50.00% |
| Estrategias de intervención psicológica en adultos mayores | .00 .00% .00% .00% | .00 .00% .00% .00% | 4.00 100.00% 100.00% 33.33% | 4.00 100.00% 33.33% |
| Total | 4.00 33.33% 100.00% 33.33% | 4.00 33.33% 100.00% 33.33% | 4.00 33.33% 100.00% 33.33% | 12.00 100.00% 100.00% |

Medidas simétricas.

| Categoría | Estadístico | Valor | Err. Est. Asint. | T Aproxim. | Sign. Aproxim. |
|--------------------------------------|-------------|-----------|------------------|------------|----------------|
| Medida de Acuerdo N de casos válidos | Kappa | .75 12 | .16 | 3.84 | |

Tal y como puede observarse, el resultado de dicho análisis indica un Kappa de 0.75, por lo cual, de acuerdo con el Juez 1 el instrumento es válido.

De la misma forma, a continuación se presenta la tabla correspondiente al análisis de Kappa de Cohen entre el instrumento original y el instrumento revisado por el Juez 2.

CROSSTABS

CROSSTABS

```

/TABLES=JUEZ_2 BY ORIGINAL
/FORMAT=AVALUE TABLES PIVOT
/STATISTICS=KAPPA
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

```

Resumen.

| | Casos | | | | | |
|-------------------|--------|------------|----------|------------|-------|------------|
| | Válido | | Perdidos | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| JUEZ_2 * ORIGINAL | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 12 | 100.0% |

JUEZ_2 * ORIGINAL [recuento, fila %, columna %, total %].

| JUEZ_2 | ORIGINAL | | | Total |
|--|--------------------------------------|--|--|--|
| | Capacidades Conitivas | Procesos de valoración de capacidades cognitivas | Estrategias de intervención psicológica en adultos mayores | |
| Capacidades cognitivas | 4.00 100.00% 100.00% 33.33% | .00 .00% .00% .00% | .00 .00% .00% .00% | 4.00 100.00% 33.33% |
| Procesos de valoración de capacidades cognitivas | .00 .00% .00% .00% | 3.00 100.00% 75.00% 25.00% | .00 .00% .00% .00% | 3.00 100.00% 25.00% 25.00% |
| Estrategias de intervención psicológica en adultos mayores | .00 .00% .00% .00% | 1.00 20.00% 25.00% 8.33% | 4.00 80.00% 100.00% 33.33% | 5.00 100.00% 41.67% 41.67% |
| Total | 4.00 33.33% 100.00% 33.33% | 4.00 33.33% 100.00% 33.33% | 4.00 33.33% 100.00% 33.33% | 12.00 100.00% 100.00% 100.00% |

Medidas simétricas.

| Categoría | Estadístico | Valor | Err. Est. Asint. | T Aproxim. | Sign. Aproxim. |
|--------------------|-------------|-------|------------------|------------|----------------|
| Medida de Acuerdo | Kappa | .88 | .12 | 4.33 | |
| N de casos válidos | | 12 | | | |

Nuevamente, es posible observar que el resultado de este análisis indica un Kappa de 0.88, por lo que de acuerdo con el Juez 2 el instrumento es válido.

Finalmente, se presenta la tabla correspondiente al análisis de Kappa de Cohen realizado entre la revisión del Juez 1 y la revisión del Juez 2.

CROSSTABS

CROSSTABS

/TABLES=JUEZ_1 BY JUEZ_2
/FORMAT=AVALUE TABLES PIVOT
/STATISTICS=KAPPA
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

Resumen.

| | Casos | | | | | |
|-----------------|--------|------------|----------|------------|-------|------------|
| | Válido | | Perdidos | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| JUEZ_1 * JUEZ_2 | 12 | 100.0% | 0 | 0.0% | 12 | 100.0% |

JUEZ_1 * JUEZ_2 [recuento, fila %, columna %, total %].

| JUEZ_1 | JUEZ_2 | | | Total |
|--|-------------------------------------|--|--|--|
| | Capacidades cognitivas | Procesos de valoración de capacidades cognitivas | Estrategias de intervención psicológica en adultos mayores | |
| Capacidades cognitivas | 2.00 100.00% 50.00% 16.67% | .00 .00% .00% .00% | .00 .00% .00% .00% | 2.00 100.00% 16.67% |
| Procesos de valoración de capacidades cognitivas | 2.00 33.33% 50.00% 16.67% | 3.00 50.00% 100.00% 25.00% | 1.00 16.67% 20.00% 8.33% | 6.00 100.00% 50.00% 50.00% |
| Estrategias de intervención psicológica en adultos mayores | .00 .00% .00% .00% | .00 .00% .00% .00% | 4.00 100.00% 80.00% 33.33% | 4.00 100.00% 33.33% |
| Total | 4.00 33.33% 100.00% 33.33% | 3.00 25.00% 100.00% 25.00% | 5.00 41.67% 100.00% 41.67% | 12.00 100.00% 100.00% 100.00% |

Medidas simétricas.

| Categoría | Estadístico | Valor | Err. Est. Asint. | T Aproxim. | Sign. Aproxim. |
|--------------------------------------|-------------|-------|------------------|------------|----------------|
| Medida de Acuerdo N de casos válidos | Kappa | .63 | .18 | 3.37 | |

Tal y como puede observarse, el resultado de dicho análisis indica un Kappa de 0.63, lo cuál implica la existencia de un nivel de acuerdo idóneo entre ambos jueces. Debido a que los tres análisis que fueron llevados a cabo arrojaron resultados positivos, es posible afirmar que el instrumento en cuestión es válido.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Partiendo de la definición de las categorías de análisis, el diseño de esta investigación puede clasificarse como no experimental, ya que carece de una variable independiente, por lo que no hay un control o manipulación sobre el objeto de estudio por parte del investigador, sino que las conclusiones se basan en la interpretación de la información obtenida. Además de esto, cabe rescatar que se trata de un diseño no experimental transversal, debido a que la información o los datos en los que se basa la investigación son recogidos en un único momento.

Al respecto, Rodríguez y Mendivelso (2018) afirman que:

El diseño de corte transversal se clasifica como un estudio observacional que suele tener un propósito descriptivo y analítico. El investigador realiza una sola medición de las variables en cada individuo. Estas investigaciones no permiten establecer relaciones causales, sin embargo, son generadoras de hipótesis. (p. 142)

3.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

A continuación, se presenta una tabla en la que se exponen las categorías de análisis de acuerdo con los objetivos específicos.

Tabla N°2 Categorías de Análisis

| Objetivos Específicos | Categorías de Análisis | Definición Conceptual | Instrumento |
|--|---|--|---------------------|
| Definir las capacidades cognitivas que inciden en los cambios asociados al proceso de envejecimiento. | Capacidades cognitivas. | Conjunto de acciones internalizadas que permiten codificar la información del mundo y representarla; influyen las necesidades, experiencias, expectativas y valores (Manrique, 2020). | Guía de entrevista. |
| Identificar los principales procesos que son utilizados en la actualidad por diversos profesionales de la salud mental para la valoración de las | Procesos de valoración de capacidades cognitivas. | Aplicación de estrategias, técnicas, herramientas e instrumentos de exploración neuropsicológica con alta validez científica, que permiten obtener información sobre el funcionamiento | Guía de entrevista. |

| | | | |
|--|---|--|---------------------|
| capacidades cognitivas en el adulto mayor. | | cognitivo, facilitando la detección de casos y la toma de decisiones (Broche, 2017). | |
| Reconocer el aporte de los procesos de valoración de capacidades cognitivas en el diseño de estrategias de intervención psicológica para el abordaje de la población adulta mayor. | Estrategias de intervención psicológica en adultos mayores. | Estrategias basadas en la neuroplasticidad y en la rehabilitación, permitiendo la identificación y reversión del deterioro, incidiendo favorablemente en las capacidades y habilidades preservadas y en las parcialmente deterioradas por desuso (Suárez y Gross, 2019). | Guía de entrevista. |

Fuente: Elaboración propia, 2021

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información que cimienta el presente estudio fue recolectada a partir de la aplicación de dos instrumentos; en primer lugar, se recurrió al uso de una ficha sociodemográfica básica, con la cual se pretendía obtener la información personal más importante de los participantes de la investigación.

Posteriormente, se procedió a aplicar el segundo instrumento, el cual consistió en la guía de entrevista semiestructurada; dicha guía se compuso por 12 preguntas que fueron divididas de acuerdo con las categorías de análisis y los objetivos específicos establecidos para esta investigación.

3.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de los datos se elaboró a partir de la transcripción de las entrevistas realizadas a los participantes de la investigación, así como de las anotaciones que se llevaron a cabo durante estas. Dichos datos también fueron organizados de acuerdo con las categorías de análisis que fundamentaron la guía de entrevista.

3.9 ANÁLISIS DE DATOS

Con el fin de sintetizar y comprender los datos obtenidos se llevó a cabo una revisión bibliográfica, dicha revisión respalda la información presente en esta investigación y facilita su análisis. A la hora de analizar la información se estableció una relación entre el discurso emitido por los participantes y las referencias teóricas que se presentaron en las secciones bibliográficas actualizadas que dieron forma al marco teórico.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA

A continuación, se presenta una tabla en la que se exponen los resultados obtenidos con respecto a las principales variables sociodemográficas de la muestra a la que se recurrió para la realización de la presente investigación.

Tabla N°3 Variables Sociodemográficas de la Muestra

| Participante | Edad | Sexo | Lugar de residencia | Profesión | Grado académico | Lugar de trabajo público o privado | Años de experiencia |
|---------------------|-------------|-------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------|---|----------------------------|
| Número 1 | 43 | Femenino | Heredia | Psicóloga y Gerontóloga | Maestría | Público | 18 |
| Número 2 | 34 | Masculino | Cartago | Psicólogo | Maestría | Público | 5 |
| Número 3 | 30 | Femenino | San José | Psicóloga | Licenciatura | Privado | 3 |
| Número 4 | 37 | Masculino | Cartago | Psicólogo | Maestría | Privado | 6 |
| Número 5 | 33 | Femenino | Heredia | Geriatra y Gerontóloga | Médico Especialista | Público | 3 |
| Número 6 | 33 | Femenino | San José | Psicóloga | Maestría | Privado | 8 |
| Número 7 | 41 | Femenino | Alajuela | Psicóloga clínica y Gerontóloga | Maestría | Privado | 15 |

| | | | | | | | |
|------------------|----|-----------|----------|-------------------------------|--------------|---------|----|
| Número 8 | 36 | Femenino | San José | Psicóloga y Gerontóloga | Maestría | Privado | 8 |
| Número 9 | 40 | Masculino | San José | Psicólogo | Maestría | Privado | 15 |
| Número 10 | 42 | Masculino | Heredia | Psicólogo | Licenciatura | Público | 3 |

Fuente: Elaboración propia, 2021

Tal y como puede observarse, de los 10 participantes que conformaron la muestra 4 son del sexo masculino y 6 del sexo femenino, constituyendo la mayoría. De los participantes, 3 residen en Heredia, 2 son residentes de Cartago, 4 residen en la provincia de San José, y 1 de ellos reside en Alajuela.

En lo que respecta a la profesión, 3 de los participantes son psicólogos y gerontólogos, 6 son psicólogos, conformando la mayoría, y 1 de los participantes es geriatra y gerontólogo. De los participantes, 8 tienen estudios académicos de posgrado, y 2 el título de licenciatura. De los participantes, 4 laboran en lugares públicos, mientras que 6 laboran en sitios privados, conformando la mayoría.

En lo referente a los años de experiencia, se obtiene una media de 8.4 años, siendo que el participante con mayor experiencia tiene 18 años ejerciendo su profesión, mientras que los participantes con menor experiencia tienen 3 años de ejercer. Finalmente, en lo que respecta a la edad, se tiene una media de 36.9 años, siendo que el participante con mayor edad tiene 43 años, mientras que el participante con menor edad tiene 30 años.

4.2 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA

A continuación, se presentan los resultados obtenidos según las respuestas brindadas por los participantes al momento de llevar a cabo la entrevista. Estos resultados se organizan de acuerdo con las categorías de análisis estipuladas previamente, y a su objetivo específico correspondiente.

4.2.1 Primera parte

Objetivo específico: Definir las capacidades cognitivas que inciden en los cambios asociados al proceso de envejecimiento.

Categoría de análisis: Capacidades cognitivas.

En esta sección se exponen los resultados obtenidos a partir las respuestas que dieron los participantes a las preguntas vinculadas con las capacidades cognitivas, comprendiéndolas como el conjunto de acciones internalizadas que permiten codificar la información del mundo y representarla, y en las que influyen las necesidades, experiencias, expectativas y valores (Manrique, 2020).

Con respecto a la capacidad de atención sostenida, la mayor parte de los participantes coinciden en el hecho de que el envejecimiento suele conllevar cambios en las funciones cognitivas, y que a partir de los 60 años es frecuente observar un deterioro en la capacidad atencional.

Uno de los participantes comenta que “la atención es uno de los dominios cognitivos que más se pueden ver afectados, disminuyendo también la velocidad de respuesta a estímulos y de

procesamiento de la información” (Participante 10). De esto se desprende el hecho de que sea tan importante el manejo que se haga del entorno en el que se desenvuelve la persona adulta mayor, tanto en la intervención profesional como en su cotidianidad, uno de los participantes expresa que “es necesario resguardar el entorno al realizar una intervención, para reducir la cantidad de estímulos ambientales presentes y favorecer la concentración” (Participante 1).

Por otra parte, los participantes enfatizan el rol que desempeñan el componente motivacional y emocional en lo referente a la capacidad de atención sostenida, ya que si una actividad en específico consiste en algo que les resulte agradable aumentan las probabilidades de que la persona la desarrolle por un período de tiempo más prolongado; al respecto, uno de los participantes comenta que “es necesario recordar que las funciones cognitivas no trabajan de forma aislada, sino que hay una interrelación, por lo que si un tema les interesa son capaces de una adecuada atención sostenida” (Participante 2).

Continuando con la idea anterior, los participantes se muestran de acuerdo en la interrelación que existe entre las diversas funciones cognitivas, señalando como las alteraciones perceptuales podrían interferir con los procesos atencionales y como estos a su vez podrían repercutir en otras funciones como la capacidad de almacenamiento de la información; uno de ellos señala que “la atención sostenida funciona como base para la activación de otros procesos cognitivos, y requiere que la persona esté alerta y normovigil, siendo capaz de mantenerla a pesar de distractores ambientales o factores personales como la fatiga, influye mucho el estado general de salud y la motivación” (Participante 6).

Finalmente, los participantes se muestran de acuerdo en cuanto a que la vejez es heterogénea, por lo que la capacidad atencional puede variar de persona en persona, siendo que hay adultos mayores que consiguen 10 minutos de atención en una actividad mientras que otros superan

los 20 minutos, uno de los participantes asevera que “dependiendo de factores como su reserva cognitiva, salud cognitiva, envejecimiento saludable versus envejecimiento patológico y la historia de vida, podría verse afectado su desempeño” (Participante 8); de esto se desprende la importancia de la atención individualizada y la validez ecológica de la intervención.

Al indagar acerca de la forma en la que el paulatino deterioro de los órganos sensoriales puede repercutir en la memoria, los participantes se muestran de acuerdo en que existe una correlación entre el declive fisiológico y el deterioro cognitivo, lo cual afecta negativamente las capacidades funcionales de la persona y limita las actividades que esta puede realizar.

Uno de los participantes asegura que “si existen limitaciones sensoriales es muy probable que vayan a haber problemas de codificación sensorial, por lo que la información no llegaría a consolidarse apropiadamente, y esto conlleva a que posteriormente no pueda ser evocada” (Participante 2).

En torno a esto, los participantes parecen coincidir en que en la vejez los sentidos que suelen verse más afectados son la vista y el oído, y comentan que dependiendo del grado de pérdida existen dispositivos como audífonos o anteojos que pueden resultar de gran ayuda; al respecto uno de los participantes enfatiza la importancia de la promoción de la salud aludiendo que “al aumentar la edad es más factible que se den alteraciones que afectan los sentidos, y de haber enfermedades neurodegenerativas pueden darse problemas para comunicar las necesidades o interpretar el medio, lo que conduce a alteraciones emocionales y conductuales, provocando un lento deterioro” (Participante 7).

Continuando con esta idea, los participantes coinciden en que la sensopercepción es crucial para el proceso de memoria, y que la afección de los órganos sensoriales puede no solamente

limitar la estimulación sensorial sino también impactar en el contacto social, lo que en muchos casos conduce a la persona adulta mayor a aislarse, repercutiendo negativamente en sus capacidades cognitivas; uno de los participantes comenta que “el sedentarismo mental puede conducir a una atrofia cerebral, que se manifiesta en un deterioro de la memoria” (Participante 6).

Cabe señalar que los participantes concuerdan en cuanto a que las consecuencias de un posible deterioro de los órganos sensoriales también se extienden al ámbito emocional, ya que el aislamiento facilita el desarrollo de patologías como la depresión, que también se asocia con la pérdida de memoria; por esta razón resaltan la importancia de incorporar recursos de estimulación sensorial como la musicoterapia en los abordajes de estimulación cognitiva.

Para concluir, uno de los participantes no se mostró de acuerdo en cuanto a la relación entre la falta de estimulación y las afecciones cognitivas, comenta que “si bien desde la teoría existe una clara relación entre las afecciones cognitivas y la falta de estimulación, en la práctica no se observa de forma tan transparente, ya que hay muchas variables más que pueden intervenir” (Participante 9).

Posteriormente se procedió a preguntar acerca de los principales cambios que se pueden observar en la población de personas adultas mayores en lo referente a la capacidad de autorregulación. Al respecto, la mayor parte de los participantes se muestran de acuerdo en que no se pueden generalizar los cambios en todas las personas adultas mayores, sino que se debe hacer una valoración integral que contemple la historia de vida del paciente, ya que estos cambios dependen en gran parte del contexto en el que se desarrolla, sus experiencias personales y su proceso de envejecimiento, uno de los participantes afirma que “si hay un envejecimiento saludable no necesariamente hay alteraciones” (Participante 7).

Habiendo aclarado esto, los participantes comentan que en la vejez frecuentemente se observa una mayor rigidez de pensamiento y una menor flexibilidad cognitiva, lo cual podría estar relacionado con un problema de plasticidad cerebral que dificulta la modificación de estrategias que no funcionan, además de variables culturales y limitaciones autoimpuestas que generan una dificultad introspectiva; un participante señala que en esta población “se puede observar una dificultad al establecer una conexión entre el discurso y la actitud con respecto a la consecución de una meta” (Participante 1), lo que evidencia alteraciones del control inhibitorio, la planificación y la autorregulación.

Por el contrario, algunos participantes afirman que en esta etapa hay una mejora en el estado de ánimo y en las habilidades sociales, y que esto se ve reflejado en la capacidad para llevar a cabo diversas actividades y cumplir sus objetivos. Uno de los participantes señala que “se observa un gran esfuerzo por minimizar el impacto que puedan tener las diversas pérdidas en sus vidas, mediante estrategias de afrontamiento y compensación, y se muestran capaces de sustituir metas o cambiar la jerarquía de sus objetivos, evidenciando una buena capacidad de autorregulación” (Participante 6).

Para finalizar, en relación con estas estrategias adaptativas los participantes afirman que en muchos casos tienen un carácter positivo, ya que constituyen adecuaciones que benefician su desempeño, por ejemplo, uno de los participantes comenta que “si bien disminuye la habilidad de hacer múltiples tareas a la vez, pueden compensar esto con tiempo, para hacer las actividades bien” (Participante 7), pero en otros casos estas estrategias podrían estar enmascarando un deterioro, otro de los participantes señala que “es importante evaluar las habilidades instrumentales de la vida diaria, así como los cambios a nivel emocional” (Participante 10).

Por último, se le preguntó a los participantes porqué el proceso de apoptosis o muerte celular afecta más a algunas capacidades cognitivas que a otras. En primer lugar, los participantes se muestran de acuerdo en que este proceso es esperable e incluso necesario en algunos momentos del ciclo vital, y que en el envejecimiento saludable no necesariamente implica una patología, sino que es cuando sucede de forma masiva y acelerada que puede provocar un declive cognitivo.

Afirman que la apoptosis es un proceso que no afecta sectores completos del cerebro sino zonas parciales de este, por lo que generalmente las funciones cognitivas más afectadas van a depender de las regiones cerebrales que sufran un mayor grado de deterioro; en relación con esto uno de los participantes asegura que “la afección dependerá del grado de deterioro en que se encuentre un individuo en particular, incluso influye la carga emocional que pueda tener, así como los medicamentos que consuma” (Participante 3).

También señalan que el envejecimiento no es un proceso generalizado, hay factores como la historia de vida o el estilo de vida actual que pueden promover procesos de neurotoxicidad y neuroinflamación, lo que predispone a sufrir un deterioro cognitivo. Por esta razón uno de los participantes afirma que “el desempeño actual en la etapa de la vejez y la afectación de determinadas funciones es el resultado acumulativo de un ciclo vital” (Participante 1).

Los participantes también concuerdan en el hecho de que la ejercitación y la estimulación en esta etapa tienen una gran influencia, y que las funciones cognitivas que dejan de estimularse suelen verse afectadas. Uno de los participantes indica que “dependiendo de cada historia de vida se desarrollan más unas habilidades que otras, lo que se conoce como reserva cognitiva, estas redes neuronales son más robustas y perduran al proceso natural de apoptosis” (Participante 9).

Para concluir, uno de los participantes hace mención a la hipótesis de que algunas de las funciones ejecutivas son las más recientes a nivel evolutivo, y a nivel de desarrollo son las últimas en madurar, lo que podría explicar por qué ciertas capacidades cognitivas parecieran ser más susceptibles que otras, dicho participante asevera que “la repetición de la información más antigua, que sucede a lo largo de la vida, hace que aspectos como la memoria a largo plazo sean más resistentes al deterioro” (Participante 2), esto siempre y cuando no existan lesiones cerebrales o neuropatologías.

4.2.2 Segunda parte

Objetivo específico: Identificar los principales procesos que son utilizados en la actualidad por diversos profesionales de la salud mental para la valoración de las capacidades cognitivas en el adulto mayor.

Categoría de análisis: Procesos de valoración de capacidades cognitivas.

En esta sección se presentan los resultados que se obtuvieron mediante las respuestas de los participantes a aquellas preguntas asociadas a los procesos de valoración de capacidades cognitivas, entendiéndolos como la aplicación de estrategias, técnicas, herramientas e instrumentos de exploración neuropsicológica con alta validez científica, que permiten obtener información sobre el funcionamiento cognitivo, y facilitan la detección de casos y la toma de decisiones (Broche, 2017).

En primera instancia, partiendo de que en los procesos de valoración cognitiva frecuentemente se toman en cuenta constructos como la inteligencia, se les consultó a los participantes acerca

de la forma en la que el nivel de escolaridad de una persona adulta mayor podría afectar los resultados obtenidos durante dichas valoraciones.

Los participantes se mostraron de acuerdo en que es de vital importancia comprender la definición de inteligencia que utiliza un determinado instrumento, comentan que actualmente y desde un punto de vista neurocognitivo la inteligencia se entiende como una capacidad adaptativa, esta involucra la integración de diversas funciones cognitivas como las funciones ejecutivas, la cognición social, la flexibilidad cognitiva y la neuroplasticidad, que en conjunto le permiten a un individuo adaptarse a su entorno y ejecutar una conducta; uno de los participantes expresa que “se debe comprender la inteligencia como una capacidad adaptativa que permite hacer frente a diversas situaciones del entorno” (Participante 10).

Continuando con esta idea, los participantes coinciden en que es fundamental el criterio profesional a la hora de seleccionar los instrumentos que se van a utilizar, ya que este tipo de factores pueden comprometer la validez y la confiabilidad de una prueba, conduciendo a sesgos en los resultados obtenidos. Al respecto, uno de los participantes comenta que “si la persona adulta mayor no comprende la consigna o si por su escolaridad no puede realizarla, los resultados podrían verse tergiversados” (Participante 3); otro de los participantes concuerda, afirmando que “si en un instrumento la inteligencia hace referencia a la capacidad de resolver ciertos tipos de operaciones es probable que las personas con baja escolaridad puntúen más bajo” (Participante 1).

Siguiendo esta misma línea, los participantes señalan que las limitaciones socioculturales también constituyen un factor que puede afectar los resultados, uno de ellos afirma que “pruebas como el MOCA incluyen ítems que no se adaptan bien a la cultura de una determinada población, lo cual, aunado a una baja escolaridad puede ocasionar un sesgo en los

resultados, reflejando un puntaje más bajo del que corresponde” (Participante 10); al respecto, otro de los participantes comenta que “en Costa Rica la prueba Woodcock-Muñoz fue validada con población nacional, por lo que puede ser de gran utilidad, al igual que las Escalas Wechler” (Participante 7).

Por otra parte, los participantes se muestran de acuerdo en cuanto a que la inteligencia no es un valor único que determine un adecuado funcionamiento cognitivo, uno de ellos apunta que “hay que aprender a discriminar y no guiarse solo por una puntuación, ya que un mismo puntaje puede significar cosas diferentes en dos pacientes distintos, en ocasiones una alta escolaridad podría contribuir a enmascarar un deterioro cognitivo, ya que la persona cuenta con más recursos para compensarlo” (Participante 7).

Finalmente, uno de los participantes señala como la importancia de tomar en cuenta factores como la escolaridad se extiende más allá del puntaje que pueda reflejar una prueba, argumentando que “es importante tomar en cuenta la escolaridad para tener información acerca de la reserva cognitiva de la persona, pero también es importante tomar en cuenta su educación no formal, ya que esto habla del funcionamiento cerebral y la estimulación que ha recibido” (Participante 2).

Posteriormente, se preguntó acerca de las estrategias de valoración que pueden ser utilizadas con el fin de determinar si un problema de memoria se encuentra asociado al deterioro de un órgano sensorial o a un daño en las estructuras cerebrales que reciben las aferencias que provienen de dichos órganos.

De acuerdo con los participantes el envejecimiento es un proceso que varía mucho de persona en persona, por esta razón es importante descartar la existencia de un déficit sensorial antes de

considerar la probabilidad de que haya un deterioro de las funciones cognitivas, ya que de haber alteraciones visuales o auditivas, estas deben ser tratadas primero; uno de los participantes señala que “es fundamental indagar bien para reducir las probabilidades de realizar valoraciones sesgadas” (Participante 2).

De esto se desprende el hecho de que una adecuada valoración debe ser interdisciplinaria, uno de los participantes comenta que “se debe trabajar en coordinación con el área médica, cuyo diagnóstico advierte respecto a la posible existencia de una demencia o un deterioro cognitivo que pudieran asociarse a algún otro trastorno o alteración” (Participante 1), afirmación que se ve apoyada por otro de los participantes quien asegura que “al valorar un problema de memoria se realizan laboratorios para descartar causas reversibles, así como puede utilizarse una Tomografía Axial Computarizada para demostrar si existe una enfermedad cerebrovascular u otra lesión que justifique la pérdida de memoria” (Participante 5).

Los participantes también coinciden en que la entrevista desempeña un papel fundamental en este tipo de valoraciones, esta debe contemplar tanto las áreas preservadas como aquellas que se han visto deterioradas en el aspecto cognitivo, y debe indagar en los diversos ámbitos de la historia de vida del sujeto, uno de los participantes señala que “cada caso es único, por lo que indagar en la historia de vida contribuye a valorar posibles antecedentes que puedan incrementar el riesgo de padecer una patología, por esto es importante una adecuada valoración y una intervención individualizada” (Participante 7).

Para concluir, uno de los participantes afirma que “las estrategias a utilizar dependen del tipo de memoria que se quiera valorar” (Participante 4), no obstante, la mayor parte de los participantes confirman que pruebas como el Neuropsi, el Mini-Mental State Examination y la

Evaluación Cognitiva Montreal, constituyen algunos de los instrumentos que se suelen utilizar actualmente en nuestro país con este propósito.

Al indagar acerca de las posibles modificaciones que se llevan a cabo en los procesos de valoración cuando se cuenta con el conocimiento de que un paciente padece una enfermedad neurodegenerativa, los participantes señalan la importancia de la promoción de la salud. De acuerdo con ellos, en Costa Rica persisten mitos relacionados con la vejez, como que el deterioro cognitivo es algo esperable, lo cual conlleva a la postergación de una valoración neurocognitiva hasta que el deterioro se vuelve muy notable, uno de ellos comenta que “realizar tamizajes temprano permite una detección pronta del problema, lo que facilita llevar a cabo una intervención que ralentice el deterioro y mejore la calidad de vida de la persona” (Participante 7).

Según los participantes, es importante poder concretar la enfermedad neurodegenerativa en cuestión, ya que esto facilita el llevar a cabo las modificaciones pertinentes, de acuerdo con las necesidades particulares de la persona adulta mayor, cuya calidad de vida debe ser la prioridad; estas modificaciones pueden incluir los objetivos planteados en un inicio, uno de los participantes señala que “es fundamental que la adaptación de estrategias de valoración busque tener el mayor grado de validez ecológica, además de que estas sean lo más objetivas posible” (Participante 4).

Reforzando la idea anterior, uno de los participantes vuelve a enfatizar la importancia de la labor interdisciplinaria, mencionando que dichas modificaciones frecuentemente incluyen el uso de fármacos, el mismo comenta que “medicamentos como los inhibidores de acetilcolinesterasa y los antagonistas de los receptores NMDA pueden reducir la progresión

del deterioro cognitivo, ayudando a conservar la funcionalidad si se utilizan de manera temprana” (Participante 5).

Uno de los participantes comenta que “es importante contrastar la valoración que se recibe con una nueva valoración emocional y cognitiva por parte del profesional” (Participante 9); sin embargo, otro de ellos afirma que “si ya se cuenta con un diagnóstico confiable, repetir la aplicación de pruebas podría generar frustración” (Participante 10). Esto recalca la importancia del criterio profesional de acuerdo con cada caso particular, ya que el bienestar del paciente debe ser el objetivo, y en algunas situaciones lo más recomendable será brindar un acompañamiento de estimulación cognitiva, tanto en el hogar como en el centro de salud.

Por otra parte, los participantes coinciden en cuanto a que la valoración cognitiva no es un proceso que se limite a la aplicación de pruebas o a diagnosticar alteraciones. Comentan que si se observan signos que sugieran un trastorno o enfermedad se pueden seleccionar las herramientas que ayuden a corroborar esta impresión, pero que más allá de esto es necesario brindar un perfil cognitivo acerca de las áreas preservadas y los recursos propios de cada persona, para así poder estimular su independencia y ayudarle a desarrollar diferentes herramientas de compensación.

Por último, tomando en cuenta que algunos factores como el cansancio, la escolaridad o incluso aspectos culturales pueden afectar los resultados obtenidos mediante instrumentos de valoración neuropsicológica, se les consultó a los participantes acerca de estrategias recomendadas para reducir la probabilidad de sesgos y conseguir un diagnóstico más preciso.

En primera instancia, los participantes concuerdan en el hecho de que la entrevista es fundamental para este propósito, ya que esta permite indagar acerca de la rutina de la persona

en cuestión, su escolaridad y aspectos culturales importantes, lo cual ayuda a definir los posibles desafíos y limitaciones de la valoración.

De acuerdo con los participantes, la experiencia clínica del evaluador es otro factor determinante en este sentido, ya que no solo le permite al profesional seleccionar instrumentos con validez ecológica, si no que le permite tomar en cuenta la escolaridad de la persona, o la presencia de un déficit o impedimento, facilitando el llevar a cabo adecuaciones o salvedades, de acuerdo con la tarea que se esté realizando y la información que se desee conocer, lo cual contribuye al proceso de valoración.

Los participantes se muestran de acuerdo en que por lo general es preferible llevar a cabo los procesos de valoración en las mañanas, ya que luego el rendimiento se puede ver afectado; al respecto, uno de los participantes comenta que “se debe evaluar la disposición del consultante y concertar la cita en el momento apropiado” (Participante 9), a lo que otro de los participantes agrega que en el caso de las personas adultas mayores “los instrumentos a utilizar deben ser cortos, claros y sencillos, para prevenir, por ejemplo, los sesgos por agotamiento” (Participante 10); de acuerdo con ellos, tanto el Neuropsi, como el Mini-Mental State Examination y la Evaluación Cognitiva Montreal son una buena alternativa.

Además de efectuar un análisis cruzado o recurrir al uso de instrumentos de reporte y auto reporte como complemento, los participantes coinciden en la importancia de velar porque el entorno de la valoración sea apto para este fin, uno de ellos señala que “es necesario cuidar de aquellos factores que puedan resultar en distracciones, como el ruido o las personas alrededor, también es importante utilizar un espacio bien iluminado y con una ventilación apropiada” (Participante 3).

Finalmente, los participantes vuelven a señalar la importancia del trabajo interdisciplinario en lo referente al diagnóstico, a pesar de contar con instrumentos con una adecuada validez científica y confiabilidad, y que se encuentren estandarizados para la población en cuestión, uno de ellos comenta que “los instrumentos de cribado permiten un primer acercamiento en un período corto de tiempo, pero no son suficiente para efectuar un diagnóstico, el profesional debe recurrir a su criterio técnico para valorar el funcionamiento de la persona” (Participante 7).

4.2.3 Tercera parte

Objetivo específico: Reconocer el aporte de los procesos de valoración de capacidades cognitivas en el diseño de estrategias de intervención psicológica para el abordaje de la población adulta mayor.

Categoría de análisis: Estrategias de intervención psicológica en adultos mayores.

En esta sección se presentan los resultados obtenidos gracias a las respuestas de los participantes a las preguntas que giran en torno a las estrategias de intervención psicológica en adultos mayores, comprendiéndolas como aquellas estrategias basadas en la neuroplasticidad y en la rehabilitación, permitiendo la identificación y reversión del deterioro, incidiendo favorablemente en las capacidades y habilidades preservadas y en las parcialmente deterioradas por desuso (Suárez y Gross, 2019).

De acuerdo con la opinión de los participantes, uno de los temas más importantes en la actualidad en relación con el abordaje de las personas adultas mayores, es el de los edadismos o prejuicios relacionados con la edad. Según ellos, el tema de la vejez, la persona adulta mayor

y el envejecimiento, no suelen ser abordados en los planes de estudio, lo que contribuye a perpetuar mitos y estereotipos relacionados con la edad no solamente en el paciente y su familia, sino también en algunos profesionales, ya que como expresa uno de los participantes: “socioculturalmente el envejecimiento y la vejez tienden a asociarse con enfermedad” (Participante 10).

Uno de los participantes afirma que desde una perspectiva que parte de la promoción de la salud, trabajar este tema con los familiares y las redes de apoyo de la persona adulta mayor es indispensable, ya que facilita una intervención temprana y oportuna; el mismo expresa que: “estos estereotipos pueden conducir a normalizar cambios que son realmente alertas, en lugar de buscar ayuda profesional” (Participante 7).

Además de esto, los participantes coinciden en cuanto a que frecuentemente los adultos mayores terminan por introyectar y asumir estos estereotipos, dentro de los cuales suelen reconocerse algunas ideas irracionales como: “soy menos capaz”, “en la vejez no se aprende”, “no puedo hacer las cosas solo ni tomar decisiones”, “ya no sirvo”, “mis problemas de memoria son normales”. Esto suele provocar una actitud de minusvalía y una autopercepción de menor capacidad, lo cual es muy importante, considerando que, tal y como señala uno de los participantes: “la persona podría llegar indispuesta hacia su proceso, la falta de motivación puede mermar la efectividad de la intervención, e incluso, la desesperanza podría exacerbar la sintomatología, especialmente si es de tipo depresiva” (Participante 6).

Los demás participantes concuerdan en que este tipo de factores tienden a provocar un impacto negativo en los objetivos de la intervención, uno de ellos asevera que esto llega a “repercutir en la adherencia y la efectividad del proceso” (Participante 4). Estos estereotipos dificultan una adecuada adaptación al proceso del envejecimiento cognitivo, y tienden a ser

persistentes, ya que como indica uno de los participantes: “esta autoafirmación desde la incapacidad puede estar relacionada en ocasiones con posibles ganancias secundarias” (Participante 1), por esta razón otro de ellos comenta que “tratar esto es clave para fomentar la autonomía e independencia de la persona adulta mayor” (Participante 8).

Cabe señalar que uno de los participantes no se muestra de acuerdo con los demás, al referirse a las ideas tradicionales de los adultos mayores acerca de la vejez y su impacto en la efectividad de las estrategias de intervención psicológica, afirma que “en algunos casos el impacto es positivo, siendo incluso un determinante para la intervención, pues se acoplan a las estrategias propuestas” (Participante 3).

No obstante, otro de ellos manifiesta que por lo general tiende a ser difícil generar confianza con el personal de salud, influyendo en la efectividad de la intervención, ya que “suelen tener ideas erradas acerca de la intervención psicológica también, considerándola un sinónimo de estar loco o una debilidad” (Participante 5).

Posteriormente se procedió a preguntarle a los participantes acerca de aquellos elementos que deberían ser incorporados en un abordaje integral en salud dirigido a la adecuada funcionalidad de la persona. En primer lugar, los participantes se muestran de acuerdo en cuanto a que un adecuado abordaje integral debe ser de naturaleza interdisciplinaria, uno de ellos comenta que “un abordaje integral toma en cuenta cuatro esferas: el ámbito médico, el ámbito funcional, el ámbito psíquico y el ámbito social” (Participante 5), mientras que otros de ellos señalan que también se deben tomar en cuenta los ámbitos ocupacional, recreativo y espiritual.

De acuerdo con los participantes, es indispensable que dicho abordaje posea validez ecológica, en otras palabras, que tome en cuenta la historia de vida de la persona adulta mayor, así como el contexto en el que se desenvuelve, y que se identifiquen tanto las áreas preservadas como aquellas en las que se pueda observar un declive, ya que esto permite efectuar en conjunto con el paciente una gestión de prioridades y “poder llegar a una decisión en pro del adulto mayor” (Participante 1).

En el ámbito médico es importante procurar que la atención sea “pronta, acertada, precisa y especializada” (Participante 6), y que se contemplen “las patologías crónicas, la polifarmacia, los síndromes geriátricos y el riesgo nutricional” (Participante 5). Mientras que en el aspecto social se debe evaluar la existencia de redes de apoyo, tanto familiares como comunitarias, además de identificar posibles problemas ambientales o presencia de riesgos.

A nivel cognitivo, comentan que es necesario indagar si hay deterioro cognitivo, depresión, ansiedad o algún trastorno psiquiátrico, uno de los participantes afirma que “se debe dar apoyo emocional, una atención preventiva, y de ser necesario realizar primeros auxilios psicológicos” (Participante 6).

Finalmente, en lo referente al ámbito funcional, señalan que es necesario tomar en cuenta la autonomía de la persona adulta mayor, y efectuar una evaluación acerca de la independencia en las actividades básicas de la vida diaria y las instrumentales; al respecto, uno de ellos asegura que “es frecuente recurrir en la actualidad al uso de escalas y valoraciones que examinan la funcionalidad de la persona en su contexto diario, también es necesario preguntar acerca de lo que hace la persona durante el día, ya que esto brinda información respecto a su funcionalidad, y constituye una pauta para desarrollar un plan de acción personalizado” (Participante 2).

De acuerdo con uno de los participantes, en esta dimensión es menester “valorar si el paciente requiere adaptaciones para conservar la funcionalidad, valorar alteraciones a nivel de marcha equilibrio y riesgo de caídas, así como indagar acerca de la fragilidad o condiciones que puedan conducir a un deterioro funcional” (Participante 5).

Al consultar con los participantes acerca de la forma en la que se podría aprovechar la plasticidad cerebral al plantear una estrategia de intervención orientada al abordaje de la persona adulta mayor, estos coinciden en que es un aspecto de gran relevancia, y que es tomado en cuenta desde el momento en el que se realiza la valoración, uno de ellos comenta que “al indagar acerca de la escolaridad se obtiene información sobre la capacidad cerebral de adaptación al cambio, o al indagar acerca de la cotidianidad se obtiene información respecto a las estrategias de resolución de problemas que utiliza una persona” (Participante 2).

Continuando con esta idea, los participantes se muestran de acuerdo en que es fundamental respetar la autonomía de la persona adulta mayor, reconociendo su individualidad y buscando aprovechar al máximo sus recursos; uno de ellos argumenta que “comprender su motivación y su reserva cognitiva ayuda a planear estrategias de abordaje con mayor probabilidad de adherencia y éxito” (Participante 10). Esto va de la mano con la importancia de velar por que las estrategias de intervención tengan validez ecológica, “que se adapten y se transfieran a su vida cotidiana” (Participante 2).

También, los participantes indican que es necesario contar con programas integrales, en los que participen profesionales de enfermería, el área médica, psicología y más; aseguran que muchas estrategias simplemente requieren “del paciente, su familia y el entorno comunitario” (Participante 7). En este sentido es importante la estimulación deportiva y recreativa, y

fortalecer los estilos de vida saludables y el envejecimiento activo, por ejemplo, a través de charlas relacionadas con nutrición.

Según los participantes, la salud cognitiva de las personas adultas mayores se ve beneficiada al fomentar uno o varios proyectos personales y la neuroplasticidad puede ejercitarse al salirse de la zona de comodidad y retar al cerebro obligándolo a esforzarse, por lo que destacan la utilidad de proyectos como huertas, jardinería o fabricar artesanías, aunque enfatizan que este tipo de actividades deben ser acordes a los intereses particulares del individuo, ya que no todos disfrutan de lo mismo.

De acuerdo con los participantes, aunque en ocasiones “es necesario adecuar la metodología utilizada en la enseñanza dirigida al adulto mayor” (Participante 1), es sumamente importante realizar estimulación cognitiva mediante la educación continua; uno de los participantes comenta que “recientemente se ha demostrado que la neurogénesis continúa en la zona del hipocampo, por lo que exponerse a diversos estímulos y mantener los vínculos significativos permite moldear el cerebro e incorporar nuevas herramientas para la resolución de problemas” (Participante 7).

Finalmente, se preguntó acerca del aporte de la red de apoyo en la implementación de estrategias cognitivas dirigidas al adulto mayor. Al respecto, uno de los participantes menciona que “la familia juega un papel fundamental en el éxito del abordaje” (Participante 2), mientras que otro afirma que “no tomar en cuenta a la familia no solamente puede dificultar la intervención, sino conducir a su fracaso” (Participante 1).

Los participantes coinciden en que la efectividad de las estrategias implementadas no depende únicamente del paciente, sino también del apoyo y compromiso familiar, especialmente si se

toma en cuenta que el sistema de salud actual no cuenta con la atención especializada para el adulto mayor que se requiere.

Uno de los participantes hace mención al hecho de que “al convivir con el paciente, la familia puede notar un declive cognitivo o pérdida de memoria, por lo que ayudan también en la detección temprana de los problemas” (Participante 5); pero más allá de esto, se convierten en una herramienta que facilita el avance en cuanto al cumplimiento de objetivos, ya que pueden apoyar en la estimulación cognitiva, el cumplimiento del tratamiento, la realización de exámenes pertinentes, y en la asistencia de las actividades diarias; esto sin mencionar que al brindar contención emocional y al proporcionar un ambiente de amor y respeto contribuyen a la motivación y compromiso del paciente para con el proceso.

Por otra parte, los participantes señalan que existen casos en los que hay “violencia, paternalismo o sobreprotección” (Participante 6), y que en estos casos la familia podría influir negativamente en el proceso, ya que estos factores dificultan la remisión. Por esta razón, uno de ellos asevera que “con ellos se debe trabajar en el entrenamiento del manejo de conductas, para prevenir el desgaste provocado por los conflictos que surgen al no comprender un posible deterioro cognitivo” (Participante 10).

De esto se concluye la importancia que tiene la psicoeducación en lo que respecta al trabajo con la familia del paciente, ya que esta contribuye a desmitificar la vejez, promover la autonomía de la persona adulta mayor, y a implementar estilos de vida saludables.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se efectúa una discusión acerca de los resultados que se obtuvieron mediante la aplicación del instrumento a los participantes, y que fueron expuestos en el capítulo anterior. Dicha discusión se lleva a cabo a partir de los objetivos que se plantearon al principio de esta investigación, así como de las categorías de análisis que se desprenden de los mismos.

5.1.1 Primera parte

- **Objetivo específico:** Definir las capacidades cognitivas que inciden en los cambios asociados al proceso de envejecimiento.
- **Categoría de análisis:** Capacidades cognitivas.

En lo que respecta a la atención sostenida, la capacidad que permite mantener una actividad cognitiva durante un período de tiempo prolongado, es posible observar que la mayoría de los participantes se muestran de acuerdo en que es una de las capacidades cognitivas que más se pueden ver afectadas durante la vejez; lo cual es congruente con los estudios llevados a cabo por Gamba et al (2017), quienes comentan que esta afección puede verse reflejada en aspectos como la comprensión y la resolución de problemas.

No obstante, los participantes también parecen mostrarse de acuerdo en que el componente motivacional y emocional resultan determinantes al valorar el desempeño de las personas adultas mayores en aquellas tareas asociadas a la capacidad atencional, reportando que cuando

se les da la oportunidad de enfocarse en actividades específicas que les resulten agradables e interesantes, sus períodos de atención suelen ser mayores.

Esto va de la mano con las afirmaciones realizadas por Chaves y Yáñez (2021), para quienes los seres humanos tienen un papel activo en lo referente al proceso de atención, por lo que hacen uso de la red de control ejecutivo y del control inhibitorio para discriminar entre estímulos de acuerdo con sus intereses e intenciones; lo que a su vez sustenta la importancia que le dan los participantes al correcto manejo del entorno en el que se valora a la persona adulta mayor.

Finalmente, en lo referente a la capacidad de atención, los participantes suelen hacer mención al hecho de que la vejez es heterogénea y de que las capacidades cognitivas no funcionan de forma aislada, sino que hay una interrelación entre ellas. Por esta razón, comentan que el estado de salud general y otros factores individuales, propios de la historia de vida, pueden conducir a diferencias muy significativas en capacidades cognitivas como la atención.

Lo anterior respalda las afirmaciones efectuadas por Gálvez et al (2016), quienes desde una perspectiva biopsicosocial rescatan el carácter integral del ser humano, cuyo bienestar y su capacidad funcional dependen de la interacción de las diversas dimensiones en que se desenvuelve una persona.

En cuanto a la relación entre el deterioro de los órganos sensoriales durante el envejecimiento y sus posibles repercusiones en la memoria, la mayor parte de los participantes coinciden en que en la etapa de la vejez es más factible que se den alteraciones que afecten los sentidos, siendo la vista y el oído los que tienden a presentar un mayor deterioro. De acuerdo con los participantes, estas limitaciones sensoriales impactan en los procesos atencionales y de

memoria, ya que generan dificultades para la codificación de la información, y, por ende, su almacenamiento y posterior evocación.

No obstante, los participantes afirman que el problema va más allá, ya que el deterioro sensorial puede incidir en la comunicación entre la persona y su entorno, limitando su experiencia de estímulos externos y sus relaciones sociales; esto puede llevar a la persona a aislarse, aumentando el riesgo de depresión, la cual podría manifestarse en un deterioro de la memoria.

Los participantes, por estas razones, enfatizan la importancia de la promoción de la salud en esta etapa de la vida, ya que el uso de dispositivos como audífonos y anteojos, además de la comprensión y abordaje temprano de ciertas condiciones médicas, son factores que contribuyen a reducir el riesgo de sufrir las consecuencias adversas que el declive fisiológico puede producir en el ámbito cognitivo. También, destacan la relevancia de la estimulación sensorial y social como aspectos fundamentales de un abordaje orientado hacia la estimulación cognitiva en la vejez.

Esta información coincide con lo expuesto previamente en el marco teórico, donde se hablaba acerca de la memoria como un sistema activo en el que la consolidación exitosa de la información depende de una serie de etapas, siendo la memoria sensorial, crucial para la correcta codificación de la información (Coon et al, 2019). También es congruente con las afirmaciones de Salazar et al (2015), quienes hallaron una correlación significativa entre la presencia de síntomas depresivos y el detrimento de la memoria en personas adultas mayores.

Cabe rescatar el hecho de que uno de los participantes considera que aun cuando desde la teoría existe una relación entre las afecciones cognitivas y la falta de estimulación, en la

práctica hay muchas variables que pueden intervenir, por lo que esto no se observa de una forma tan transparente. Esta opinión contrasta con los estudios llevados a cabo por Suárez y Gross (2019), quienes comentan que la estimulación incide favorablemente en las capacidades y habilidades preservadas, así como en las parcialmente deterioradas por desuso.

Siguiendo con las capacidades cognitivas, se abordó el tema de las funciones ejecutivas, así como los principales cambios que se pueden observar en la capacidad de autorregulación en las personas adultas mayores. Al respecto, los participantes aseveran que no se debe generalizar, ya que el proceso de envejecimiento es personal, y se ve influido por el contexto en el que se desarrolla un individuo, su historia de vida y sus experiencias; rescatan el carácter integral del ser humano y el hecho de que, si se consigue un envejecimiento saludable no necesariamente se van a dar alteraciones.

Esta postura resulta acorde con la información expuesta previamente en el marco teórico, Rojas et al (2020) afirman que, a pesar de que el envejecimiento es un proceso universal y progresivo, el individuo puede regular factores que influyen en su calidad de vida, incrementando las oportunidades de experimentar bienestar físico, social y mental, lo que se ve manifestado en las diversas áreas en las que se desenvuelve.

Sin embargo, la mayoría de los participantes coinciden en que en esta población es frecuente observar una mayor rigidez de pensamiento y una menor flexibilidad cognitiva, además de una disminución del control inhibitorio, lo cual puede repercutir en su autorregulación emocional y su capacidad de planificación, manifestándose, por ejemplo, en una dificultad para establecer una conexión entre su discurso y actitud, y la consecución de una meta.

Al indagar acerca de las posibles causas de esto, los participantes parecen estar de acuerdo en que el deterioro físico y una disminución de la plasticidad cerebral podrían estar implicados, además de las variables culturales y las limitaciones autoimpuestas; estos factores convergen y dificultan la introspección, afectando también la identificación y posterior modificación de aquellas estrategias que no están funcionando.

Esta opinión concuerda con lo expuesto por Tirro (2016), quien afirma que parte de los cambios cerebrales que suceden en la vejez implican la pérdida de neuronas en distintas áreas, afectando funciones como la memoria, la velocidad de procesamiento y el razonamiento; razón por la que enfatiza la importancia de la estimulación y el entrenamiento cognitivo como estrategias para contrarrestar el declive cognitivo.

Es importante rescatar que dos de los participantes comentan que en esta etapa se observa una mejora en el estado de ánimo y en las habilidades sociales; afirman que las personas adultas mayores suelen recurrir a estrategias de compensación y a mecanismos de afrontamiento para minimizar el impacto de un posible deterioro, por ejemplo, dedicando mayor tiempo a una sola actividad en lugar de intentar hacer varias a la vez. Se debe prestar atención a estas estrategias de compensación y a los posibles cambios en la rutina, ya que en algunos casos podrían estar siendo utilizados para enmascarar indicadores importantes.

De acuerdo con el marco teórico de la presente investigación, la apoptosis o muerte celular es un proceso que se relaciona con el deterioro cognitivo durante la vejez; al respecto, Francis (2016), comenta que en esta etapa el volumen encefálico se reduce, y que la pérdida de fibras mielinizadas produce un impacto en el rendimiento cognitivo.

Aún así, los participantes se muestran de acuerdo en que la apoptosis es un proceso esperado e incluso necesario en algunos momentos del ciclo vital, y que no necesariamente implica una patología, aludiendo que, gracias a la plasticidad cerebral, se podría lograr una compensación en otras áreas. De acuerdo con su criterio, son otros factores, como el estilo de vida, el acceso a los servicios de salud, la escolaridad, el entorno social y el consumo de sustancias o medicamentos, por ejemplo, los que pueden conducir al deterioro paulatino de algunas capacidades cognitivas.

Los participantes coinciden en que estos factores pueden acelerar el proceso de apoptosis en las personas adultas mayores, y ya que este proceso afecta zonas parciales del cerebro y no sectores completos, las alteraciones a nivel cognitivo, emocional y conductual dependerán del área encefálica en la que se dé un mayor incremento de muerte celular.

En este aspecto, la historia de vida tiene un papel fundamental, ya que durante el desarrollo se ejercitan algunas habilidades más que otras, produciendo redes neuronales más robustas que pueden perdurar a pesar de este proceso; lo cual implica que aquellas capacidades que dejen de estimularse corren un mayor riesgo de verse afectadas. Cabe mencionar que uno de los participantes plantea la hipótesis de que las funciones más recientes a nivel evolutivo, y de tardío desarrollo (como la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento de información y las funciones ejecutivas), son las que suelen verse más afectadas.

5.1.2 Segunda parte

- Objetivo específico: Identificar los principales procesos que son utilizados en la actualidad por diversos profesionales de la salud mental para la valoración de las capacidades cognitivas en el adulto mayor.
- Categoría de análisis: Procesos de valoración de capacidades cognitivas.

En lo referente a los procesos de valoración de capacidades cognitivas en adultos mayores, se indagó acerca de la forma en que el nivel de escolaridad de una persona podría impactar en la valoración de un constructo como la inteligencia. En primera instancia, se observa que los participantes se muestran de acuerdo en que en la actualidad se comprende que la inteligencia es una capacidad adaptativa, que implica la integración de múltiples funciones cognitivas para posibilitar la realización de una conducta o hacer frente a las diversas situaciones del entorno, por lo que es necesario conocer la definición de inteligencia que utiliza un instrumento.

Esto concuerda con Carbajo (2016), quien asegura que la inteligencia tiende a ser un constructo cuya definición es complicada, pero que implica la capacidad de recurrir a las operaciones mentales para adaptarse, adecuarse y lograr funcionar de forma práctica en un determinado entorno o contexto, por lo que es crucial para la supervivencia.

En cuanto a la escolaridad, resulta muy importante tomarla en cuenta, principalmente porque da información acerca de la posible reserva cognitiva de una persona; esto, además de la información que se pueda obtener acerca de la educación no formal, habla acerca de la estimulación cerebral que ha recibido un individuo durante su vida, por lo que se convierte en información valiosa para comprender su funcionamiento cerebral actual.

Surge entonces el concepto de reserva cognitiva, el cual puede comprenderse como el conjunto de las diferencias individuales al momento de efectuar el procesamiento de la información y de ejecutar tareas cognitivas, permitiendo un mejor rendimiento; va de la mano con el estilo de vida de una persona, y la estimulación cerebral que haya recibido. Dentro de sus principales beneficios, se puede mencionar que ayuda a retrasar el deterioro cognitivo, además de prevenir el desarrollo de una demencia (León et al, 2016).

Los participantes coinciden en que el criterio profesional es fundamental al elegir y aplicar un instrumento de valoración, ya que, si una determinada prueba concibe la inteligencia como la capacidad de resolver cierto tipo de operaciones, o no toma en cuenta el nivel de escolaridad de una persona ni las posibles limitaciones socioculturales, podría suceder que el individuo no comprenda lo que se le está solicitando, provocando un sesgo en los resultados, a causa de un puntaje errado.

Continuando con esta idea, señalan que la inteligencia no es un valor único que determine un adecuado funcionamiento cognitivo, siendo necesario aprender a discriminar y no a guiarse únicamente por la puntuación; por ejemplo, uno de los participantes comenta que una misma puntuación podría significar cosas diferentes en personas con distinta escolaridad, siendo incluso posible que una persona con alta escolaridad esté enmascarando un deterioro cognitivo.

Algunos de los participantes comentan que en instrumentos como el Neuropsi, que es sumamente utilizado en nuestro país para la valoración de los procesos cognitivos en adultos mayores, la escolaridad es un factor que puede incidir negativamente en los resultados. Es importante recordar que, tal y como comentan Da Silva et al (2019), este instrumento se estandarizó para la población hispana; no obstante, esta observación podría indicar la

necesidad de efectuar una revisión de dicha prueba, e incluso llevar a cabo una modificación de esta para tomar en cuenta este factor.

Por otra parte, otros participantes comentan que la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCa), utilizada en nuestro país para la detección de un posible deterioro cognitivo en adultos mayores, posee algunos ítems que no se adaptan culturalmente a nuestra población, por lo que puede llegar a dificultarse la comprensión de la prueba, incidiendo en los resultados obtenidos.

Duran et al (2021), al referirse a los aspectos que valora dicho instrumento y a la forma en que se obtienen los resultados, comentan que esta prueba toma en cuenta la escolaridad, sugiriendo sumar un punto al final a aquellos sujetos que reportan menos de 12 años de escolaridad. Sin embargo, estas características en dos de los instrumentos más utilizados en la actualidad, podrían indicar la necesidad de incorporar nuevas herramientas para la valoración cognitiva en adultos mayores, que se adapten más a nuestra población y tomen en cuenta estos factores.

Al respecto, uno de los participantes comenta que la Batería III Woodcock-Muñoz, dirigida a personas con un rango etario entre los 2 y los 90 años, fue validada con población nacional. Esta batería contiene 20 pruebas dirigidas a la valoración de la habilidad intelectual, tomando en cuenta aspectos como el razonamiento fluido, la comprensión y el conocimiento, la velocidad de procesamiento y la memoria de trabajo, entre otros; convirtiéndose en una buena alternativa para la valoración del rendimiento cognitivo en nuestro contexto (Reuben et al, 2020).

Continuando con las estrategias de valoración que son utilizadas en la actualidad por distintos profesionales de la salud mental para indagar acerca de posibles problemas de memoria y su relación con alteraciones sensoriales o lesiones cerebrales, los participantes concuerdan en la

importancia de llevar a cabo un abordaje integral, caracterizado por una adecuada comunicación interdisciplinaria.

De acuerdo con ellos, es fundamental coordinar con el área médica para descartar la existencia de un déficit sensorial o una afección médica, ya que de haber un diagnóstico de esta índole es necesario abordar primero estos factores antes de continuar con la valoración, para disminuir las probabilidades de incurrir en sesgos.

Esto se sustenta en el hecho de que, condiciones como el hipo/hipertiroidismo, la deficiencia de vitamina B12 o D, y las alteraciones de la función hepática, entre otras, podrían constituir causas reversibles de un problema de memoria; por lo que los resultados obtenidos a través de la realización de laboratorios o el uso de procedimientos como la Tomografía Axial Computarizada (TAC) son cruciales para determinar una vía de acción.

Por otra parte, rescatan la importancia de llevar a cabo una adecuada entrevista, en la que se valore la historia de vida de la persona, y los posibles antecedentes que incrementen el riesgo de desarrollar una patología; dicha entrevista debe contemplar los diversos ámbitos en los que se desenvuelve el individuo, de esta forma se facilita la obtención de información tanto respecto a las áreas preservadas como a las áreas en las que pueda haber un deterioro.

Toda esta información es utilizada para plantear la mejor estrategia a implementar, ya que la vejez es muy variable y cada caso es único, por lo que la intervención debe ser individualizada. Al contar con esta información, se puede determinar, por ejemplo, el tipo de memoria que se desea valorar, lo que ayuda a seleccionar los instrumentos más apropiados para este fin y contribuye a conseguir un correcto diagnóstico diferencial, encaminando la atención hacia el bienestar del paciente.

Esta opinión es congruente con las afirmaciones de Blanco et al (2017), quienes comentan que desde una perspectiva neuroanatómica existen múltiples estructuras cerebrales implicadas en capacidades cognitivas como la memoria; y, ya que esta suele dividirse en diversos tipos (como la memoria sensorial, la memoria de trabajo y la memoria a largo plazo), es necesaria la existencia de herramientas que permitan la valoración de cada uno de ellos, para posteriormente poder desarrollar un plan de intervención más preciso y acorde a las necesidades del individuo.

Los participantes afirman que la batería Neuropsi, el Mini-Mental Estate Examination y la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCa), son algunos de los instrumentos más frecuentemente utilizados en nuestro país por los profesionales para la valoración cognitiva en personas adultas mayores; algunas de estas herramientas han sido adaptadas según el déficit sensorial, por ejemplo, el MoCa se encuentra disponible para personas no videntes. Sin embargo, enfatizan que las pruebas únicamente son indicadores, y que no sustituyen la valoración multidisciplinaria.

Posteriormente, se indagó acerca de las posibles modificaciones que se realizan en los procesos de valoración cognitiva en personas adultas mayores cuando el paciente en cuestión padece una enfermedad neurodegenerativa. En primer lugar, los participantes señalan que la valoración cognitiva no se limita a la aplicación de pruebas, ni se enfoca únicamente en diagnosticar o en encontrar alteraciones; por el contrario, resulta esencial la labor interdisciplinaria, y se vuelve igualmente importante la identificación de las áreas preservadas y los recursos propios de cada individuo.

Esto es congruente con las afirmaciones de Mata (2015), quien habla acerca de la importancia de la neuropsicología en la actualidad para el abordaje de las personas adultas mayores,

aludiendo que la valoración neuropsicológica no se limita a la evaluación y el diagnóstico, sino que facilita la implementación de estrategias de intervención más apropiadas al tomar en cuenta no solo el problema subyacente sino también los recursos tanto internos como externos del paciente.

Los participantes concuerdan en que es necesario que la atención sea lo más personalizada posible, y que, en caso de observar signos de alguna enfermedad, por ejemplo, durante la entrevista, el profesional debe utilizar su criterio correctamente para seleccionar las herramientas que ayuden a corroborar esa impresión y poder concretar la condición en cuestión, ya que esto puede conducir a la necesidad de modificar las estrategias de intervención e incluso los objetivos planteados en un inicio, siempre buscando el bienestar de la persona.

Continuando con esta idea, comentan que en nuestro país persisten mitos de que el deterioro es esperable en la vejez, lo que conduce a que muchas veces se postergue la valoración cognitiva y el abordaje hasta que la condición se encuentra avanzada. Esto evidencia la necesidad actual de implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a la alfabetización de la población; la existencia de medicamentos que reducen el progreso del deterioro cognitivo, y las estrategias como la estimulación cognitiva, que ayudan a conservar la funcionalidad, constituyen pruebas de la efectividad de una intervención temprana.

Los participantes comentan que en algunos casos es necesario contrastar una valoración recibida con una nueva valoración, la cual se puede efectuar tomando en cuenta la posible presencia de una enfermedad, con el fin de lograr una mayor certeza en cuanto a la condición de un paciente. Sin embargo, señalan que si ya se cuenta con un diagnóstico confiable la aplicación de más pruebas podría generar frustración, lo que sería contraproducente; en lugar

de esto, suele ser más importante el acompañamiento y la estimulación, dirigidas a preservar el funcionamiento de la persona y a ralentizar el deterioro.

Cabe hacer mención al hecho de que uno de los participantes afirma que en la actualidad los procesos de valoración cognitiva deben orientarse hacia la estimulación de la independencia de la persona adulta mayor, y al desarrollo de herramientas de compensación, de acuerdo con el Modelo de Selección, Optimización y Compensación de Baltes (SOC).

Este modelo es una propuesta dirigida al envejecimiento exitoso, y consiste en fomentar estrategias que ayuden a alcanzar un equilibrio óptimo entre las pérdidas y las ganancias propias de la edad; de acuerdo con Segura y Topa (2016) la persona primero hace una selección de los aspectos de su vida que considera más importantes, luego optimiza aquellos recursos que le faciliten el alcance de logros en estos ámbitos, y finalmente se adapta a los cambios vitales y ambientales, compensando las posibles pérdidas; con esto se consigue un manejo eficaz de los recursos personales y se promueve una mejor calidad de vida.

Lo anterior es congruente con las afirmaciones de Beirute (2018), quien comenta la importancia del aporte de la psicología para poder comprender la salud desde una perspectiva biopsicosocial, entendiendo que la relación entre las cogniciones de una persona, sus emociones, comportamientos, relaciones sociales e incluso la cultura en la que se desenvuelve, determina la capacidad funcional del individuo y puede incidir en el desarrollo de una enfermedad.

Finalmente, tomando en cuenta que en algunos casos los factores como el cansancio, la escolaridad o aspectos culturales pueden afectar los resultados obtenidos mediante la aplicación de instrumentos de valoración neuropsicológica, se indagó con los participantes

acerca de las estrategias recomendadas para disminuir la posibilidad de sesgos y procurar la obtención de información más fiable.

Los participantes coinciden en que la eficiencia y la eficacia en la aplicación de instrumentos de valoración, así como la posterior utilidad o validez de los resultados obtenidos, comienza con la entrevista; esto debido a que permite indagar acerca de la rutina del paciente y explorar factores como su escolaridad, además de aspectos culturales relevantes. Partiendo de esta información, el profesional puede escoger las herramientas más convenientes para la valoración, y también puede coordinar junto con el paciente el momento en que se efectuará esta, tomando en cuenta sus necesidades y procurando un mejor rendimiento.

También señalan la importancia del trabajo interdisciplinario y de la adecuada comunicación entre los distintos profesionales a cargo del caso, ya que, de existir algún impedimento o un posible déficit sensorial, podría ser necesario efectuar modificaciones o incluso posponer la aplicación de procesos de valoración cognitiva.

De acuerdo con los participantes, por lo general conviene efectuar la valoración por la mañana, ya que las personas se encuentran menos cansadas y presentan una mayor agilidad mental, lo que beneficia su rendimiento, aunque advierten que esto no siempre es así. De la misma forma, enfatizan la importancia de velar porque el entorno de valoración sea el más apto, cuidando no solo su iluminación y ventilación, sino también la presencia de posibles factores distractores, como el ruido externo, que podrían mermar el desempeño del paciente.

Además de esto, comentan que con la población adulta mayor suele ser recomendable utilizar instrumentos cortos, claros y sencillos, por lo que la batería Neuropsi, el Mini-Mental Estate Examination y la Evaluación Cognitiva Montreal son un estándar. No obstante, advierten que

aún cuando una prueba tiene validez científica y un alto índice de confiabilidad, podría no estar estandarizada para una determinada población, además de que podría obviar factores importantes descubiertos durante la entrevista, por lo que es fundamental la experiencia clínica y el criterio profesional para efectuar las modificaciones necesarias.

Siguiendo con esta idea, afirman que si bien los instrumentos de valoración permiten un primer acercamiento, no son suficientes para realizar un diagnóstico; es recomendable comparar resultados mediante análisis cruzados, también, aparte de las entrevistas al paciente es necesario tomar en cuenta la información colateral que pueda brindar la familia, y la información que se pueda obtener mediante instrumentos de auto reporte; esto brinda información acerca de las posibles limitaciones o desafíos que puedan surgir, facilitando la labor profesional de valorar el funcionamiento de la persona.

Esto guarda congruencia con las afirmaciones de Broche (2017), quien comenta que los instrumentos de valoración neuropsicológica permiten obtener en poco tiempo información valiosa acerca del funcionamiento cognitivo, pero que, a pesar de su alta sensibilidad y especificidad, constituyen solo una aproximación del estado cognitivo de la persona, lo cual es un aspecto muy importante que se debe tener en cuenta.

5.1.3 Tercera parte

- Objetivo específico: Reconocer el aporte de los procesos de valoración de capacidades cognitivas en el diseño de estrategias de intervención psicológica para el abordaje de la población adulta mayor.
- Categoría de análisis: Estrategias de intervención psicológica en adultos mayores.

En primera instancia, se consideró importante explorar la forma en la que las ideas tradicionales acerca de la vejez pueden influir en los procesos de intervención psicológica dirigidos a personas adultas mayores. Al respecto, los participantes concuerdan en que es esencial tratar el tema de los edadismos. De acuerdo con ellos, esto se refiere a la discriminación o prejuicios por razones de edad, partiendo de una conceptualización socioculturalmente aceptada pero errada acerca de la vejez y el envejecimiento, lo cual lleva a la formación de estereotipos y mitos que repercuten en el bienestar y la calidad de vida.

Según Lorente et al (2020), el edadismo se puede comprender como la visión negativa que tiene la sociedad respecto a las personas adultas mayores, caracterizada por estereotipos y prejuicios acerca de su deterioro físico, declive cognitivo, motivación, interés social y demás; esta visión se refuerza a través de las representaciones sociales en los medios de comunicación, e influye en la percepción que tienen de sí mismas las personas adultas mayores, lo cual puede comprometer el envejecimiento activo y saludable.

Según los participantes, el tema de la vejez, el envejecimiento y la persona adulta mayor, han sido poco abordados y la falta de educación al respecto contribuye a que estos mitos se sigan extendiendo, no solamente entre la población de personas adultas mayores, sino también entre

sus familiares e incluso entre algunos profesionales. Afirman que desde una perspectiva de promoción de la salud esto es crítico, ya que puede provocar que se normalicen cambios importantes, entorpeciendo las probabilidades de efectuar una intervención temprana y oportuna.

Los participantes coinciden en que frecuentemente las personas adultas mayores introyectan y asumen estos estereotipos, concibiéndose a sí mismos como menos capaces, generando una actitud de minusvalía y afectando su autopercepción; los pensamientos que surgen entonces pueden incidir en la motivación del paciente y en sus expectativas, lo que repercute en la adherencia y efectividad de un posible proceso de intervención.

Comentan que además de las ideas tradicionales acerca de la vejez, también es necesario tratar las ideas existentes acerca de la intervención psicológica, ya que en algunas ocasiones se percibe como un sinónimo de debilidad, dificultando la relación con el personal de salud y afectando directamente el proceso de abordaje; y en otras se concibe como un desahogo emocional pero no como una herramienta de cambio, provocando un estancamiento.

De acuerdo con los participantes, la buena adaptación al envejecimiento depende de la comprensión de que este es un proceso de cambios, en el cual no solamente hay pérdidas sino también ganancias, y que estos mitos y prejuicios son contrarios a la evidencia científica. No obstante, comentan que en ocasiones los edadismos están asociados a ganancias secundarias, dificultando un posible cambio, esto puede conllevar a la exacerbación de la sintomatología, convirtiéndose entonces en una profecía autocumplida.

Esta información guarda congruencia con las afirmaciones de Tirro (2016), quien, refiriéndose a la neuroplasticidad en el cerebro de las personas adultas mayores, asegura que su evolución

depende de la estimulación que reciba y de las actividades realizadas, ya que esto contribuye al mantenimiento de las sinapsis. Por lo que es esperable las personas adultas mayores que dejan de ejercitar su cerebro sean más propensas a sufrir un deterioro cognitivo en comparación con quienes continúan estimulándolo.

Posteriormente, se indagó acerca de la importancia que se le da a la funcionalidad del individuo desde una perspectiva biopsicosocial, y de como los diversos profesionales de la salud mental buscan llevar a cabo un abordaje integral de la persona adulta mayor dirigido a este fin.

Los participantes sostienen que en este sentido también es indispensable el trabajo interdisciplinario y la buena comunicación y coordinación de los distintos integrantes del equipo de trabajo que tenga a su cuidado una persona adulta mayor. De acuerdo con ellos, un abordaje integral valora las diversas dimensiones en las que se desenvuelve un individuo.

En el ámbito médico es indispensable identificar posibles enfermedades y limitaciones, se cuida el consumo de medicamentos y los factores nutricionales, además de que se prioriza la atención pertinente de cualquier síndrome geriátrico. En el ámbito psíquico es necesario valorar la presencia de ansiedad, depresión o cualquier trastorno psiquiátrico, además de valorar si hay deterioro cognitivo; pero más allá de esto, también se deben identificar fortalezas y áreas preservadas, ya que esto permite llevar a cabo una gestión de prioridades y facilita el diseño de una adecuada estrategia de intervención.

Según los participantes, la estimulación social y los vínculos afectivos son factores que pueden ser determinantes para lograr un envejecimiento exitoso, y que por ende se deben de tomar en cuenta en cualquier abordaje. Señalan que es necesario identificar posibles problemas en el

ambiente y la presencia de riesgos sociales; además de esto, es fundamental activar las redes de apoyo tanto familiares como comunitarias, debido a la influencia que pueden tener durante el desarrollo de la intervención.

Se debe rescatar el hecho de que los participantes concuerdan en el papel que desempeña la dimensión espiritual en el proceso de salud y enfermedad en las personas adultas mayores, señalando que, independientemente de si la vivencia de dicha espiritualidad es teológica o axiológica (no basada en la fe o la religión, sino en principios y valores), puede llegar a convertirse en la base de los demás ámbitos biopsicosociales.

Esta opinión se ve respaldada por las afirmaciones de Rojas et al (2020) respecto al envejecimiento exitoso; ya que aseguran que, si bien el deterioro bioquímico y fisiológico es un fenómeno progresivo e irreversible, existen otros factores que van a influir en el bienestar de la persona, siendo que la interrelación entre las dimensiones física, social y mental resulta determinante en lo referente a la calidad de vida.

En el ámbito estrictamente funcional, los participantes se muestra de acuerdo en cuanto a que se debe tomar en cuenta la historia de vida de cada individuo, explorar sus preferencias y gustos, identificando sus habilidades y validando su voluntad; aseveran que, durante una entrevista, indagar acerca de la rutina diaria del paciente, aporta información valiosa respecto a la funcionalidad del individuo en su contexto cotidiano, lo cual conduce al desarrollo de una estrategia de intervención con validez ecológica.

De acuerdo con Hidalgo (2016) la validez ecológica implica que los procesos de valoración y la implementación de estrategias de intervención, deben efectuarse sin crear situaciones artificiales, sino más bien, partiendo del contexto social natural en el que se desenvuelve la

persona; por esta razón, se toma en cuenta el ambiente en el que se desarrolla un individuo y sus condiciones de vida, además de sus intereses y motivaciones; esto ayuda a incrementar las probabilidades de éxito al llevar a cabo una valoración o una intervención.

Los participantes también coinciden en que en la actualidad existen escalas e instrumentos que resultan muy útiles para valorar la funcionalidad de una persona en su contexto cotidiano, como aquellas que evalúan la independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y que brindan información crucial respecto a la autonomía de la persona adulta mayor. Esta información puede revelar alteraciones o posibles riesgos que comprometan la funcionalidad del individuo, permitiendo realizar adaptaciones o adecuaciones de forma temprana.

Lo anterior es congruente con los estudios realizados por Chumpitaz y Moreno (2016), quienes afirman que en la actualidad el índice Katz para evaluar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la Escala de Lawton para evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), son dos de los instrumentos más utilizados para valorar la funcionalidad en la persona adulta mayor; esto debido a la información que brindan respecto a la independencia del individuo, sus capacidades de autocuidado y la posible existencia de riesgos.

Luego, tomando en consideración que de acuerdo con las investigaciones actuales la plasticidad cerebral es un factor clave en lo que respecta al funcionamiento cognitivo de una persona, se consultó con los participantes acerca de las estrategias que se recomiendan para incorporar dicho factor en el abordaje psicoterapéutico orientado a la persona adulta mayor.

Tal y como puede observarse, los participantes se muestran de acuerdo en que es indispensable adecuar la metodología utilizada en la enseñanza dirigida al adulto mayor, con el propósito de fortalecer la adopción de estilos de vida saludables y educar acerca del envejecimiento activo; esto, además, promueve el mantenimiento del funcionamiento cognitivo a través de la estimulación de la neurogénesis. En este sentido también es importante el trabajo interdisciplinario e integral, por ejemplo, las charlas sobre nutrición pueden influir positivamente en la dieta de la persona, lo cual es un factor de protección.

Tirro (2016) afirma que la neurogénesis y el moldeaje cerebral se pueden ver beneficiados gracias al entrenamiento cognitivo planificado y congruente con las necesidades específicas de la persona adulta mayor, por lo que la estimulación resulta fundamental para la plasticidad cerebral; lo cual es congruente con la opinión profesional de los participantes.

Los participantes concuerdan en que el aprovechamiento de este factor se da desde la valoración inicial; al explorar la historia de vida de la persona se puede obtener información importante acerca de su posible reserva cognitiva, y al indagar acerca de su cotidianidad se obtiene información respecto a sus recursos personales y sus estrategias de resolución de problemas, además de sus gustos, habilidades, ideales y motivaciones. Esto es fundamental debido a que la psicoterapia busca fomentar la autonomía y reconocer la individualidad de la persona, lo cual ayuda a aumentar la adherencia y el éxito del abordaje.

Partiendo de esto se determina junto al paciente y su red de apoyo el mejor camino a seguir, puede ser necesario efectuar adaptaciones del entorno para compensar áreas deterioradas, o implementar técnicas para contrarrestar posibles dificultades. Señalan que lo más importante es la validez ecológica de las estrategias utilizadas, tomando como base el motivo de consulta,

y que no es recomendable generalizar actividades, debido a que la vejez es heterogénea; de lo contrario, los objetivos de la intervención se podrían ver perjudicados.

Habiendo aclarado esto, comentan que la plasticidad neuronal se beneficia no solo de una estimulación cognitiva constante, sino también de la estimulación deportiva y recreativa; aspectos como la interacción social, la dieta, el manejo del estrés, la higiene del sueño y el control de las patologías crónicas inciden directamente en la neuroplasticidad, pudiendo convertirse en factores de riesgo o de protección.

Esto es congruente con los resultados de la investigación llevada a cabo por Leaver (2018), quien indica como la actividad física, la alimentación balanceada y el correcto manejo del estrés, entre otros, deben complementar la aplicación de técnicas de estimulación cognitiva, lo cual ayuda a prevenir el deterioro y favorece el envejecimiento activo y saludable.

Por esta razón, es necesario que desde la intervención psicoterapéutica se fomenten uno o varios proyectos de vida de acuerdo con el paciente en cuestión; la jardinería y las artesanías, o actividades que ejercitan el cerebro y sacan a la persona de su zona de confort, como hacer crucigramas o aprender un nuevo idioma, son algunos ejemplos de estrategias que benefician la salud cognitiva, y que dependen del compromiso del paciente, de su familia y del entorno comunitario.

Finalmente, se indagó la opinión profesional de los participantes acerca del papel que desempeña la familia o la red de apoyo de las personas adultas mayores en la implementación de estrategias de abordaje. En primer lugar, puede observarse que los participantes están de acuerdo en que la familia o la red de apoyo del paciente constituye un elemento fundamental

del proceso de abordaje, y que tomarlos en cuenta es un aspecto indispensable de una intervención integral.

De acuerdo con los participantes, la importancia de dicha red se observa incluso desde antes de la intervención. Esto debido a que al convivir con el paciente tienen la posibilidad de notar un declive cognitivo o alguna alteración, lo que facilita el llevar a cabo un abordaje temprano, incrementando significativamente las oportunidades de recuperación de la persona adulta mayor.

Esta opinión se ve respaldada por Suárez y Gross (2019), quienes comentan que gracias a la plasticidad cerebral la estimulación temprana es de gran utilidad para la salud cognitiva de las personas adultas mayores, ya que no solo incide en favor de las capacidades y habilidades preservadas, sino que también contribuye a detener e incluso revertir el deterioro.

Durante el proceso de intervención, especialmente si se toma en cuenta que nuestro sistema de salud actual no cuenta con una atención especializada para las personas adultas mayores, la familia viene a representar una ayuda instrumental, una herramienta que motiva al paciente a comprometerse con el proceso, facilitando el avance y promoviendo el cumplimiento de los objetivos pactados.

Este criterio cobra aún más sentido si se tienen presentes las aseveraciones de Sánchez et al (2020), quienes señalan que en la actualidad las propuestas de salud tienden a centrarse en la dimensión física y el acceso a servicios de salud, olvidando el carácter multifactorial del deterioro; razón por la que destacan la importancia de recurrir a estrategias lúdicas y creativas que aprovechen la plasticidad cerebral y contribuyan a la salud cognitiva del paciente, las

cuales no dependen de un especialista ni de un determinado equipo, por lo que pueden ser implementadas por la red de apoyo del individuo.

Por otra parte, también advierten que puede haber casos en los que haya violencia, paternalismo o sobreprotección, entre otros; esto puede comprometer el éxito del abordaje, ya que estarían actuando en contra del proceso. Por esta razón enfatizan la importancia de la psicoeducación y el trabajo profesional con la red de apoyo, para desmitificar su concepto de vejez, entrenarles en el manejo de conductas para prevenir conflictos con el paciente y orientar sus aportes hacia la promoción de la autonomía de la persona adulta mayor y la implementación de estilos de vida saludables.

Esto concuerda con el criterio de Suárez y Gross (2019), cuya investigación concluyó que además de la implementación de estrategias dirigidas hacia la estimulación cognitiva, la participación de la persona en la dinámica familiar y el respeto hacia su autonomía favorecen las relaciones interpersonales del adulto mayor, y se refleja en su calidad de vida.

Queda claro entonces que la participación familiar en la implementación de estrategias de abordaje es un factor clave; partiendo del hecho de que los seres humanos somos seres integrales, el apoyo familiar en cuanto a la estimulación cognitiva, el tratamiento y atención de otras condiciones, su asistencia en la cotidianidad, además de la contención emocional y el entorno de amor y respeto que le pueden proporcionar al paciente, son aspectos determinantes del éxito de un proceso psicoterapéutico, y que contribuyen con el bienestar y la calidad de vida del individuo.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Según la investigación realizada, y con base en los objetivos que orientaron el trabajo de campo de este proceso, se llega a las siguientes conclusiones, estructuradas a partir de los objetivos de la investigación.

Objetivo general:

- Describir los principales procesos de valoración de capacidades cognitivas que influyen en el diseño de estrategias de intervención psicológica para el abordaje de adultos mayores, según diversos profesionales de la salud mental del Valle Central de Costa Rica durante el segundo semestre del año 2021.

Se considera que fue posible cumplir con lo propuesto en el objetivo general. A partir de la aplicación del instrumento que se construyó, el cual consistió en una entrevista estructurada y en una ficha sociodemográfica, y gracias al aporte de los profesionales que participaron, se obtuvo información sumamente valiosa respecto a la forma en que los procesos de valoración de capacidades cognitivas son llevados a cabo a nivel profesional de acuerdo a nuestro contexto costarricense, y de cómo estos resultados son utilizados en el diseño de estrategias de abordaje dirigidas al bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Objetivos específicos:

1. Definir las capacidades cognitivas que inciden en los cambios asociados al proceso de envejecimiento.
 - Si bien es cierto que el envejecimiento es un proceso natural y universal, y que en la vejez puede ocurrir un declive tanto a nivel físico como cognitivo, es necesario tener presente que la vivencia de esta etapa es heterogénea, y que existen múltiples factores (como la historia de vida del individuo o su estilo de vida) en los que la persona puede influir, y que van a ser determinantes de su proceso de salud – enfermedad.
 - Desde una perspectiva biopsicosocial, comprendiendo que el ser humano es integral, y que las distintas dimensiones en que se desenvuelve interactúan y se influyen entre sí, es fundamental entender que el componente motivacional y emocional incide en la salud mental de la persona; las alteraciones a nivel sensorial (vista u oído) pueden afectar la interacción social de la persona adulta mayor, aislándola y aumentando el riesgo de desarrollar trastornos afectivos como la depresión, un factor de riesgo común en lo que respecta al deterioro cognitivo.
 - La atención sostenida es una de las capacidades cognitivas que suelen verse más afectadas durante la vejez, ya que los procesos cognitivos no funcionan de forma aislada, también puede repercutir en la memoria; además es frecuente observar una menor flexibilidad cognitiva y control inhibitorio. La promoción de la salud es crucial en este aspecto, ya que tanto en la atención profesional como en el hogar se pueden tomar medidas para contrarrestar estas dificultades y colaborar con el desempeño general de la persona adulta mayor.

2. Identificar los principales procesos que son utilizados en la actualidad por diversos profesionales de la salud mental para la valoración de las capacidades cognitivas en el adulto mayor.
 - Al efectuar un proceso de valoración de capacidades cognitivas en personas adultas mayores, un factor trascendental es el criterio profesional en los diferentes momentos: selección y aplicación de instrumentos, así como el análisis de resultados. Ya que se debe tener claridad respecto a la definición de los constructos que se valoran; además de la capacidad para discriminar en lugar de guiarse únicamente por una puntuación.
 - En Costa Rica la batería Neuropsi, el Mini-Mental State Examination y la Evaluación Cognitiva Montreal son los instrumentos más utilizados para la valoración cognitiva en adultos mayores; no obstante, es indispensable que la valoración sea de carácter interprofesional, tomando en cuenta no solo un posible deterioro o declive cognitivo, sino también las áreas preservadas y los recursos propios con los que cuenta la persona.
 - Existen diversas condiciones médicas, físicas y fisiológicas que pueden repercutir en el desempeño cognitivo de las personas adultas mayores, y que de no ser tomadas en cuenta podrían generar un sesgo en el proceso de valoración; por esta razón, que parte de un enfoque biopsicosocial, la valoración y el diagnóstico médico del paciente constituyen un paso crucial en cualquier proceso de valoración de capacidades cognitivas en personas adultas mayores.

3. Reconocer el aporte de los procesos de valoración de capacidades cognitivas en el diseño de estrategias de intervención psicológica para el abordaje de la población adulta mayor.
 - En lo referente al diseño de estrategias de intervención psicológica dirigidas al adulto mayor, y partiendo de la promoción de la salud, es importante incluir el tema de los edadismos, aquellos prejuicios y estereotipos vinculados a la edad, tanto con el paciente como con su red de apoyo. Estos pueden llevar a la cotidianización de cambios importantes, dificultando la posibilidad de efectuar una intervención temprana, además de que pueden incidir negativamente en la adherencia y eficacia del tratamiento.
 - Durante un adecuado proceso de valoración, se obtiene información esencial respecto al contexto cotidiano en el que se desenvuelve una persona, las condiciones en que vive, sus intereses, motivaciones y los recursos con los que cuenta; esto contribuye a diseñar una estrategia de intervención con validez ecológica, que se adapte a las necesidades reales del paciente, lo cual puede determinar el éxito del proceso.
 - La familia como red de apoyo resulta indispensable en cualquier estrategia de intervención psicológica, no solamente pueden facilitar la detección temprana de un posible deterioro o problema, sino que acompañan al paciente durante su proceso, ayudando en la implementación de técnicas de estimulación cognitiva y en la adopción de estilos de vida saludables. De manera notoria se confirma que el trabajo en conjunto con la red de apoyo repercute en la calidad de vida y el bienestar de la persona adulta mayor.

6.2 RECOMENDACIONES

Con base en las conclusiones anteriormente expuestas, se definen las siguientes recomendaciones, que pretenden fortalecer de cara al futuro el abordaje para próximas investigaciones sobre la valoración de capacidades cognitivas en adultos mayores:

- Invitar a la escuela de psicología y a sus estudiantes a participar en la investigación dirigida hacia la validación y estandarización de instrumentos psicológicos y neuropsicológicos para la valoración de personas adultas mayores.
- Definir futuras micro líneas de investigación en salud para el abordaje de las personas adultas mayores, incorporando los elementos propios de la validez ecológica.
- Diseñar una investigación cuantitativa orientada a la indagación acerca del estado de salud cognitiva actual de las personas adultas mayores en el país.
- Implementar programas dirigidos a las redes de apoyo y a los cuidadores primarios de personas adultas mayores que faciliten la identificación temprana del deterioro cognitivo.
- Desarrollar estrategias de promoción de la salud orientadas a combatir los edadismos y a psicoeducar a la población en general respecto al proceso de envejecimiento, la vejez y la persona adulta mayor.
- Realizar talleres dirigidos a las familias de las personas adultas mayores en los que se aborden diversas técnicas de estimulación cognitiva que se pueden hacer desde el hogar para aprovechar la plasticidad cerebral y prevenir el deterioro cognitivo.
- Crear espacios informativos donde las redes de apoyo de las personas adultas mayores que padecen un deterioro cognitivo puedan realizar consultas y aprender acerca del manejo de conductas para mejorar la convivencia y la calidad de vida del paciente.

- Fomentar la participación conjunta de las distintas instituciones que a nivel nacional velan por la persona adulta mayor para desarrollar programas de atención integral que contemplen la interrelación entre las diversas dimensiones en que se desenvuelve el individuo y como esto influye en su bienestar.
- Llevar a cabo un esfuerzo interprofesional con el propósito de promover en la población de personas adultas mayores la adopción de estilos de vida saludables, contribuyendo al mantenimiento de las áreas preservadas y previniendo el declive de su estado de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Beirute Herrera, J. (2018). *El Rol de la Psicología en la Clínica de Memoria y Envejecimiento Cerebral del Hospital San Juan de Dios* [Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica].

Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/6062>

Belón Hercilla, V., y Soto Añari, M. (2015) Perfil cognitivo del adulto mayor en Arequipa.

Revista de Psicología, 17(2), 91-103. ISSN: 2411-0167. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/profile/Marcio-](https://www.researchgate.net/profile/Marcio-Soto/publication/292190743_PERFIL_COGNITIVO_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_AREQ)

[Soto/publication/292190743_PERFIL_COGNITIVO_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_AREQ](https://www.researchgate.net/profile/Marcio-Soto/publication/292190743_PERFIL_COGNITIVO_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_AREQ)

[UIPA/links/56cf1a7808ae4d8d649f989a/PERFIL-COGNITIVO-DEL-ADULTO-MAYOR-](https://www.researchgate.net/profile/Marcio-Soto/publication/292190743_PERFIL_COGNITIVO_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_AREQ)

[EN-AREQUIPA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcio-Soto/publication/292190743_PERFIL_COGNITIVO_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_AREQ)

Blanco Consuegra, Y., Matos Matos, A., Ortega Bermúdez, Y., Michel Gómez, Y., Leal Ruíz, E., y Fusté Bruzain, M. (2017). Bases neurales de la memoria de trabajo u operativa.

Convención Internacional Virtual de Ciencias Morfológicas, 1(1), 1-16. Disponible en:

<http://www.morfovirtual2016.sld.cu/index.php/Morfovirtual/2016/paper/viewFile/85/546>

Blanco Molina, M., Salazar Villanea, M. (2017). Predictores socioemocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense.

Universitas Psychologica, 16(1), 1-16. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/317258227_Predictores_socioemocionales_y_cognitivos_Su_papel_en_la_comprension_del_envejecimiento_con_exito_en_el_contexto_costarricense

Broche Pérez, Y. (2017). Alternativas instrumentales para la exploración cognitiva breve del adulto mayor: más allá del Minimental Test. *Revista Cubana de Medicina General Integral*,

33(2), 251-265. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi172j.pdf>

Candia Ponce, C. A. (2016). Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en personas adultas mayores de Chilpancingo, Guerrero. *Tlamati Sabiduría*, 7(2), 1-9. Disponible en: <http://tlamati.uagro.mx/t7e2/602.pdf>

Carbajo Vélez, M. C. (2016). Enfoque evolutivo de la inteligencia en personas mayores: la tradición Piagetiana. *TABANQUE Revista Pedagógica*, 29(1), 241-257. ISSN: 0214-7742

Chaves Peña, D. E., Yáñez Canal, J. (2021). Los modos de la atención. *Sophia, colección de Filosofía de la Educación*, 1(30), 225-244. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7713438>

Chumpitaz Chávez, Y., y Moreno Arteaga, C. (2016). Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. *Rev Enferm Herediana*, 9(1), 30-36. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2860>

Coon, D., Mitterer, J., Martini, T. (2019). *Introducción a la psicología: el acceso a la mente y la conducta*. Cengage Learning. Disponible en: <http://ebooks7-24.com.uh.remotexs.xyz/stage.aspx?il=&pg=&ed=>

Da Silva Rodrigues, C. Y., Carvalho Figueiredo, P.A., Ramos Frausto, V. M. (2019). La depresión y su influencia en los cambios neuropsicológicos del adulto mayor con trastorno neurocognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer. *Rev CES Psico*, 12(1), 69-79. ISSN: 2011-3080. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n1/2011-3080-cesp-12-01-69.pdf>

Dorador González, M. L., y Orozco Calderón, G. (2018). Trastorno Neurocognitivo Leve en el climaterio con Evaluación Cognitiva Montreal. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 13(2), 9-14. ISSN: 0718-0551. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7300128>

Duran Badillo, T., Benítez Rodríguez, V. A., Martínez Aguilar, M. L., Gutiérrez Sánchez, G., Herrera Herrera, J. L., y Salazar Barajas, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(1), 267-275. ISSN: 1695-6141. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/102241>

Echavarría, L. M. (2017). Modelos explicativos de las funciones ejecutivas. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(1), 237-247. Disponible en:

https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/968/Luis%20Miguel%20Echevarria_Articulo_Revista%20de%20Investigacion%20en%20Psicologia_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Figuroa Saavedra, C. S., Riveros Miranda, R. A., y Lagos Hernández, R. I. (2016). Memoria episódica, inteligencia fluida y funcionalidad en adultos mayores. *Revista ARETÉ Fonoaudiología*, 16(2), 19-30.

Flores Villavicencio, M. E., Rodríguez Díaz, M., González Pérez, G. J., Robles Bañuelos, J. R., y Valle Barbosa, M. A. (2020). Declive cognitivo de atención y memoria en adultos mayores sanos. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 65-77. Disponible en:

<http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=698183b8-b881-4717-a141-5b992813ba34%40pdc-v-sessmgr03>

Francis Cartín, N. M. (2016). *Revisión sistemática en torno a la evidencia científica de la intervención mediante rehabilitación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y más de 10 años de escolaridad* [Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica].

Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/13344>

Gamba Rincón, Á. P., Páez Martínez, G. J., Domínguez Pérez, W. J., y Rincón Lozada, C. F. (2017). Desempeño neuropsicológico en adultos mayores. *Archivos de Neurociencias*, 22(4), 6-19. Disponible en:

<http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=7ee42f53-bade-4148-854f-ed7c6aa59267%40sessionmgr101>

Gálvez Cano, M., Chávez Jimeno, H., y Aliaga Díaz, E. (2016). Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 33(2), 321-327. Disponible en:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v33n2/1726-4642-rpmesp-33-02-00321.pdf

García Castillo, R. C. (2015). *Prevalencia y factores relacionados a depresión en pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Enero-Febrero 2015* [Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Agustín]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/298/M-21241.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gutiérrez Rico, D. (2015). *Cognición y aprendizaje: líneas de investigación*. Plaza y Valdés, S.A. de C.V. Disponible en: <https://elibro.net.uh.remotexs.xyz/es/lc/bibliouh/titulos/39218>

Guzman-Olea, E., Pimentel-Pérez, B. M., Salas-Casas, A., Armenta-Carrasco, A. I., Oliver-González, L. B., y Agis-Juárez, R. A. (2016). Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados. *Acta Universitaria*, 26 (6), 53-59. Doi: 10.15174/au.2016.1056. Disponible en: <http://198.27.66.206.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/5385/DOC-0302%20Prevenci%c3%b3n%20a%20la%20dependencia%20f%c3%adsica%20y%20al%20deterioro%20cognitivo%20mediante.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hidalgo, L. (2016). Confiabilidad y validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativas. *Sinopsis educativa. Revista Venezolana de Investigación*, 5(1-2), 225-243.

Disponible en:

http://revistas.upel.edu.ve/index.php/sinopsis_educativa/article/view/3583/1750

Leaver Statham, C. M. (2018). *Efectos de la estimulación cognitiva en personas adultas mayores* [Tesina de Bachillerato, Universidad Hispanoamericana]. Disponible en:

<http://198.27.66.206.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/3961/PSIC-167.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lee, Y., Lin, K., y Chien, T. (2019). Application of a multidimensional computerized adaptive test for a Clinical Dementia Rating Scale through computer-aided techniques. *Annals of General Psychiatry*, 18(1), 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0228-4>

León, I., García-García, J., y Roldán-Tapia, L. (2016). Escala de reserva cognitiva y envejecimiento. *Anales de Psicología*, 32(1), 218-223. Disponible en:

<https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.182331>

Lorente Martínez, R., Brotons Rodes, P., y Sitges Marciá, E. (2020). Estrategias para combatir el edadismo: ¿Formación específica sobre envejecimiento o contacto intergeneracional?.

Cuaderno de Pedagogía Universitario, 17(33), 6-16. Disponible en:

<https://doi.org/10.29197/cpu.v17i33.368>

Manrique, M. S. (2020). Tipología de procesos cognitivos. Una herramienta para el análisis de situaciones de enseñanza. *Educación*, 29(57), 163-185. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v29n57/2304-4322-educ-29-57-163.pdf>

Marino, J., Jaldo, R., Arias, J. C., y Palma, M. R. (2017). *Neurociencia de las capacidades y los procesos cognitivos*. Editorial Brujas. Disponible en:

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2015&as_yhi=2021&q=Neurociencia+de+las+Capacidades+y+los+Procesos+Cognitivos&btnG=

Márquez Terraza, A. V., Azzolino, J. M., y Jofré Neila, M. (2020). Relación entre actividades recreativas declaradas y capacidades cognitivas y funcionales en adultos mayores. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46 (2), 1 – 17. Disponible en:

Disponible en:

<http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=e8d6fe69-8a08-447c-940b-232f20d885f0%40pdc-v-sessmgr02>

Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿Éxito o dificultad?. *Revista Finlay*, 8(1), 59-65.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>

Mata Marín, C. (2015). *Inserción profesional de la psicología en el ambiente gerontológico y la práctica clínica con población adulta mayor en la Asociación Hogar Carlos María Ulloa*

[Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica]. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/10669/15645>

Méndez Chacón, E. (2021). Evaluación psicométrica de la Escala de Depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Interdisciplinaria*, 38(2), 103-115. Disponible en: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.7>

Mora Villalobos, L., Contreras Rojas, J., Valerio Aguilar, D., Raventós, H., Schnaider Berri, M., y Silverman, J. (2017). Desempeño de la prueba “Mini-Mental State Examination” en personas adultas mayores sin deterioro cognitivo. *Anales en Gerontología*, 1(9), 19-42.

Disponible en: <http://hdl.handle.net/10669/76608>

Nicomedes Teodoro, E. N. (2018). Tipos de Investigación. *Repositorio Institucional*, 1(1), 1-4.

Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>

Papalia, D. E., Martorell, G., Feldman, R. D. (2016). Desarrollo Humano. McGraw-Hill.

<http://ebooks7-24.com.uh.remotexs.xyz/?il=4610>

Perea, M.V., García, R., Cañas, M., y Ladera, V. (2019). Velocidad de procesamiento de la información en la enfermedad de Alzheimer. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 57(3), 228-237. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n3/0717-9227-rchnp-57-03-0228.pdf>

Quesada Murillo, C. (2017). *Características del estado clínico, funcional y cognitivo de las personas adultas mayores en el Hogar de Ancianos de Santiago Crespo Calvo de junio a julio del año 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Hispanoamericana]. Disponible en:

<http://198.27.66.206.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/1318/MED->

[412.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://198.27.66.206.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/1318/MED-412.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Quispe Oca, I. R., Sulla Taípe, Y. L. (2017). *Relación entre inteligencia y autoestima en adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor de Cerro Colorado, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4790/PSquocir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av. Psicol*, 23(1), 9-17.

Disponible en:

http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf

Ramos Galarza, C., Paredes, L., Andrade, S., Santillán, W., González, L. (2016). Sistemas de atención focalizada, sostenida y selectiva en universitarios de Quito-Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 25(1), 34-38. Disponible en:

<https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/2840>

Reinoso Caneo, A. P. (2016). Estimulación cognitiva para adultos mayores en situación de pobreza. *Revista Nuevo Humanismo*, 4(1), 79-82. ISSN: 1405-0234. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7933946>

Reuben, A., Frischtak, H., Hoyle, R., Mehta, P., Wertz, J., Bullins, P., Ortiz, E., Berky, A., Morales, A., Pendergast, L., y Pan, W. (2020). Validation of the Bateria III Woodcock-Muñoz Pruebas de Habilidades Cognitivas for assessment of cognitive ability among children living in the Peruvian Amazon. *Amazon I*(1), 1-41. Disponible en: <https://psyarxiv.com/5jduq/>

Rodríguez, M., Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Fredy->

Mendivelso/publication/329051321_Disenos_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf

Rodríguez, R., Recio, P., Muñoz-Céspedes, J. M., y González, J. (2014). Cambios en la memoria de trabajo asociados al envejecimiento. En S. Ballesteros Jiménez (Ed.), *Envejecimiento, cognición y neurociencia* (pp. 149-159). UNED.

<https://elibro.net.uh.remotexs.xyz/es/lc/bibliouh/titulos/48679>

Rodríguez, J., Rodríguez, T., Medina, K. (2019). Neuropsicología de la atención y el procesamiento perceptivo. *Revista Científica Psicofisiología @nline*, 1(1), 22-34. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3649>

Rojas Rebollido, J. M., López Rodríguez del Rey, M. M., y García Viera, M. (2020). La actividad física y el envejecimiento exitoso: consideraciones de una relación necesaria. *Revista Coronado*, 16(74), 231-239. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n74/1990-8644-rc-16-74-231.pdf>

Ruiz-Dominguez, L. C., y Blanco-González, L. (2019). Bienestar psicológico y medios de intervención cognitiva en el adulto mayor. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 596-599. Disponible en:

<http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=229afaeb-f0cb-40da-b788-1a771a37c5f7%40sessionmgr4007>

Salazar Villanea, M., Liebmann, E., Garnier Villareal, M., Montenegro Montenegro, E., Johnson, D. K. (2015). Depressive Symptoms Affect Working Memory in Healthy Older Adult Hispanics. *Journal of Depression & Anxiety*, 4(1), 1-9. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/283620126_Depressive_Symptoms_Affect_Working_Memory_in_Healthy_Older_Adult_Hispanics

Sánchez Cabezas, P., Huilcapi Masacon, M., y Jordán Cordonez, F. (2020). La estimulación del desarrollo cognitivo en el adulto mayor. *Journal of Science and Research*, 5(1), 685-690. ISSN: 2528-8083. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7719678>

Sánchez Gama, M. de J., Chacón Gutiérrez, L., y Barradas Bribiesca, J. A. (2015). Adaptación al Envejecimiento en el Adulto Mayor: Estrategias y Satisfacción. *Congreso Internacional de Investigación Academia Journals*, 7(1), 2168-2172. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c1f22639-bf7e-4024-947d-b8d69c6268b1%40sdc-v-sessmgr03>

Segura, A., y Topa, G. (2016). Identificación con los trabajadores mayores y absentismo: moderación de la Selección, Optimización y Compensación. *Acción Psicológica*, 13(2), 169-188. ISSN: 2255-1271. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v13n2/1578-908X-acp-13-02-00169.pdf>

Sosa Sosa, M. J. (2016). *Deterioro cognitivo en la vejez. ¿Fenómeno normal?* [Tesis de licenciatura, Universidad de la República Uruguay]. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_m.jose_sosa.pdf

Suárez Cid, L., y Gross Tur, R. (2019). Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista Informática Científica*, 98(1), 88-97. ISSN: 1028-9933. Disponible en:

<http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=1a8789f7-7600-4e4a-b760-22b874cc45d9%40sessionmgr4006>

Taylor Alvarado, Y. (2017). *Detección temprana del deterioro cognitivo leve, caracterización y factores de riesgo en adultos mayores de 65 a 85 años en el área de salud de Barva de Heredia Abril a Julio 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Hispanoamericana]. Disponible en: <http://198.27.66.206.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/1348/MED-439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tirapu Ustárriz, J., Cordero Andrés, P., Luna Lario, P., y Hernández Goñi, P. (2017). Propuesta de un modelo de funciones ejecutivas basado en análisis factoriales. *Revista de Neurología*, 64(2), 75-84. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Javier-Tirapu/publication/327562337_Propuesta_de_un_modelo_de_funciones_ejecutivas_basado_en_analisis_factoriales/links/5b96ea1d92851c78c413b1b5/Propuesta-de-un-modelo-de-funciones-ejecutivas-basado-en-analisis-factoriales.pdf

Tirro, V. (2016). La vejez y el cerebro. *Revista Nuevo Humanismo*, 4(1), 73-80. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/nuevohumanismo/article/view/7743/10703>

Valverde Orozco, J. M. (2019). *Revisión sistemática acerca del abordaje diagnóstico del deterioro cognitivo leve en la población adulta mayor* [Tesis de maestría, Universidad de Costa Rica]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10669/79798>

Woolf, C., Slavin, M., Draper, B., Thomassen, F., Kochan, N., Reppermund, S., Crawford, J., Trollor, J., Brodaty, H, y Sachdev, P. (2016). Can the Clinical Dementia Rating Scale identify Mild Cognitive Impairment and predict cognitive and functional decline? *Dementia and*

Geriatric Cognitive Disorders, 41(5-6), 292-302. Disponible en:

<https://doi.org/10.1159/000447057>

ANEXOS

ANEXO 1

Entrevista a los participantes

Pregunta 1: La atención sostenida es la capacidad que permite mantener una actividad cognitiva durante un período de tiempo prolongado. Según su experiencia profesional, ¿Cuáles son las principales características de esta función cognitiva en adultos mayores?

1. “Los períodos de concentración son menores en adultos mayores, es necesario resguardar el entorno al realizar una intervención, para reducir la cantidad de estímulos ambientales presentes y favorecer la concentración; se observa una mayor sensibilidad ante estímulos auditivos (que les generan mayor saturación).”
2. “Con el avance de la edad hay algunas funciones cognitivas que pueden deteriorarse. Sin embargo, desde mi experiencia la atención sostenida no se ve particularmente afectada; el componente motivacional y emocional influye mucho, por lo que si un tema les interesa son capaces de una adecuada atención sostenida. Es necesario recordar que las funciones cognitivas no trabajan de forma aislada, sino que hay una interrelación.”
3. “Una de las principales características que se pueden observar, consiste en que las personas adultas mayores son capaces de desarrollar por un período de tiempo más prolongado una actividad si esta consiste en algo que les resulte agradable.”
4. “La atención sostenida en las personas adultas mayores mejora al permitirles enfocarse en actividades específicas, por ejemplo, la lectura, la meditación, o ver un programa de televisión.”
5. “La atención puede sufrir cambios con la edad, como reducirse. Esto está relacionado con la motivación que genere la actividad o tarea a realizar. También influyen las

posibles alteraciones perceptuales. Pueden surgir dificultades para almacenar y tratar la información de la memoria a corto plazo.”

6. “La atención sostenida funciona como base para la activación de otros procesos cognitivos, y requiere que la persona esté alerta y normovigil, siendo capaz de mantenerla a pesar de distractores ambientales o factores personales como la fatiga. En mi experiencia, en adultos mayores influye mucho el estado general de salud (mental y física), además de la motivación. Esto dejando de lado los casos en los que hay daño cerebral.”
7. “Depende de cada persona, hay quienes tienen períodos de 10 minutos de atención, mientras otros superan los 20 minutos. Influye mucho si se trata de una tarea que les interesa, de ahí la importancia de que las valoraciones y las intervenciones tengan validez ecológica, ya que si no le encuentran el propósito o un sentido al ejercicio van a desistir rápidamente, y no a causa de alguna alteración.”
8. “En algunas personas adultas mayores, dependiendo de factores como su reserva cognitiva, salud cognitiva, envejecimiento saludable versus envejecimiento patológico, y la historia de vida, podría verse afectado su desempeño. La vejez es heterogénea, en Costa Rica abarca un rango desde los 65 hasta los 114 años en la actualidad.”
9. “Principalmente, a partir de los 60 años es posible observar una afectación en la atención sostenida.”
10. “La atención es uno de los dominios cognitivos que más se pueden ver afectados (especialmente si hay algún trastorno neurocognitivo). Disminuye la velocidad de respuesta a estímulos y de procesamiento de la información. Es necesario evaluar si la alteración sucede en la atención continua o selectiva.”

Pregunta 2: La consolidación exitosa de la información depende de una serie de etapas, iniciando con la memoria sensorial; ligada a órganos que pueden sufrir un declive paulatino. En concordancia con su práctica profesional, ¿Cómo repercute en la memoria el deterioro de los órganos sensoriales propio del envejecimiento?

1. “En mi experiencia, la población adulta mayor privada de libertad suele tener un deterioro más acelerado, debido a la falta de estimulación, situación que se ha visto empeorada a partir de la pandemia, ya que se limita aún más el contacto social. No se perciben mayores afectaciones en la memoria de trabajo o procedimental, es en la rememoración donde se ha observado un mayor deterioro, así como un aumento en la desorientación temporal. Esto se vincula a la falta de estimulación sensorial.”
2. “Si existen limitaciones sensoriales, como la hipoacusia o problemas visuales (que son los principales medios por los que se recibe la información del exterior), es muy probable que vayan a haber problemas de codificación sensorial, por lo que la información no llegaría a consolidarse apropiadamente, y esto conlleva a que posteriormente no pueda ser evocada.”
3. “El deterioro de los órganos sensoriales está implicado en el deterioro cognitivo, lo cual genera una repercusión negativa en diversas funciones cognitivas, limitando las actividades que una persona pueda realizar.”
4. “Si se da un deterioro en los órganos sensoriales es muy probable que surjan problemas en lo referente al traslado de la información a la memoria a corto plazo, lo que impediría su posterior registro.”

5. “Hay una gran repercusión, puesto que al no escuchar o ver bien el paciente podría aislarse, lo cual podría conducir a una depresión, que puede producir pérdida de memoria. También dificulta la obtención y consolidación de la información.”
6. “Generalmente los más afectados son la visión y la audición, pero dependiendo del grado de pérdida hay dispositivos (como audífonos o anteojos) que pueden ayudar. Hay casos en los que este deterioro sensorial incide en la cantidad y la calidad de la información que se recibe, lo que puede conducir al aislamiento, reduciendo la estimulación cognitiva y la interacción social. El “sedentarismo mental” puede conducir a una atrofia cerebral, que se manifieste en un deterioro de la memoria.”
7. “Influye mucho, por lo que es importante la promoción de la salud durante todo el proceso de envejecimiento. Al aumentar la edad es más factible que se den otras alteraciones que afectan los sentidos (la neuropatía diabética puede ocasionar una disminución de la vista, aumentando el riesgo de accidentes), la hipoacusia puede conducir al aislamiento, afectando el humor, incluso en el aspecto bucodental puede haber alteraciones del gusto (por ejemplo, por medicamentos) o dolor a causa de prótesis, afectando la nutrición. También, si hay enfermedades neurodegenerativas puede haber problemas para comunicar las necesidades o para interpretar el medio, conduciendo a alteraciones comportamentales y emocionales a causa de la confusión y la inseguridad. Todo esto limita la experiencia de estímulos externos, provocando un lento deterioro. Las alteraciones en los sentidos afectan la codificación de la información, su almacenamiento y evocación; si además hay problemas del sueño, se dificulta la consolidación.”

8. “En la práctica profesional, y de acuerdo con lo observado frecuentemente, el sentido auditivo es de los más perjudicados, afectando los procesos atencionales y por ende también el proceso de memoria.”
9. “Si bien desde la teoría existe una clara relación entre las afecciones cognitivas y la falta de estimulación, en la práctica no se observa de forma tan transparente, ya que hay muchas variables más que pueden intervenir.”
10. “La sensopercepción es crucial para el proceso de memoria, de ahí la importancia que se le otorga a la estimulación sensorial en los abordajes de estimulación cognitiva; recursos como la musicoterapia pueden ser muy útiles para estimular la memoria auditiva.”

Pregunta 3: Las funciones ejecutivas constituyen una capacidad cognitiva compleja y de gran importancia para el ser humano, parte de lo que abarcan es la planificación de la conducta y su orientación a metas. ¿Cuáles son los principales cambios que se pueden observar en la población de adultos mayores en lo que respecta a la capacidad de autorregulación?

1. “En el caso de los adultos mayores privados de libertad, se puede observar una dificultad al establecer una conexión entre el discurso y la actitud con respecto a la consecución de una meta (como la libertad); es frecuente que la negación se interponga entre ellos y lo que desean. Esto puede ir de la mano con un problema de plasticidad cerebral, que les impide modificar una estrategia que no les está funcionando, además de una dificultad introspectiva.”
2. “En este sentido también entra en juego una variable cultural, es frecuente que en las generaciones antiguas se observe mayor rigidez de pensamiento y una menor

flexibilidad cognitiva. A esto hay que sumarle el deterioro físico y las limitaciones autoimpuestas (estereotipos e ideas preconcebidas); esto puede afectar su autorregulación emocional, y su capacidad de planificar acciones a futuro.”

3. “Dentro de los principales cambios se puede observar una mejora en el estado de ánimo, mejoran las habilidades sociales, y al poder trabajar en las emociones, estas se ven reflejadas en sus capacidades para llevar a cabo las actividades de una buena forma, logrando los objetivos.”
4. “Estos cambios suelen depender del contexto en el que se desarrolla la persona, sus experiencias de vida, y al proceso personal de envejecimiento. Dichos cambios se manifestarán en las diversas estrategias adaptativas que cada persona desarrolle.”
5. “La capacidad de autorregulación disminuye conforme aumenta la edad, por la disminución de la atención y la velocidad de procesamiento de la información.”
6. “Se observa un gran esfuerzo por minimizar el impacto que puedan tener las pérdidas en sus vidas (como mecanismo de afrontamiento y compensación en esta etapa de la vida). También, sustituyen metas o cambian la jerarquía de sus objetivos (especialmente durante la pandemia). Muchos adultos mayores que nunca habían llevado un proceso terapéutico recurren a este para recuperar su capacidad de autorregulación.”
7. “Si hay un envejecimiento saludable no necesariamente hay alteraciones. En algunas ocasiones se ve afectada la memoria de trabajo, esto aunado a alteraciones auditivas conduce a la necesidad de realizar adecuaciones en la interacción. Hay una disminución en la velocidad de procesamiento de la información, disminuye la habilidad de hacer múltiples tareas a la vez, compensando esto con tiempo para hacer las actividades bien. Si hay patologías se ve afectado el control inhibitorio, la

flexibilidad mental, la planificación, el manejo del tiempo, y suceden alteraciones comportamentales y emocionales.”

8. “No se pueden generalizar los cambios en todas las personas adultas mayores, se debe valorar cada caso según su historia de vida y de forma integral. No obstante, suele verse afectada la memoria a corto plazo, y también hay presencia de apatía y problemas de motivación.”
9. “Las funciones ejecutivas que más se ven afectadas son la atención, la memoria de trabajo, la búsqueda y actualización de información; también la flexibilidad cognitiva y el control inhibitorio.”
10. “Es complejo, si la persona mantiene una adecuada conciencia acerca de su desempeño en diversas áreas y percibe un deterioro, podría recurrir a estrategias de compensación para enmascararlo (cambios de rutina). Por eso es importante evaluar las habilidades instrumentales de la vida diaria, así como los cambios a nivel emocional. La abulia, apatía y anhedonia, además del aislamiento, constituyen indicadores importantes.”

Pregunta 4: Se le atribuye a la apoptosis o muerte celular, el declive que sucede en el rendimiento de algunas funciones cognitivas durante la vejez, como la memoria a corto plazo y la velocidad de procesamiento de la información, en contraste, por ejemplo, con la capacidad de memoria a largo plazo. Según su criterio, ¿Por qué este proceso afecta más a algunas capacidades cognitivas que a otras?

1. “El envejecimiento no es un proceso generalizado, la forma en que transcurre depende de factores como el estilo de vida, el acceso a la salud, la escolaridad, el entorno social y la exposición a situaciones de violencia o consumo de sustancias. El desempeño

individual en la etapa de la vejez, y la afectación de determinadas funciones, es el resultado acumulativo derivado de un ciclo vital. La ejercitación y la estimulación ya en la etapa de la vejez también influyen mucho, por lo que las funciones que dejan de estimularse posiblemente serán las más afectadas (concentración, atención, memoria, orientación, análisis).”

2. “La memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento de la información y algunas funciones ejecutivas, a nivel evolutivo son las más recientes, y a nivel de desarrollo son las últimas en madurar. Esta es una de las posibles hipótesis que podrían explicar por qué algunas funciones cognitivas se ven más afectadas que otras. La repetición de la información más antigua, que sucede a lo largo de la vida, hace que aspectos como la memoria a largo plazo sean más resistentes al deterioro.”
3. “La afección dependerá del grado de deterioro en que se encuentre un individuo en particular, incluso influye la carga emocional que pueda tener. Otro factor a tomar en cuenta consiste en los medicamentos que pueda consumir la persona, lo cual también va a influir.”
4. “Las capacidades cognitivas afectadas van a depender de las zonas cerebrales que sufran un mayor deterioro, así como de los mecanismos compensatorios de cada individuo.”
5. “Esto puede depender de la zona del cerebro que se vea afectada; también, durante el sueño se consolida la información y se almacena en la memoria, por lo que, si hay alteraciones en estos aspectos, las funciones cognitivas también se van a ver afectadas.”
6. “Esto es un proceso a nivel neuronal que afecta zonas parciales del cerebro, no sectores completos; al mismo tiempo, podría estar sucediendo una compensación a causa de la

plasticidad cerebral. También es importante rescatar la influencia de la correlación entre el afecto y la conectividad cerebral.”

7. “La apoptosis es un proceso esperado y necesario en ciertos momentos del ciclo vital (en la adolescencia, la poda sináptica permite la maduración del sistema nervioso, por ejemplo), no obstante, si en las personas adultas mayores este proceso se acelera, puede provocar un rápido declive cognitivo. Las alteraciones van a depender de la zona en la que suceda un aumento de la muerte celular. Es importante rescatar que en el envejecimiento normal y saludable este fenómeno no implica patología, es cuando sucede de forma masiva que se podrían ver afectadas la personalidad, el lenguaje, y otras funciones cognitivas.”
8. “La historia de vida y los estilos de vida no saludables pueden provocar procesos de neurotoxicidad y neuroinflamación. Los problemas de higiene del sueño constituyen un factor que predispone a sufrir un deterioro cognitivo en la vejez.”
9. “Dependiendo de cada historia de vida se desarrollan más unas habilidades que otras, lo que se conoce como reserva cognitiva. Al ser redes neuronales más robustas, perduran a pesar del proceso natural de apoptosis. Otros factores, como eventos ambientales, inflamación o golpes también inciden en este aspecto.”
10. “Esto varía mucho de persona en persona, las alteraciones cognitivas y conductuales esperables dependen en gran parte del trastorno neurológico o demencia existente (si es que la hay) o de la historia de vida del adulto mayor, así como de posibles lesiones cerebrales, por ejemplo.”

Pregunta 5: Los procesos de valoración cognitiva frecuentemente toman en cuenta constructos como la inteligencia, ¿De qué forma se pueden ver afectados los resultados obtenidos durante estas valoraciones según el nivel de escolaridad de una persona?

1. “Esto depende en gran parte de la definición de inteligencia que se esté manejando. En algunos instrumentos, como el Neuropsi, este factor sí puede producir una afectación. Desde algunos enfoques se comprende la inteligencia como la capacidad adaptativa del sujeto, pero si se hace referencia a la capacidad de resolver ciertos tipos de operaciones, es probable que las personas con baja escolaridad puntúen más bajo. Las limitaciones socioculturales también suelen afectar estos resultados.”
2. “Es necesario primero tener clara la definición de inteligencia que se está utilizando. Desde el punto de vista neurocognitivo va muy de la mano con las funciones ejecutivas, y la capacidad de la persona de integrar las diversas funciones cognitivas para llevar a cabo una conducta o adaptarse a una situación. Es importante tomar en cuenta la escolaridad, para tener información acerca de la reserva cognitiva de la persona, pero también es importante tener en cuenta su educación no formal, esto habla más del funcionamiento cerebral y la estimulación que ha recibido.”
3. “Los resultados se pueden ver afectados si la persona adulta mayor no comprende la consigna, o si por su escolaridad no puede realizarla; estos son aspectos a tomar en cuenta al momento de aplicar un instrumento, ya que los resultados podrían verse tergiversados por esta condición.”
4. “Es necesario utilizar pruebas que tomen en cuenta características como la escolaridad, de lo contrario su validez y confiabilidad podrían verse comprometidas, lo cual impactaría negativamente en los resultados.”

5. “Los puntajes obtenidos podrían resultar erróneos, especialmente si la persona no sabe leer o escribir. Existen pruebas específicas que toman en cuenta la escolaridad u otros datos, es importante saber elegir.”
6. “La inteligencia no es un valor único determinante de un adecuado funcionamiento cognitivo, no se puede valorar a una persona adulta mayor únicamente con este criterio, sin ajustarse a su nivel de escolaridad. Es un factor importante a tomar en cuenta al adecuar una valoración, de lo contrario los resultados podrían estar sesgados.”
7. “En Costa Rica la prueba Woodcock-Muñoz (de 2 años a más de 90) se validó con población nacional, por lo que puede ser útil, al igual que las Escalas Wechsler. La escolaridad es un factor que merece atención, hay que aprender a discriminar y no guiarse solo por una puntuación, ya que un mismo puntaje puede significar cosas diferentes para una persona con baja o alta escolaridad. En ocasiones, una alta escolaridad puede enmascarar un deterioro cognitivo, ya que la persona cuenta con más recursos para compensarlo. También, debido a que las exigencias del medio (por ejemplo, en cuanto a trabajo) suelen ser mayores en las personas con mayor escolaridad, su rendimiento revela más rápidamente el progreso del deterioro.”
8. “Toda valoración debe basarse en evidencia científica válida y confiable. Actualmente hablar de Coeficiente Intelectual (CI) es poco científico, ya que se comprende que la inteligencia es sinónimo de habilidad y adaptación; se relaciona con las funciones ejecutivas, la cognición social, la flexibilidad cognitiva y la neuroplasticidad.”
9. “De forma muy general, un menor grado de escolaridad se ha asociado en estudios longitudinales con una pérdida relativa de puntos de coeficiente intelectual.”
10. “En algunos casos, pruebas como el MOCA, incluyen ítems que no se adaptan bien a la cultura de una determinada población, esto, aunado a una baja escolaridad puede

ocasionar un sesgo en los resultados, reflejando un puntaje más bajo del que corresponde. Es fundamental que el profesional tome en cuenta estos factores al momento de elegir un instrumento. Se debe comprender la inteligencia como una capacidad adaptativa que permite hacer frente a diversas situaciones del entorno, por lo que también es necesaria la valoración cualitativa.”

Pregunta 6: Con relación a la memoria, ¿Qué estrategias de valoración pueden utilizarse con el propósito de determinar si un problema de memoria se encuentra asociado al deterioro de un órgano sensorial o a un daño en las estructuras cerebrales que reciben las aferencias provenientes de dichos órganos?

1. “Suelen utilizarse el Minimental y el Neuropsi, pero también se trabaja en coordinación con el área médica, cuyo diagnóstico advierte respecto a la posible existencia de una demencia o deterioro cognitivo que pudieran asociarse a algún otro trastorno o alteración. También se toma en cuenta todo aquello que se puede observar durante la entrevista. La comunicación interdisciplinaria es crucial.”
2. “El envejecimiento es muy variable, por lo que podría haber o no, un deterioro en esta área. En adultos mayores es importante valorar si hay hipoacusia o limitaciones visuales; es necesario descartar la existencia de un déficit sensorial antes de considerar la probabilidad de que haya funciones cognitivas deterioradas, ya que lo que podría estar sucediendo es un problema de codificación sensorial de la información. Es fundamental indagar bien para reducir la probabilidad de realizar valoraciones sesgadas, esto es parte de una buena entrevista.”

3. “Se realiza una entrevista inicial para determinar cuál es la mejor estrategia. Es posible llevar a cabo un screening con un Mini Mental o MOCA, y luego proceder a aplicar un instrumento como el Neuropsi.”
4. “Las estrategias a utilizar dependen del tipo de memoria que se quiera valorar; realizar un adecuado diagnóstico diferencial puede ser crucial para determinar las herramientas específicas que pueden ser útiles en cada caso, además de contar con otras valoraciones.”
5. “Factores como la hipoacusia dificultan la comprensión de las preguntas o las instrucciones, por lo que el deterioro del órgano sensorial debe tratarse primero. También existen pruebas como el MOCA (que se encuentra para personas no videntes), que se han adaptado según el déficit sensorial. Finalmente, al valorar un problema de memoria se realizan laboratorios para descartar causas reversibles como el hipo/hipertiroidismo, deficiencia de vitamina B12 o D, alteraciones en la función hepática por posible encefalopatía o neurosífilis, entre otras. También suele realizarse una Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cerebro medio, para demostrar si existe enfermedad cerebrovascular, hidrocefalia, hematoma, u otra lesión que justifique la pérdida de memoria.”
6. “Desde la psicogerontología se le otorga gran importancia al trabajo interdisciplinario. Es necesario descartar afecciones médicas o realizar las debidas referencias. Siempre en pro del bienestar del paciente y su familia.”
7. “Se deben descartar primero las alteraciones visuales o auditivas (oftalmología y audiología) y las lesiones cerebrales (exámenes de neurología y geriatría). Se valora la historia de vida y posibles antecedentes que aumenten el riesgo de padecer una

patología. Cada caso es único y hay muchas variables en juego, por eso es importante realizar una adecuada valoración y proponer una intervención individualizada.”

8. “En el ámbito clínico o forense, la mejor estrategia de valoración es llevar a cabo una adecuada entrevista semiestructurada, contemplando cada ámbito de la historia de vida, así como las áreas preservadas y deterioradas en el aspecto cognitivo; es muy recomendable utilizar pruebas con validez ecológica. Aparte del reporte e instrumentos de auto reporte, se utiliza la entrevista colateral, y la suma de pruebas documentales (reportes médicos, entre otros).”
9. “Una valoración completa debe ser interdisciplinaria; esto en algunos casos se ve imposibilitado por barreras económicas y tecnológicas, lo que puede impactar en el proceso.”
10. “En primer lugar, es muy importante asegurarse de que las consignas estén claras, para evitar un posible sesgo. Luego, se debe determinar si hay un déficit de memoria (una capacidad que presenta dificultades por falta de práctica) o un deterioro de memoria. Las pruebas por lo general son solo indicadores, para determinar una determinada condición es necesaria una valoración multidisciplinaria. También se deben cuidar factores como el entorno donde se aplica una prueba, o si hay presencia de ansiedad. Si hay deterioro, este por lo general puede observarse a partir de la presencia de afasia, amnesia, agnosia y apraxia.”

Pregunta 7: La valoración cognitiva pretende identificar posibles alteraciones y llevar a cabo una intervención temprana. ¿Cómo se modifican estos procesos de valoración cuando se tiene conocimiento de que un paciente en particular padece una enfermedad neurodegenerativa?

1. “Ante la presencia de un paciente con una enfermedad neurodegenerativa en estado avanzado, en el caso de esta institución, no es sujeto de atención profesional (debido a que no podrá realizar procesos de síntesis, introspección y reelaboración). Por esta razón se apela al bien jurídico de la vida y la salud, no se valoran otros aspectos que serían tomados en cuenta de no existir esta enfermedad, sino que hay un cambio de paradigma en favor de su calidad de vida.”
2. “Una valoración es un proceso que no se limita a la aplicación de pruebas; es importante que la atención brindada sea lo más personalizada posible. Si en una entrevista se observan signos que puedan sugerir la presencia de un trastorno o enfermedad, entonces, según el criterio profesional, se seleccionan las herramientas que podrían corroborar dicha impresión a nivel psicométrico.”
3. “Las modificaciones deben ser siempre acordes a las necesidades particulares de la persona adulta mayor, esto incluso puede conducir a una modificación de los objetivos planteados en un inicio.”
4. “Es fundamental que la adaptación de las estrategias de valoración busque tener el mayor nivel de validez ecológica, además de estas sean lo más objetivas posibles.”
5. “Se realiza la valoración cognitiva, pero tomando en cuenta la severidad de la enfermedad, la presencia de trastornos neuroconductuales, y evaluando si hay un deterioro amnésico o no amnésico. Medicamentos como los inhibidores de acetilcolinesterasa y los antagonistas de los receptores NMDA, pueden reducir la progresión del deterioro cognitivo, ayudando a conservar la funcionalidad si se utilizan de manera temprana. La estimulación cognitiva en el hogar o en el centro de salud también es determinante.”

6. “Se debe concretar la enfermedad neurodegenerativa en cuestión, y recurrir a las herramientas diseñadas para esto. El evaluador debe ser muy cauteloso en todo el proceso, velando por una adecuada integración clínica de sus estrategias.”
7. “En Costa Rica persisten los mitos de que el deterioro es esperable, lo que conduce a que se postergue la valoración neurocognitiva hasta que el deterioro es muy evidente. Por esto es importante alfabetizar a la población, realizar tamizajes tempranos que permitan una detección pronta del problema, para de esta forma poder llevar a cabo una intervención dirigida a mantener, ralentizar el deterioro y mejorar la calidad de vida del paciente.”
8. “La valoración cognitiva no se basa en encontrar alteraciones ni se enfoca en diagnosticar, también busca brindar un perfil cognitivo acerca de las áreas preservadas y de los recursos propios de cada persona, estimulando la independencia de la persona adulta mayor y desarrollando herramientas de compensación, según el modelo de Baltes (SOC).”
9. “Es importante contrastar la valoración que se recibe con una nueva valoración emocional y cognitiva por parte del profesional. Mediante la labor interdisciplinaria también se deben explorar las causas subyacentes y determinar, según evidencias, las intervenciones pertinentes con el consultante y su familia.”
10. “Si ya se cuenta con un diagnóstico confiable repetir la aplicación de pruebas podría generar una gran frustración. En lugar de esto se debe dar un acompañamiento de estimulación cognitiva que permita preservar la reserva cognitiva y ralentizar el deterioro.”

Pregunta 8: Los instrumentos de valoración neuropsicológica buscan obtener la mayor cantidad de información acerca del funcionamiento cognitivo en el menor tiempo posible, y con un alto nivel de validez científica; no obstante, estas herramientas, en algunos contextos, pueden verse afectadas por factores externos, como lo son el cansancio, la escolaridad e incluso aspectos culturales. En su experiencia, ¿Cuáles estrategias recomendaría para reducir estos posibles sesgos y lograr llegar a un diagnóstico más preciso?

1. “En primer lugar, es necesario el análisis cruzado, y procurar que la atención sea interdisciplinaria. También es de gran importancia asegurarse de que la validez de los instrumentos sea acorde al contexto en el que se están utilizando (por ejemplo, el contexto carcelario). En caso de ser necesario, se deben hacer las adecuaciones o salvedades correspondientes, y procurar que el entorno en que se aplican los instrumentos sea apto para este fin.”
2. “El primer factor es la experiencia clínica de quien está evaluando, al conocer la tarea que se está ejecutando y la información que se desea conocer, es posible realizar adecuaciones contextuales que contribuyan al proceso de valoración, y que reducen dificultades de ese tipo.”
3. “Es necesario, en primera instancia, cuidar de aquellos factores que puedan resultar en distracciones al momento de aplicar una prueba, como el ruido o las personas alrededor que puedan distraer. También es importante velar por utilizar un espacio bien iluminado y con una ventilación apropiada.”
4. “Nuevamente es importante traer a colación la relevancia que tiene en los procesos de valoración cognitiva la validez ecológica, además de esto, el profesional a cargo debe

velar por la reducción de esta clase de factores externos que pueden sesgar un diagnóstico.”

5. “La valoración debe tomar en cuenta la escolaridad, además de si el paciente presenta algún impedimento como un delirio asociado, o un déficit sensorial no corregido. Según el resultado, pueden aplicarse otras pruebas neuropsicológicas.”
6. “Por lo general, prefiero realizar las valoraciones por la mañana, ya que las personas se encuentran más ágiles mentalmente, y menos cansadas. También es importante, durante la entrevista, indagar acerca de la rutina de la persona en cuestión, y de factores como su escolaridad o aspectos culturales. Así se definen claramente las limitaciones o desafíos para la valoración.”
7. “Es importante pactar el día de la valoración de acuerdo con las necesidades del paciente, de preferencia en las mañanas, ya que más tarde el rendimiento podría verse afectado. También es necesario realizar una adecuada entrevista con la persona y sus familiares, así como el trabajo interdisciplinario. Finalmente, hay que tomar en cuenta que los instrumentos de cribado permiten un primer acercamiento en un período corto de tiempo, pero no son suficiente para efectuar un diagnóstico; también se debe considerar que incluso si una prueba tiene alta validez científica, podría no estar estandarizada para una determinada población, por lo que el profesional debería recurrir a su criterio técnico para valorar el funcionamiento de la persona.”
8. “Se puede recurrir al uso de instrumentos de reporte y auto reporte, entrevistas semiestructuradas dirigidas tanto hacia la persona adulta mayor como hacia los familiares, indagando acerca de los cambios cognitivos, y a las escalas de validez ecológica como el Blessed.”

9. “Es muy importante utilizar herramientas adaptadas a la cultura donde se trabaja (en Costa Rica este déficit debe compensarse con un adecuado trabajo profesional), y se deben considerar aquellas condiciones que afectan el rendimiento, como el cansancio, sueño, hambre o medicación. Por esto se debe evaluar la disposición del consultante y concertar la cita en el momento apropiado.”
10. “En la medida de lo posible, los instrumentos que se van a utilizar con las personas adultas mayores deben ser cortos, claros y sencillos, precisamente para prevenir posibles sesgos, por ejemplo, por agotamiento. Esto además de velar por su validez científica, su confiabilidad y su estandarización para la población en cuestión. En mi experiencia, el Neuropsi es una buena alternativa, así como el MOCA y el Mini Mental. Finalmente, es necesario tomar en cuenta la información colateral brindada por la familia.”

Pregunta 9: ¿De qué forma las ideas tradicionales del adulto mayor acerca de la vejez podrían impactar la efectividad de las estrategias de intervención psicológica?

1. “Muchas veces, los adultos mayores acaban por introyectar y asumir los estereotipos asociados a la edad y la vejez, dando lugar a una profecía autocumplida. Ideas como que en la vejez no se aprende, se es más lento o no se recuerdan las cosas se aceptan sin siquiera someterse a prueba, generando en ellos una actitud pasiva o de minusvalía, o una autopercepción de menor capacidad, que en una intervención puede incidir negativamente en los objetivos. Esta autoafirmación desde la incapacidad puede estar relacionada en ocasiones con posibles ganancias secundarias.”

2. “Esto es algo que se puede observar muy bien al trabajar con la familia, tiende a creerse que solo por su edad el adulto mayor es menos capaz y no puede hacer las cosas solo, ni siquiera tomar decisiones. Uno de los retos a enfrentar es el hecho de que el adulto mayor es capaz de tomar sus propias decisiones (a no ser que exista un diagnóstico médico que demuestre lo contrario). Por lo general estas ideas están basadas solo en estereotipos.”
3. “En algunos casos el impacto es positivo, siendo incluso un determinante para la intervención, pues se acoplan a las estrategias propuestas. Sin embargo, en otros casos puede haber un impacto negativo a causa de la resistencia que surge al no haber motivación alguna en su vida; suelen presentarse pensamientos como: “ya no sirvo para nada” o “nada vale la pena”.”
4. “Las ideas tradicionales muchas veces están cargadas de mitos, son frecuentes ideas como: “ya no sirvo”, “ya no puedo aprender”, “no vale la pena cambiar algo después de tantos años”. A la hora de llevar a cabo una intervención, esto puede repercutir en la adherencia y la efectividad del proceso.”
5. “Suelen tener ideas erradas acerca de la intervención psicológica, considerándola un sinónimo de estar loco. También la consideran una debilidad (producto de una crianza machista). Suele ser difícil generar confianza con el personal de salud, lo cual influye en la efectividad de la intervención.”
6. “Si se dan este tipo de ideas, la persona podría llegar indispuesta hacia su proceso y sus expectativas. Pueden presentar una desesperanza que exacerba la sintomatología (especialmente si es de tipo depresiva). En ocasiones utilizan el proceso como desahogo emocional pero no como herramienta de cambio, lo que puede conducir a un

estancamiento. La falta de motivación puede mermar la efectividad de la intervención.”

7. “En pocos planes de estudio se aborda el tema de la persona adulta mayor, la vejez y el envejecimiento, por lo que algunos estereotipos son perpetuados no solo por el paciente y su familia, sino incluso por profesionales. Esto puede conducir a normalizar cambios que son realmente alertas, en lugar de buscar ayuda profesional. La promoción de la salud es fundamental, ya que facilita una intervención temprana y oportuna.”
8. “Es necesario romper con el edadismo o la discriminación por temas de edad, para lograr una buena adaptación al envejecimiento cognitivo. Mitos como que la persona adulta mayor no puede aprender nada nuevo, o que los problemas de memoria son normales en la vejez, son contrarios a la evidencia científica. Tratar esto es clave para fomentar la autonomía e independencia de la persona adulta mayor.”
9. “Las creencias irracionales (“no vale la pena”, “es inevitable”, “hay que aceptar el sufrimiento”) pueden dificultar las intervenciones.”
10. “Es importante el tema de los edadismos o prejuicios por la edad, socioculturalmente el envejecimiento y la vejez tienden a asociarse con enfermedad, lo cual es un mito. Esto genera sesgos que pueden influir en el proceso terapéutico. El envejecimiento es un proceso de cambios, no solo hay pérdidas sino también ganancias.”

Pregunta 10: Desde un paradigma biopsicosocial, se comprende que el ser humano es un ser integral, por lo cual, en lugar de centrarse en el estado de una única dimensión, se le otorga una mayor importancia a la funcionalidad de la persona. En su opinión profesional, ¿Qué

elementos debería incorporar un abordaje integral en salud dirigido a la adecuada funcionalidad de la persona?

1. “En mi lugar de trabajo se realiza una evaluación acerca de la independencia en las actividades básicas de la vida diaria y las instrumentales, debido a que es inconcebible que haya una persona privada de libertad que no pueda valerse por sí misma. También se toma en cuenta la autonomía, por ejemplo, si se padece una afectación cognitiva que dificulta la capacidad de abstracción, análisis, introspección, síntesis o reelaboración, se considera incompatible con los alcances de la intervención profesional (ya que aquí la labor se centra en ayudar al adulto mayor privado de libertad a comprender lo que hizo, el porqué, y crear un plan de prevención de reincidencia, además de comprender las dimensiones del daño infligido). Una valoración integral toma en cuenta todos estos factores, así como la existencia de redes de apoyo (indicador de posibilidades de reinserción social), para poder llegar a una decisión en pro del adulto mayor. Aparte de esto se toma en cuenta el ámbito médico, gerontológico, ocupacional, recreativo y espiritual. En esta población en particular, es primordial trabajar la gerotranscendencia (su huella en la familia y la sociedad).”
2. “Es frecuente en la actualidad, recurrir al uso de escalas y valoraciones que examinan la funcionalidad de la persona en su contexto cotidiano (práctica muy común en terapia ocupacional y física). Preguntas acerca de lo que hace la persona durante el día, resultan esenciales para la neuropsicología, ya que arroja información acerca de la funcionalidad de la persona, y constituyen una pauta para desarrollar un plan de acción, adecuado a las necesidades particulares de la persona.”

3. “Se debería incorporar al abordaje, desde un equipo interdisciplinario, diferentes elementos propios de cada adulto mayor; por ejemplo, preferencias de actividades, gustos, presencia de enfermedades y limitaciones. De esta forma se puede dar un abordaje integral.”
4. “Son muchos los elementos que debe incluir un abordaje integral, buscando relacionar todas las esferas que componen su ser como persona. Por ejemplo, su historia y biografía, sus gustos y habilidades, tomar en cuenta su voluntad; además de esto se deben considerar aspectos como la dimensión física, social, psíquica y espiritual.”
5. “Un abordaje integral toma en cuenta cuatro esferas. En el ámbito médico se cuidan las patologías crónicas y sus consecuencias, la polifarmacia, los síndromes geriátricos y el riesgo nutricional. En el ámbito funcional se toman en cuenta las actividades basales, instrumentales y avanzadas de la vida diaria; se valora si el paciente requiere adaptaciones para conservar la funcionalidad, y se valoran alteraciones a nivel de marcha, equilibrio y riesgo de caídas (con exámenes físicos y pruebas específicas), se indaga acerca de la fragilidad y la sarcopenia, que conllevan a un deterioro funcional. En el ámbito psíquico se indaga sobre el deterioro cognitivo, depresión, ansiedad y trastornos psiquiátricos. Y en el ámbito social se valoran problemas en el ambiente y presencia de riesgos.”
6. “A nivel médico debe haber una atención pronta, acertada, precisa y especializada. A nivel mental, se debe dar apoyo emocional, una atención preventiva, realizar primeros auxilios psicológicos. Es necesario activar las redes de apoyo familiar y comunitarias. El plan de acción también debe ser preventivo, orientándose hacia el bienestar de la persona y su eventual remisión.”

7. “El abordaje debe ser siempre integral, tomando en cuenta incluso una dimensión espiritual (ya sea teológica o axiológica). Esta área es, en muchos casos, la que sostiene los demás ámbitos biopsicosociales. Es importante identificar fortalezas y debilidades, y llevar a cabo, en conjunto con el paciente, una gestión de prioridades.”
8. “El abordaje debe contemplar la historia de vida de cada paciente, y debe tomar en cuenta tanto las áreas que han sufrido un deterioro como aquellas que se encuentran preservadas. Esto guía las pautas de acción, procurando siempre que la intervención tenga validez ecológica.”
9. “La falta de estimulación social y de vínculos afectivos afecta considerablemente a los adultos mayores (la familia en ocasiones los ve como un estorbo), por esto es necesario reclutar un grupo de apoyo adecuado que potencie la intervención. También se debe tener presente la posible necesidad de asistencia médica o de adecuaciones de acceso. Hay que evaluar las necesidades particulares de cada consultante.”
10. “El mismo DSM5, hace referencia a la importancia de realizar valoraciones desde la funcionalidad de la persona, ya que de esto va a depender el abordaje que se lleve a cabo. Nuevamente, es indispensable el abordaje multidisciplinario, abarcando lo biopsicosocial y espiritual, ya que hay patologías muy complejas. Por ejemplo, un cuadro de delirio (frecuente en trastornos neurocognitivos) podría estar siendo provocado por una infección urinaria, debe haber una excelente comunicación. Otro ejemplo, la diabetes puede conducir a un deterioro cognitivo, desde la psicología se podría trabajar en la adherencia al tratamiento.”

Pregunta 11: Según las investigaciones actuales, la plasticidad cerebral es un factor esencial en el tratamiento, recuperación e incluso reversión de una amplia gama de patologías. ¿Qué recomendaciones propondría usted para aprovechar la plasticidad cerebral al plantear una estrategia de intervención orientada al abordaje del adulto mayor?

1. “Se ocupa mucho la gimnasia cognitiva, son necesarios programas integrales donde participen enfermería, el área médica y psicología. Es fundamental que sea algo constante, paliativo contra el encierro, y de fortalecimiento respecto al proceso de envejecimiento. Es necesario adecuar la metodología utilizada en la enseñanza dirigida al adulto mayor. Los proyectos propios, como huertas, la jardinería, las artesanías, pueden ser de gran ayuda. Los centros dedicados a adultos mayores podrían contar con el apoyo de instituciones como el CONAPAM y AGEICO, para la estimulación deportiva y recreativa, además del fortalecimiento de estilos de vida saludable y el envejecimiento activo y sano. Las charlas relacionadas con la nutrición también son importantes; se requiere una visión gerontológica que permee todas las áreas y a los involucrados.”
2. “Hay que tener claro que la estimulación cognitiva, la rehabilitación cognitiva y el entrenamiento cognitivos son cosas diferentes. La plasticidad neuronal es sumamente valiosa, y se toma en cuenta a la hora de hacer una valoración; por ejemplo, al indagar acerca de la escolaridad se obtiene información sobre la capacidad cerebral de adaptación al cambio, o al indagar acerca de la cotidianidad se obtiene información respecto a las estrategias de resolución de problemas que utiliza una persona. Esta información determina el camino a seguir, por ejemplo, una adaptación del entorno para compensar las áreas deterioradas; o el uso de técnicas para contrarrestar las

dificultades que pueda estar teniendo. Es fundamental que estas estrategias tengan validez ecológica, en otras palabras, que se adapten y transfieran a su vida cotidiana, esto a su vez, incrementa la adherencia al tratamiento.”

3. “Se podría recomendar indagar acerca de los recursos con los que cuenta la persona adulta mayor, debido a que sus gustos e ideales influyen en su interacción con el entorno, y, por ende, en cualquier cambio que se quiera generar.”
4. “Es necesario tener en cuenta que toda intervención debe enfocarse en utilizar al máximo los recursos propios de cada persona, así como sus gustos y habilidades; se debe velar por encaminar estos elementos hacia las actividades de su vida diaria, donde lo propio, lo significativo y lo cotidiano se entremezclen.”
5. “Se tiene que realizar estimulación cognitiva, aprendiendo algo nuevo para mantener la mente activa (se pueden utilizar sopas de letras, crucigramas, rompecabezas, sudoku, escribir, pintar, leer, aprender idiomas, acertijos, etc). La interacción social, viajar, cuidar la dieta, la higiene del sueño, el manejo del estrés y el ejercicio, pueden prevenir problemas de memoria. Finalmente, es importante controlar las patologías crónicas, que son un factor de riesgo para la demencia.”
6. “No existen fórmulas genéricas, es necesario reconocer la individualidad de la persona y aprovechar sus recursos. La neuroplasticidad puede ejercitarse saliéndose de la zona de comodidad, retando al cerebro y obligándolo a esforzarse. Por ejemplo, si a una persona le gustan mucho los números, pero no le gusta mucho leer, podría proponerse leer su primer libro.”
7. “Una estrategia no farmacológica útil en el mantenimiento del funcionamiento cognitivo es la educación continua. Recientemente se ha demostrado como la neurogénesis continúa en la zona del hipocampo, por lo que exponerse a diversos

estímulos y mantener los vínculos significativos permite moldear el cerebro e incorporar nuevas herramientas para la resolución de problemas. Son estrategias que no requieren de un profesional, sino del paciente, su familia y el entorno comunitario. Cada estrategia se plantea desde el motivo de consulta, pero se debe tomar en cuenta la dieta, el ejercicio, y las actividades que contribuyan a que el paciente se sienta valorado.”

8. “Desde su autonomía, es importante que la persona adulta mayor escoja las actividades que le apasionen, le motiven y le generen interés, aquello que alimente su proyecto de vida (desde su propia historia, no de los gustos de la familia). Es necesario fomentar uno o varios proyectos de vida, independientemente de que la persona se encuentre jubilada, ya que esto beneficia la salud cognitiva. Generalizar actividades como pintar, dibujar o hacer sopas de letras, no es recomendable, ya que no a todos les gusta.”
9. “La evidencia demuestra que el ejercicio desempeña una función importante en fomentar la neuroplasticidad, estimulando la producción del factor neurotrófico del cerebro. También la estimulación magnética transcraneal ha mostrado sus efectos.”
10. “Se debe tomar en cuenta la historia de vida de la persona, para comprender no solo su motivación, sino también su reserva cognitiva (la capacidad cognitiva preservada); esto ayuda a plantear estrategias de abordaje con mayor probabilidad de adherencia y éxito.”

Pregunta 12: Desde el punto de vista social ¿Cuál es el aporte de la red de apoyo (familia) en la implementación de estrategias cognitivas dirigidas al adulto mayor?

1. “Lamentablemente en la actualidad, debido a la situación de pandemia, las intervenciones están marcadas por el distanciamiento. Sin embargo, en otros momentos las familias participan de las estrategias de abordaje grupal, es muy útil su presencia en las sesiones, ya que al conocer mejor al paciente se convierten en una herramienta que facilita el avance en cuanto al cumplimiento de objetivos. No tomar en cuenta a la familia no solamente puede dificultar la intervención, sino conducir a su fracaso (en el contexto carcelario, fomentar un discurso de negación, refuerza el comportamiento que se está tratando de modificar). Involucrar a la familia forma parte de la atención especializada que requiere el adulto mayor.”
2. “La familia juega un papel fundamental en el éxito del abordaje. Es necesario que la persona cuente con alguien que represente una ayuda instrumental, y que motive al paciente a comprometerse con el tratamiento. Hay ocasiones en las que la eficacia de las estrategias depende hasta tal punto de la red de apoyo que, de no contarse con ella, es mejor suspender dicho tratamiento. A esto hay que aunarle el hecho de que, en el país, el sistema de salud actual no cuenta con una atención especializada para el adulto mayor.”
3. “Es de suma importancia, el aporte que desempeña la familia es vital. Este apoyo hace que la persona adulta mayor se sienta acompañada, y le hace sentir motivada para realizar lo propuesto. Además, facilita el acompañamiento que se le pueda brindar desde el hogar.”
4. “El aporte de la familia, como red de apoyo, es fundamental. La efectividad de las estrategias que se pueden implementar al abordar a una persona adulta mayor no depende únicamente del individuo, sino también del apoyo y compromiso familiar.”

5. “Es sumamente importante. Esta red puede apoyar en la estimulación cognitiva, el cumplimiento del tratamiento crónico, asistir en las actividades básicas de la vida diaria y a efectuar estudios y exámenes. También, al convivir con el paciente, pueden notar un declive cognitivo o pérdida de memoria, por lo que ayudan en la detección temprana de los problemas.”
6. “Es fundamental, sin la familia no se puede trabajar (entendiendo que no siempre hay un vínculo sanguíneo, pero si emocional). Con excepción de los casos en los que hay violencia, paternalismo o sobreprotección (problemas sociales que dificultan la remisión), la familia tiende a apoyar en la implementación de estrategias.”
7. “La red de apoyo constituye una parte integral del trabajo de intervención. Ellos están al tanto del proceso, las patologías, las alteraciones presentes y las posibles manifestaciones que se puedan dar. Su apoyo en el seguimiento y participación en las estrategias, la contención emocional que pueden brindar, y el ambiente de amor y respeto que pueden otorgarle al paciente son fundamentales.”
8. “El aporte de la red de apoyo debe orientarse a romper con edadismos o mitos con relación a la vejez, a promover la autonomía e independencia en temas de proyectos de vida, y a contribuir en la implementación de estilos de vida saludables.”
9. “Tienen un papel importante en el mantenimiento de las estrategias establecidas, de no serlo, más bien pueden volverse “enemigos del proceso”. Motivar a los miembros de la familia debe ser una labor a la que se le dé la importancia que requiere.”
10. “Este aporte es indispensable, con ellos se debe trabajar en el entrenamiento del manejo de conductas, para prevenir el desgaste provocado por conflictos que surgen al no comprender un posible deterioro cognitivo, la psicoeducación es sumamente importante.”

ANEXO 2

Cartas y declaración jurada

CARTA DEL TUTOR

San José, 17 de diciembre del 2021.

Lic. Gisela Coronado
Directora de Registro Sede Aranjuez
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante Gabriel Gerardo Viquez Viquez, cédula de identidad número 1-1503-0860, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "PROCESOS DE VALORACIÓN DE CAPACIDADES COGNITIVAS EN ADULTOS MAYORES: UNA INVESTIGACIÓN BASADA EN ENTREVISTAS A EXPERTOS", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las 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, 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% | 30% |
| d) | RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 20% | 20% |
| e) | CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO | 20% | 20% |
| | TOTAL | | 100% |

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

Atentamente,

M. Psc. Aaron Ocaño Fernández
 Cédula de identidad número 205130909
 Carné Colegio Profesional número 1555

CARTA DE LECTOR

San José,

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera Psicología

Estimado señor

El estudiante Gabriel Viquez Viquez, cédula de identidad, 115030860, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"PROCESOS DE VALORACIÓN DE CAPACIDADES COGNITIVAS EN ADULTOS MAYORES: UNA INVESTIGACION BASADA EN ENTREVISTAS A EXPERTOS"**, el cual ha elaborado para obtener su grado de licenciatura en Psicología.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

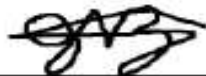


Firma
Nombre Diego Romero Mora
Cédula 112610885
Carné 7959

DECLARACIÓN JURADA

Yo Gabriel Víquez Víquez, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1503-0880 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título Licenciatura en Psicología, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Procesos de valoración de capacidades cognitivas en adultos mayores: una investigación basada en entrevistas a expertos, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6883 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. 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, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 08 días del mes de diciembre del año dosmil veintiuno.



Firma del estudiante

Cédula: 1-1503-0880

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, 28/01/2022

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Gabriel Víquez Víquez con número de identificación 1-1503-0860 autor (a) del trabajo de graduación titulado Procesos de valoración de capacidades cognitivas en adultos mayores: una investigación basada en entrevistas a expertos presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar por el título de licenciatura en psicología: (SI) NO 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° 6883, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



1-1503-0860
Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA, O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.