

**Factores Biopsicosociales Asociados al Deterioro Cognitivo Leve en la Aduldez Mayor:
un Análisis Documental en los Últimos 10 Años**

Elsa Julieth Quiroz Palacios
Universidad Antonio Nariño
Noviembre 03 del 2020

Nota de la autora:

Elsa Julieth Quiroz Palacios, Facultad de psicología, Universidad Antonio Nariño

La correspondencia relacionada con esta investigación debe ser dirigida a nombre de: Elsa Julieth Quiroz Palacios. Universidad Antonio Nariño, Carrera 4 N° 6-78, Centro, Tuta, Boyacá.

Código: 20251627169 Contacto: equiroz28@uan.edu.co

**Factores Biopsicosociales Asociados al Deterioro Cognitivo Leve en la Aduldez Mayor:
un Análisis Documental en los Últimos 10 Años**

Elsa Julieth Quiroz Palacios
Universidad Antonio Nariño
Octubre, 28 de 2020

Mg. Olga Ligia Araque Moreno
Directora

Universidad Antonio Nariño
Tunja, 2020

Tabla de Contenido

Resumen.....	5
Abstract	5
Introducción	6
Planteamiento del Problema.....	7
Objetivos	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos	13
Justificación.....	14
Marco Teórico	18
Percepción	24
Atención.....	25
Memoria.....	25
Funciones Ejecutivas	25
Lenguaje	26
Orientación	26
Marco Empírico	33
Metodología	46
Tipo de Investigación	46
Criterios de Inclusión.....	47
Criterios de Exclusión	47
Población	48
Muestra	48
Instrumentos	48
Consideraciones Éticas	48
Resultados	50
Discusión.....	63
Conclusiones	66
Recomendaciones	70
Apéndices	71
Matriz de Análisis de Artículos de Investigación.....	71
Matriz De Análisis De Artículos De Investigación.....	76
Matriz de Análisis de Artículos de Investigación.....	81

Índice de Figuras

Figura 1 Distribución Artículos Empíricos.....	50
---	----

Figura 2 Proceso de Recolección de Datos	52
Figura 3 Antecedentes.....	53
Figura 4 Países de Publicación.....	54
Figura 5 Categoría Deterioro Cognitivo Leve	55
Figura 6 Factores Biopsicosociales.....	55
Figura 7 Categoría Factores biopsicosociales y Deterioro Cognitivo Leve.....	56

Índice de Tablas

Tabla 1 Cuadro de Categorías	49
---	----

Resumen

El envejecimiento patológico se ha convertido en un tema de interés debido al alto impacto y consecuencias que este tiene tanto a nivel social como en la salud pública. A razón de lo anterior se toma al deterioro cognitivo leve como un estado transicional de los cambios cognitivos presentes en la adultez mayor, siendo este el intermedio entre un envejecimiento normal y patológico, se denomina a su vez deterioro cognitivo leve al grupo de individuos que refieren cierto grado de déficit cognitivo, pero no con la severidad para ser catalogada como demencia. Este proceso puede llegar a asociarse con aspectos como la edad, características del medio, patologías de base entre otras. Sin embargo aunque se evidencia múltiples publicaciones el hecho de filtrar y analizar esta información bajo criterios específicos es una labor que no se realiza de forma frecuente, por esta razón el presente proyecto buscó analizar y describir los artículos empíricos publicados entre los años 2010 y 2020 teniendo en cuenta como categoría de análisis el deterioro cognitivo leve y los factores biopsicosociales relacionados con este, por medio de metabuscadores como Pubindex ScienceDirect, Scopus, Pubmed, SciELO y Scientific Electronic Library Online. Los resultados analizan 15 artículos empíricos publicados los cuales son considerados como aptos según los criterios de inclusión y exclusión, se identifica que el 34% correspondió a la categoría de análisis de deterioro cognitivo leve, seguido de los factores biopsicosociales con un 33% y finalmente un 33% de publicaciones equivalentes a artículos científicos, señalaron una relación directa entre la categoría de deterioro cognitivo junto con algunos factores biopsicosociales predisponentes a este, siendo Colombia y Cuba los países de mayor publicación.

Palabras clave: Deterioro cognitivo leve, factores biopsicosociales, adultez mayor, deterioro neurocognitivo, envejecimiento, calidad de vida

Abstract

Pathological aging has become a topic of interest due to the high impact and consequences that it has both on a social level and on public health. Due to the foregoing, mild cognitive impairment is taken as a transitional state of the cognitive changes present in older adulthood, this being the intermediate between normal and pathological aging, the group of individuals who refer to it is called mild cognitive impairment. some degree of cognitive deficit, but not with the severity to be classified as dementia. This process can be associated with aspects such as age, characteristics of the environment, underlying pathologies, among others. However, although multiple publications are evident, the fact of filtering and analyzing this information under specific criteria is a task that is not carried out frequently, for this reason the present project sought to analyze and describe the empirical articles published between 2010 and 2020 having Mild cognitive impairment and related biopsychosocial factors are considered as a category of analysis, using metasearch engines such as Pubindex ScienceDirect, Scopus, Pubmed, SciELO and Scientific Electronic Library Online. The results analyze 15 published empirical articles which are considered suitable according to the inclusion and exclusion criteria, it is identified that 34% corresponded to the analysis category of mild cognitive impairment, followed by biopsychosocial factors with 33% and finally a 33% of publications equivalent to scientific articles indicated a direct relationship between the category of cognitive impairment together

with some biopsychosocial factors predisposing to it, with Colombia and Cuba being the countries with the highest publication.

Key words: Mild cognitive impairment, biopsychosocial factors, older adulthood, neurocognitive impairment, aging, quality of life

Introducción

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los factores biopsicosociales asociados al deterioro cognitivo leve, a través de la producción de documentos científicos de la última década en artículos y revistas latinoamericanas, siendo esto un apoyo al mapeo de las tendencias de producción científica en relación con dichas categorías. La metodología fue de corte cualitativa, ya que en el presente estudio según Sampieri (2019) es el procedimiento en una investigación documental que recopila, organiza y presenta información de fuentes documentales (Hernández, et al., p. 92). Por lo que la población del presente trabajo de grado se limitó a 90 publicaciones, en revistas científicas y bases de datos como: Pubindex ScienceDirect, Scopus, Pubmed, SciELO y Scientific Electronic Library Online, relacionadas con las categorías de estudio. Los criterios de inclusión utilizados en primer lugar se basaron en el resumen y título de los documentos, teniendo en cuenta que estos vincularon las categorías de los factores psicosociales predisponentes al deterioro cognitivo leve en la adultez mayor. Además, las publicaciones hechas en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2010 al 2020 específicamente latinoamericanas y artículos empíricos. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: artículos empíricos que tuvieran una o las dos categorías de estudio, pero que no fueran dirigidas a las etapas de desarrollo en la adultez mayor, publicaciones realizadas fuera de los años 2010 al 2020. Los trabajos de investigación que abordaron las categorías de estudio en razón al direccionamiento documental de este estudio que se centró exclusivamente en artículos empíricos. Finalmente la muestra seleccionada después del tamizaje bibliográfico y metanálisis fue de 15 publicaciones.

De otra parte los principales resultados de esta investigación documental se resumen en el número de publicaciones identificados a través de los metabuscadores seleccionados, siendo Scielo la más representativa con un 34% seguida por Sciencedirect con un 33% y de manera continua Scientific electronic library online con un 16%, Pubmed con un 7%, Pubindex con un 6% y finalmente Scopus con un 4%. Dentro de los artículos seleccionados como muestra se identifica que el 34% correspondió a la categoría de análisis de deterioro cognitivo leve, seguido de los factores biopsicosociales con un 33%. Finalmente se detectó que un 33% de publicaciones equivalentes a artículos científicos, señalaron una relación directa entre la categoría de deterioro cognitivo junto con algunos factores biopsicosociales predisponentes a este. Además los países de mayor publicación que fueron detectados en la revisión documental los integran Colombia y Cuba con el mayor porcentaje de publicación equivalente a un 33%, seguido de Ecuador con un 13%, y con un mínimo porcentaje del 7% están los países de Brasil, Chile y México.

Teniendo en cuenta los resultados arrojados por cada uno de los metabuscadores se encontró que en un 40% Scielo integro con este porcentaje aspectos relacionales de la categoría

deterioro cognitivo leve, seguido de Scencedirect, scientific electronic library online y Publindex con una sumatoria del 60%; en las demás búsquedas no se detectó información de mayor relevancia para este estudio. Para la categoría de factores biopsicosociales los metabuscadores de mayor trascendencia fueron Scielo, Scientific electronic library online con un 40%, cada uno y el 20% restante correspondió a Publindex. De acuerdo con la unicidad de las dos categorías de estudio se detectó que el metabuscador de mayor importancia fue Scielo con 80%, seguido de un 20% correspondiente a Scientific electronic library.

Planteamiento del Problema

En la actualidad el número de personas que en el mundo rebasa los 60 años, aumentó para el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose entonces que para el año 2025 existirán alrededor de 1200 millones de adultos mayores. Por consiguiente, se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años, que en los próximos 30 años constituirán el 30% de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo (Cervino, et al., 2019, p. 24).

Teniendo en cuenta lo anterior, este mismo autor considera que:

...Las fallas en la memoria son mucho más frecuentes en el envejecimiento normal, considerándose entonces al deterioro cognitivo leve parte del mismo; una gran cantidad de sujetos adultos asisten a consultas por medicina general refiriendo dificultades en la memoria; las mismas podrían estar encuadradas dentro de olvidos normales, pero también podrían estar asociados a cierta patología como lo es el deterioro cognitivo. Por lo que se ha puesto el foco en el diagnóstico precoz y en la identificación de signos y síntomas como pérdida de memoria, depresión, ansiedad, agresión irritabilidad entre otros, los cuales pueden ser usados como marcadores predictivos de desarrollo en el deterioro cognitivo leve. Y de esta manera dar importancia a la identificación temprana de estos aspectos con el fin de delimitar la intervención asertiva y oportuna frente a la enfermedad (Cervino, et al., 2019, p. 1).

Según Martella (2019), en un estudio desarrollado por la Universidad Autónoma de Chile se determinó que el deterioro cognitivo leve es un trastorno heterogéneo caracterizado por una disminución de las funciones cognitivas, variando su prevalencia entre un 3% a un 40%, siendo así un eventual riesgo de tránsito a una demencia de tipo Alzheimer. De la misma forma

para Cancino (2016) esto hace referencia a que es relevante para un diagnóstico precoz y eficaz. Sin embargo, tanto la naturaleza de estos déficits como factores protectores son objeto de estudio (Cancino, p. 185).

De la misma manera para Arriola et al. (2017), describen el deterioro cognitivo leve como una alteración en uno o más dominios de la cognición superior con características similares en cuanto a la edad o nivel educativo. Sin embargo este no es de suficiente intensidad para ser tomado como un diagnóstico de demencia ya que puntualmente con un bajo rendimiento de los esperado en cuanto a las habilidades cognitivas ha generado diversos criterios diagnósticos a lo largo de los últimos años, dado que ha aumentado la expectativa de vida (p.6).

Según la escuela Andaluza (2019) en su publicación *Recomendaciones para el manejo del deterioro cognitivo* se logró identificar que la edad es el principal factor de riesgo de sufrir un deterioro cognitivo leve; sin embargo, la demencia no es una consecuencia natural o inevitable del envejecimiento. La aparición de este deterioro y la demencia está relacionada con: factores vinculados con el estilo de vida, a causa de inactividad física, fumadores activos, alimentación poco saludable y consumo nocivo de alcohol. Así mismo se asocian determinados problemas de salud como: hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, obesidad y depresión Otros factores de riesgo, potencialmente modificables: aislamiento social y la inactividad cognitiva (Viñuela, 2019, p. 41).

De la misma manera en la revisión documental desarrollada por Mayorga y Pérez (2018) titulada *Una aproximación de la literatura científica sobre la relación entre reconocimiento de emociones, deterioro cognitivo y demencias* un componente que se destacó en el deterioro cognitivo leve fue la demencia senil siendo esta reconocida el primer signo en aparecer en el adulto mayor, así como los trastornos de comportamiento lo que llega a incapacitar al adulto

mayor en la continuidad de las actividades desarrolladas en la vida cotidiana, afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio; la conciencia no se ve afectada (p. 152).

Para la Organización Mundial de la Salud, toma en consideración los factores biopsicosociales como una consecuencia de las diversas enfermedades y/o lesiones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria, siendo entonces la demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo. Puede resultar abrumadora no solo para quienes la padecen, sino también para sus cuidadores y familiares (OMS, 2019).

Por consiguiente el deterioro cognitivo leve llega a afectar a nivel mundial a unos 50 millones de personas, de las cuales alrededor del 60% viven en países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos. Se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más, sufre demencia en un determinado momento. Se prevé que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050. Buena parte de ese incremento puede deberse al hecho de que en los países de ingresos bajos y medio el número de personas con demencia tenderá a aumentar cada vez más (OMS, 2019).

En este mismo sentido, se encontró un estudio realizado por Ocaña (2019) titulado *perfil clínico neuropsicológico del deterioro cognitivo subtipo posible* manifiestan que los individuos con deterioro cognitivo leve demuestran que aquellos que tienen deterioro de memoria, como una asociación destacada en su perfil cognitivo tienen más probabilidad de desarrollar enfermedad de Alzheimer en el futuro. La mayoría de personas sanas experimentan una disminución gradual de las capacidades mentales como parte del envejecimiento, para el

caso de las personas diagnosticadas con deterioro cognitivo leve los cambios pueden hacer que experimente problemas menores o que necesite un poco de ayuda con las tareas diarias más exigentes. La disminución de las capacidades mentales es mayor a lo normal. (p. 23-37)

A su vez dentro de la revisión documental realizada se encuentra que en México Ríos et al. (2017), en su investigación titulada *perfil neuropsicológico de un grupo de adultos mayores diagnosticados con deterioro cognitivo leve*, identificaron que se puede ver a pacientes con DCL amnésico que por lo general muestran una disminución en la memoria de predominio la episódica, mientras que los DCL multidominio no amnésico tienen más dificultades para tareas de lenguaje. En los casos de DCL Amnésico- Múltiples Dominios se ve un bajo rendimiento en el lenguaje, memoria y atención (Ríos et al., p. 5 - 11).

En Cuba Hechavarría et al. (2018) realizaron una revisión documental titulada *el envejecimiento. Repercusión social e individual* quienes en búsqueda del impacto a nivel social tienen los adultos mayores encontrándose que esta varía según la calidad de vida que estos tengan resaltando de esta manera factores biopsicosociales como la edad, sexo o etnia a si mismo sus condiciones de vida donde se exalta la importancia de una subsistencia adecuada tomando en consideración algunos factores externos como los factores biológicos, ecológicos, sociales y culturales. Dentro de este marco la pauta el periodo del siglo XX ya que fue notable el desarrollo científico y de la misma forma las bajas tasas de fecundidad, natalidad así como una disminución de las enfermedades transmisibles que hacen que haya una elevación de la expectativa de vida en la población mundial, aumentando así la población adulta mayor (Hechavarría et al., 2018, pp. 1175 - 1176).

Por otro lado teniendo en cuenta lo mencionado por la American Psychiatric Association (APA) la prevalencia global de los trastornos neurocognitivos, depende básicamente de la etiología del trastorno y las características de cada uno de estos, pero aun así se puede determinar que aproximadamente del 2 al 10% de las personas de 65 años o más, y del 5- 25 % de los de 85 años o más pueden desarrollar algún tipo de trastorno neurocognitivo leve o menor (Mayorga y Pérez, p. 150).

Continuando con lo anterior para el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (American Psychiatric Association, 2014).

...Existen cuatro criterios diagnósticos para poder diagnosticar un trastorno neurocognitivo leve o DCL, los cuales son: a) evidencias de un declive cognitivo moderado comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos basadas en: 1) preocupación del individuo, informante o clínico, de un declive significativo en una función cognitiva y 2) deterioro moderado del rendimiento cognitivo, documentado por un test neuropsicológico estandarizado o por otra evaluación clínica cuantitativa, b) los déficits cognitivos no interfieren en la independencia de las actividades cotidianas, c) los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium; d) los déficits cognitivos no se explican mejor por otro trastorno mental (Mayorga y Pérez, p. 150).

Después de todo el deterioro cognitivo se ha convertido en una preocupación creciente en América Latina y el Caribe (ALC), que tiene las tasas más altas del mundo, con una prevalencia de 12 meses de 8,5% entre las personas de 60 años o más. Entre 2025 y 2030, la esperanza de vida en ALC será de 80,7 para las mujeres y 74,9 para los hombres. Con un mayor número de personas que llegan a la vejez, se espera un aumento significativo de las demencias con un incremento del 47% en la prevalencia de discapacidades graves que afectan a este grupo poblacional de 60 años o más (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Mientras que en Colombia se han realizado investigaciones donde muestran que con el tiempo los procesos cognitivos se deterioran y pueden llegar a ser clínicamente significativos, concluyéndose que ha mayor edad el desempeño declina en tareas atencionales, lenguaje,

memoria y funciones ejecutivas, identificándose así una disminución significativa en las esferas cognitivas. A nivel de atención se afecta principalmente la focalización, la atención sostenida y dividida, en el lenguaje los problemas más evidentes son en denominación, fluidez fonológica y semántica, en memoria el rendimiento es notablemente inferior comparado con un envejecimiento normal especialmente en la memoria anterógrada y episódica, en cuanto a las funciones ejecutivas estas también se ven disminuidas con el paso del tiempo, en los sub procesos de flexibilidad cognitiva, planeación, organización y conductas por objetivos.

El estigma, rechazo y exclusión hacia quienes padecen deterioro neurocognitivo genera otros problemas relacionados con la violencia, principalmente abuso físico, verbal o psicológico, abuso sexual y/o explotación financiera que afectan principalmente a los adultos mayores, aumentando las inequidades existentes en estas poblaciones. Para analizar el evento en Colombia, se consultaron diferentes fuentes de información, como: la base de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO y la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Y según la organización mundial de la salud (OMS) se conceptualiza adulto mayor a las personas con edades superiores a los 65 años de edad, tomando como referencia el hecho de que entre el 2015 y el 2050 se ha estimado el aumento de esta población de forma rápida y significativa hasta en un 22%. En Colombia específicamente la población adulta mayor va aumentando rápidamente teniendo en cuenta los estudios realizados por el Departamento Nacional de Estadística Camargo (2017). La población total proyectada para este país en el año 2018 es de 49.834.240, de ellos 5.970.956 (11%) tiene más de 59 años, 3.150.613 (55%) son mujeres, y 2.602.345 (45%) hombres. El 50% de la población mayor a 60 años se encuentra entre los 60 y 66 años de edad. La población mayor a 59 años pasó de 2.142.219 en el año 1985, a

5.970.956 en el año 2018. Con un crecimiento anual del 3.5%, superior al 1,7% de la población total (DANE, 2019).

De acuerdo con lo anterior, la pregunta problema del presente estudio de investigación es:

¿Cuáles son los factores biopsicosociales asociados al deterioro cognitivo leve en adultos mayores según revisión de documentos científicos en Latinoamérica durante los últimos diez años?

Objetivos

Objetivo General

Analizar los factores biopsicosociales asociados al deterioro cognitivo leve a través de la producción de documentos científicos de la última década en artículos y revistas latinoamericanas.

Objetivos Específicos

Identificar la información sobre deterioro cognitivo leve en la última década con ayuda de las bases de datos pubindex, sciencedirect, scopus, pubmed, scielo - scientific electronic library online.

Describir la información relevantes a través de categorías de análisis sobre factores biopsicosociales predisponentes de deterioro cognitivo leve en adultos mayores en los últimos diez años.

Interpretar las categorías de análisis en los documentos empíricos encontrados específicamente sobre los factores biopsicosociales predisponentes al deterioro cognitivo leve.

Justificación

El propósito de esta investigación documental fue realizar un análisis documental de los factores biopsicosociales en adulto mayores en los últimos diez años en documentos científicos a nivel latinoamericano, con el fin de tener mayor conocimiento dentro de las neurociencias sobre estos factores.

Este estudio de investigación formativa ayudara a mapear las tendencias documentales empíricas de las producciones científicas en relación con las categorías de análisis que son parte integral del tema de estudio.

Así mismo el impacto académico que tendrá el estudio se enmarcará dentro de la metodología documental de corte descriptivo. Los resultados contarán con una preferencia marcada en el área de las neurociencias, desde enfoques teóricos especificados y referencias basadas en artículos, documentos empíricos e investigaciones, los cuales tendrán una implicación valorativa bibliográfica para la comunidad académica y científica.

El valor teórico de esta investigación, fue lograr condensar información valiosa de las categorías de estudio, con el fin de influir e impactar en investigaciones de este nivel académico, en razón a que será el primer estudio dentro de la línea de investigación de las neurociencias de tipo documental en la Universidad Antonio Nariño, sede Tunja, Facultad de psicología, considerando que los conceptos, teorías estudios y demás información se irá actualizando en

futuras investigaciones de este corte, con una utilidad mayor de información a nivel latinoamericano.

En la actualidad la población adulta mayor se ha ido convirtiendo en un pilar fundamental de la sociedad, por lo que se debe garantizar la atención y seguridad para esta población.

Teniendo en cuenta lo anterior surge el presente proyecto, donde su principal objetivo es la identificación oportuna y/o preliminar del deterioro cognitivo leve, tomando en consideración los diferentes factores biopsicosociales intervinientes en cada ser humano, que en ocasiones este tiende a ser enmascarado debido a las múltiples patologías que para esta etapa suelen ser normales por lo que el análisis documental será el centro de viabilidad de esta investigación.

De otra parte se ha identificado que con la llegada de esta etapa en el ser humano empiezan a evidenciarse algunos declives como la disminución en sus funciones fisiológicas y mentales, y aunque se pueden tomar como parte del envejecimiento normal también se puede llegar a convertirse en un envejecimiento patológico. Aumentando las probabilidades de padecer enfermedades incapacitantes, entre las cuales se encuentran el deterioro cognitivo y los diferentes tipos de demencias. Estas condiciones no sólo afectan la calidad de vida de la población adulta mayor en forma directa, sino también la de sus familiares más cercanos, convirtiéndose en un grave problema de salud pública (Braconi, 2020, p.6).

Según las últimas estadísticas a nivel mundial el número de adultos mayores ha aumentado de forma significativa, lo que trae consigo que, en la actualidad a nivel social el envejecimiento se esté convirtiendo en un reto con el cual se debe estar en un constante cambio, no solo por su aumento sino también por los cambios que éste genera, garantizando de esta manera una participación social, mejor bienestar y seguridad a las personas en esta etapa de la vida.

Con el incremento de la población adulta mayor se ha visto también un aumento significativo en el número de consultas médicas, evidenciado por Samper et al. (2011), en su estudio *El deterioro cognitivo leve. Un paso antes de la enfermedad de Alzheimer*, donde el principal motivo de consulta son olvidos frecuentes, signo relevante en cuanto el diagnóstico de un deterioro cognitivo leve, a lo que se identifican pacientes donde anualmente la evolución a demencia es superior a un 10%, viéndose entonces el continuo desarrollo de estos para presentar una demencia. Se puede decir que un alto porcentaje de la población adulta mayor que ha desarrollado enfermedad de Alzheimer ha iniciado con deterioro cognitivo leve y a pesar de los avances conceptuales y diagnósticos en el área del envejecimiento desde la perspectiva neuropsicológica, se estima que un porcentaje significativo de los casos de demencia no son diagnosticados en las etapas iniciales (Samper et al., 2011, pág. 28-34).

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, a nivel social la demencia representa una carga importante a nivel salud, debido a las complicaciones y alto grado de discapacidad que se puede llegar a generar. Según la escuela Andaluza (2019) en su publicación *Recomendaciones para el manejo del deterioro cognitivo* hace referencia a una asociación del nivel académico de los individuos ya que a menor plasticidad cerebral mayor probabilidad de padecer un deterioro cognitivo, dejando de lado las demás dimensiones del ser humano por tal razón lo que se busca es dar una mayor amplitud a los factores asociados al deterioro cognitivo leve tomando a consideración los distintos factores implícitos en la vida humana tales como características socioculturales, hábitos saludables, características del contexto entre otras lo que lograría una mejor definición y limitación del concepto de deterioro cognitivo leve y a su vez un diagnóstico oportuno de este de esta manera poder disminuir los gastos económicos que para la sociedad implica la atención de las demencias (Viñuela, 2019, pág. 27-32-41).

Este es un punto significativo en la investigación, ya que, si se tienen en cuenta a tiempo signos como olvidos y demás declives neuropsicológicos y neurológicos, se lograría hacer una intervención oportuna y eficaz que podría llegar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, así mismo disminuir las posibilidades de presentar algún tipo de trastorno psicológico como depresión, ansiedad u otros (Viñuela, 2019, pp. 88-89).

Desde el ámbito científico y después de la búsqueda en base datos, se logró identificar que dentro de las investigaciones trabajadas sobre adultos mayores estas se han descrito y correlacionado con calidad de vida, depresión, ansiedad y hasta las consecuencias de la afectación cognitiva durante esta etapa, pero es muy poca y de difícil identificación los factores biopsicosocial intervinientes en esta etapa de la vida. Por lo que se busca dar una conceptualización más clara sobre estos y de qué manera influyen en la aparición del deterioro cognitivo leve.

Dentro de la neuropsicología que es la rama de la psicología que converge entre la psicología y la neurología, y a su vez estudia la relación entre el cerebro y la conducta del individuo, la investigación brindara un aporte importante considerando que el deterioro cognitivo leve es un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo esperado debido al envejecimiento normal y el deterioro más grave de la demencia que afecta directamente el comportamiento de los individuos y con la identificación de los factores biopsicosociales se puede hacer una intervención oportuna para que el declive cognitivo sea menor.

A raíz de lo anterior también se ve implícito el papel del psicólogo, ya que como profesional del comportamiento logra identificar efectivamente el declive cognitivo por el que puede estar pasando el paciente y atender las necesidades a nivel sistémico se pueden desarrollar

estrategias de intervención efectivas mejorando así el ámbito familiar, social y personal del grupo familiar que esté viviendo esta situación.

A su vez para la psicología del desarrollo siendo esta la rama de la psicología que estudia los cambios conductuales y psicológicos de las personas en las diferentes etapas de la vida, la investigación lograría contribuir de manera significativa hacia la identificación de los factores biológicos, psicológicos y sociales de las personas, llegando así a establecer estrategias de bienestar y autorrealización durante la adultez mayor. También se contribuye a la psicología clínica ya que teniendo en cuenta todos los cambios por los que se pasan durante la adultez mayor, el acompañamiento psicológico es vital tanto en el paciente como en la familia, lo que innovaría dentro del proceso de valoración, ya que al identificar los factores biopsicosociales la intervención se puede llevar a cabo de forma preventiva lo que apoyaría a la familia a una mejor adaptación y al paciente afrontar la sintomatología que se puede presentar.

Del mismo modo, para la gerontología como ciencia encargada del estudio de los diferentes cambios durante la vejez es de gran contribución, debido a que se puede mejorar la calidad de vida del adulto mayor al punto de disminuir los riesgos de sufrir de deterioro cognitivo leve, una hasta una demencia todo con una intervención oportuna y eficaz de los estilos de vida y de las diferentes formas de prevención y promoción de la salud mental y física.

Marco Teórico

El envejecimiento en el ser humano se constituye como multidimensional caracterizado por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; el cual inicia con un complejo proceso de cambios biológicos y psicológicos, los cuales tienen una directa afectación a nivel social, económico, cultural y ecológico de la comunidad. Para la Organización Mundial de Salud (2019) lo considera como un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las

características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales.

Teniendo en cuenta lo anterior, el envejecimiento se ha estudiado como un concepto multidimensional que abarca, trasciende y supera la buena salud y que está compuesto por un amplio conjunto de factores biopsicosociales, reconociendo que existe gran variabilidad interindividual en las formas de envejecer. Esta etapa de desarrollo del ser humano con éxito ha sido generalmente entendida como envejecer bien, tener una buena salud en la vejez, como un fenómeno deseable, individual y socialmente esperada. Su noción, sin embargo, varía según contexto, países y momento histórico, por lo que resulta muy difícil su identificación o medición: los indicadores subjetivos y objetivos de envejecimiento con éxito necesitan ser considerados dentro del contexto cultural donde viva el sujeto, con su contenido particular y sus demandas ecológicas (Blanco & Salazar, 2017, págs. 12, 15).

Así mismo en una clasificación etiológica desarrollada desde la OMS el envejecimiento se puede dividir en tres rangos de edad donde las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; el segundo rango de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos de la misma manera tiene en cuenta factores como son los factores intrínsecos y extrínsecos los cuales intervienen en el proceso fisiológico del envejecimiento modificando la estructura celular de los organismos, haciendo visibles los cambios anatómicos. Por lo que dentro del proceso fisiológico una de las características en la incapacidad de adaptarse ante estímulos estresantes internos o externos. En cuanto a los factores extrínsecos se evidencian las conductas psicosociales, sobrepeso y dieta rica en ácidos grasos que

a la larga resultan más nocivos disminuyendo de esta manera la calidad de vida del adulto mayor (Acosta, et al., p. 21).

Considerando lo descrito anteriormente se debe tener claro que el proceso de envejecimiento es universal e inevitable para todos los seres vivos haciendo influencia en los cambios fisiológicos, cognitivos, afectivos entre otros. Lo que sí se puede afirmar es que estos cambios no se presentan al mismo ritmo en todos los individuos ya que de acuerdo a las características y ambiente de cada uno se presentan de una manera más relevante (Echeverría, p. 164).

De la misma manera, a medida que se envejece, el organismo va sufriendo cambios sistémicos y orgánicos, los cuales se pueden ver reflejados, en las diferentes patologías que generarán en el adulto mayor problemas funcionales y sociales los cuales afectan su estilo de vida. La funcionalidad física, en el adulto mayor, constituye la suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades básicas de la vida diaria, las cuales son un elemento clave para medir la calidad de vida y el estatus funcional en los adultos mayores en lo que se refiere a un conjunto de tareas cotidianas y comunes que se necesitan para el autocuidado personal y una vida independiente (Flores, p. 30).

Adicionalmente, durante la etapa del envejecimiento el ser humano experimenta diferentes patologías que se pueden presentar de forma individual o en conjunto, haciendo afectación directa a la calidad de vida y desarrollo del individuo. El deterioro cognitivo leve es una de estas patologías que se presenta como una alteración de las funciones cognitivas básicas dificultando el desarrollo de las actividades de la vida diaria considerando entonces a este como el precursor de las demencias colocándolo como una etapa intermedia entre el envejecimiento normal y la demencia, compartiendo con esta demencia factores de riesgo como la edad, el sexo,

el nivel educativo, la carga genética y la presencia de trastornos depresivos (Acosta, et al., págs. 12, 23).

Por otro lado en el envejecimiento normal se presentan algunos cambios graduales desde el ámbito biopsicosocial los cuales están directamente relacionados con la edad de las persona, siendo estos cambios inevitables, por lo que el envejecimiento es considerado como un proceso en donde ocurre un deterioro progresivo en el organismo, que conlleva algunas alteraciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas provocando de esta manera una mayor vulnerabilidad en situaciones de estrés que en ocasiones puede culminar con la muerte. Dentro de estas alteraciones la más destacada en la etapa de la vejez, se encuentra el deterioro o trastorno cognitivo, ya que este puede ocurrir por disminución de habilidades mentales asociadas al envejecimiento, estados depresivos, deterioro cognitivo leve hasta llegar a una posible demencia (Camargo & Laguado p. 168).

Asi mismo la vejez con el paso del tiempo ha tenido múltiples clasificaciones basadas en satisfacción, patología, viejos sanos, viejos enfermos, vejez activa, vejez exitosa. Para los últimos años se han visto sobre salir tres formas de envejecer que son la vejez normal, la vejez patológica y la vejez con éxito siendo estas descritas de la siguiente manera. Edad fisiológica la cual hace referencia al envejecimiento físico, pérdida de la capacidad funcional donde aparecen las limitaciones, discapacidades y enfermedades y la declinación de la autonomía vital y la edad social donde se hace referencia a las actitud, conductas adecuadas para la edad cronológica (Martinez , et al. , p. 62).

A su vez se hacen visibles algunas afectaciones de a nivel cognitivo tales como la percepción, atención, habilidad, orientación, memoria, lenguaje y calculo siendo estos uno de los problemas que con mayor frecuencia se presentan en la población adulta mayor afectando

directamente su habilidad social. Algunas funciones de la memoria no se afectan notablemente y permanecen estables como la memoria semántica y la de procedimiento. En la misma medida las funciones de la memoria que más se afectan en el adulto mayor, son la memoria de trabajo, episódica y prospectiva (Camargo & Laguado p. 167).

Y según lo descripto desde la psicología del desarrollo la vejez ha sido considerada como la última de las etapas del desarrollo humano con el desarrollo de diferentes investigaciones se ha podido identificar que la vejez no necesariamente está relacionada con la edad cronológica sino al deterioro físico o mental, deterioro cognitivo entre otros. Aunque así mismo algunos científicos si hayan la relación entre la vejez y la edad cronológica por lo que surge el concepto de “edad funcional obtenido de diferentes indicadores biológicos, psicológicos y sociales, a su vez surge el término jubilación el cual hace más referencia al precedente socio-económico (Martínez, et al., p. 61).

Continuando con el proceso evolutivo del ser humano se resaltan otros aspectos como son una mejor adaptación del individuo con su entorno por lo que la plasticidad cerebral es considerada como una capacidad adaptativa del sistema nervioso con la cual se minimizan los efectos de las lesiones a través de una modificación estructural y funcional. Para Gispen (1993) hizo referencia a la capacidad que tienen las neuronas de adaptarse a los cambios de ambiente tanto interno como externo, a su vez y con el fin de complementar Sanes y Jessel (2019) en conjunto desarrollan un estudio donde demuestran la capacidad que tiene el cerebro para evolucionar independientemente de los cambios a nivel estructural y funcional esto dependiendo de algunos estímulos del medio tales como el aprendizaje (Sierra & León, 2019, p.3).

Debido a lo anterior Ramón y Cajal, consideran el aprendizaje como un factor importante que se involucra en los cambios funcionales y en las propiedades de las neuronas así como sus

interconexiones ya que este podría ser un resultado de una modificación morfológica entre las conexiones de las neuronas. Mientras que para Forbes (1992) se refiere a que el aprendizaje implica una persistencia de la actividad en cadena de neuronas interconectadas (Sierra & León, 2019, p.5).

Por lo que Urbina et al. (2017) consideran que cuando se presenta deterioro cognitivo, el sistema trata de compensar las pérdidas experimentadas por los individuos, de tal manera que haya un retraso en la aparición de déficits de las funciones importantes. Para los adultos mayores la neuroplasticidad cerebral, se define como la capacidad del sistema nervioso para cambiar su estructura y su funcionamiento a lo largo de la vida como reacción a la diversidad de factores tanto internos como externos (p.33).

Con el tiempo se han podido identificar algunos modelos a implementar con el fin de poder abordar y entender la plasticidad cerebral estos son:

... Modelo Harold: se basa en el reclutamiento de regiones homólogas en el hemisferio opuesto a la especializada para el proceso de deterioro, lo que resulta en una asimetría hemisférica reducida.

Modelo Crunch: mayor reclutamiento de áreas especializadas del cerebro normalmente involucradas en el proceso de reclutamiento y el reclutamiento de nuevas áreas cerebrales, dependiendo del grado de demanda de la tarea (Acosta, et al., p.33).

Se puede entonces considerar a la capacidad cognitiva como una cualidad personal de los individuos la cual viene marcada con un fuerte condicionamiento genético, por múltiples factores como la clase social, la alimentación, el nivel educativo, la ocupación, actividades de ocio, antecedentes patológicos y marca una gran diferencia la capacidad cognitiva de acuerdo a la edad. Ya que en las primeras etapas de la vida las habilidades cognitivas se desarrollan para posteriormente iniciar un declive a medida que va aumentando la edad de las personas (Viñuela, 2019, p. 22).

Por lo tanto, en el deterioro cognitivo aunque no se especifican las funciones cognitivas afectadas se tienen en cuenta ya que se consideran como un factor revelador de la existencia de algún problema el cual debe ser diagnosticado oportunamente para tener un mejor manejo, adicionalmente este tipo de pacientes requieren de un mayor cuidado por parte de sus familiares. A razón de esto el conocer el nivel cognitivo de los pacientes es importante a la hora de planificar los cuidados y tomar decisiones sobre el manejo del paciente y de esta manera garantizar su calidad de vida (Varela et al., p. 33). Con el fin de conceptualizar los procesos cognitivos se definieron como aquellos que permiten identificar el contexto donde el ser humano se desenvuelve ya que las funciones cognitivas trabajan en conjunto para que la persona pueda percibir la información de su entorno y procesarla según las necesidades de cada quien. De igual manera se propone que estas funciones cognitivas se dividen en instrumentales y fundamentales, donde las funciones instrumentales son aquellas que normalmente no se alteran con la edad (lenguaje), mientras las fundamentales son las que con la edad hay mayor sensibilidad a las interferencias (memoria, capacidad de razonamiento, resolución de problemas entre otras) (Martínez, 2018, p. 10).

Dentro de la conceptualización se tiene que:

Percepción

...Está definido como un proceso de interacción física de las personas con el medio que lo rodea esto por medio de los sentidos por lo que es considerado como un punto de encuentro entre lo físico y lo mental, cuando se habla de un deterioro cognitivo esta se ve bastante influenciada por la salud mental y la capacidad funcional del adulto mayor viendo su influencia en la autoestima, la satisfacción por la vida, la depresión y el apoyo social que recibe ya sea por parte de un cónyuge o su grupo social con el que comparte a diario.

Parte del deterioro cognitivo se ve muy presente este dominio cognitivo por la perspectiva y actitud negativa frente a la vejez, a su vez la percepción tienen bastante influencia para el diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas (Acosta, et al., p.20).

Atención

...Esta función neuropsicológica es la encargada de la activación de varios procesos mentales más complejos como la percepción, la memoria o el lenguaje. Por medio de operaciones como selección, distribución etc. Está directamente relacionada con la conciencia.

La atención es fundamental en los proceso de aprendizaje y el funcionamiento adecuado de todas las funciones cognitivas ya que como es propia de un estado de vigía los prerequisites para este funcionamiento son los estados de alerta y la calidad del estímulo. La atención del adulto mayor están íntimamente relacionadas con la motivación que despierte la tarea que se esté acometiendo, y con las alteraciones perceptivas que pudieran estar relacionadas con la edad, de tal manera que en condiciones ambientales desfavorables, la atención mantenida podría debilitarse, mientras que en ambientes estimulantes y tareas de interés, podría lograrse una optimización de la atención del adulto mayor (Acosta, et al., p.30).

Memoria

...La memoria es la facultad que tienen los individuos para recordar, por medio de esta función psicología se permite identificar, retener y dar información específica. Sin embargo, para que haya una buena memoria se necesita que otras funciones cognitivas como la memoria, conciencia y atención tengan un funcionamiento normal, la calidad de la memoria también es influenciada por las emociones que se registren durante el acontecimiento.

La memoria tiene una categorización donde se puede identificar:

La memoria inmediata, será la capacidad para recordar dígitos o palabras en 15 a 30 segundos sin guardar necesariamente un recuerdo de ello. La memoria a corto plazo que permanece de minutos a días; ello involucra la capacidad de aprendizaje y el inicio de la consolidación. La memoria de trabajo que consiste en un sistema neuronal que almacena por corto tiempo la información (Acosta, et al., p.31, 32).

Funciones Ejecutivas

Son definidas como las rutinas responsables de la monitorización y regulación de los procesos cognitivos durante la realización de tareas cognitivas complejas es decir que tienen la capacidad de observar en forma crítica el proceso de monitorización donde se permite revisar estrategias de solución, corregir errores y modificar comportamientos que se requiera en el cumplimiento de una tarea (Acosta, et al., p.29).

Lenguaje

Actividad psíquica que se manifiesta a través de sonidos articulados, gestuales o escritos, por medio de los cuales se hace posible la comunicación entre los seres humanos, pues es el vehículo de expresión del pensamiento y exteriorización de deseos y afectos, lo que permite la interacción social en los diferentes contextos culturales, mejorando la comunicación en la adultez mayor por el uso lingüístico de las expresiones emocionales (Camposano, 2019, p. 5).

Orientación

Es la capacidad que tiene los seres humanos para precisar los datos reales de los individuos en el ambiente (Camposano, 2019, p. 5).

Continuando lo anterior diversos autores han buscado definir el deterioro cognitivo leve, encontrando que uno de ellos es Karl (1962) quien realizó una caracterización entre olvido benigno, el cual lo definió como un estado normal de envejecimiento y olvido maligno lo definió como el inicio de una demencia. Posteriormente con el fin de establecer los criterios de un estado intermedio entre el declive normal y la demencia. Crook (1986), del Instituto Nacional de Salud mental de Estados Unidos, propuso el concepto de alteración de la memoria asociada a la edad, este concepto para describir a los sujetos seniles que presenta quejas subjetivas amnésicas. Dentro de la escala de Reisberg se describe con mayor exactitud el deterioro cognitivo leve en su estadio 3 (GSD 3) (Deus, et al., p. 30).

Para Blackford y La Rue (1989) propusieron el término de olvidos de la edad tardía y de esta manera definir psicométricamente un deterioro amnésico severo. En 1994 el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación de Psiquiatría Americana (DSM-IV) estableció el concepto de deterioro neurocognitivo leve. Así mismo Levy et al. (2019), acuñaron el término

de deterioro cognitivo asociado a la edad (AMAE), con el fin de ampliar el déficit neuropsicológico a otros dominios cognitivos diferentes a la memoria (Deus, et al., p. 30).

De otra parte el término déficit cognitivo fue propuesto original e inicialmente por Petersen (1996) en el Centro de Investigación de la Enfermedad de Alzheimer de la Clínica Mayo en Estados Unidos. Graham et al. (2013) hacen uso del término deterioro cognitivo no demencia (DCND) para referirse a un grupo de pacientes que sin, cumplir criterios de demencia, presentan un déficit neuropsicológico de la memoria que puede darse en distintas funciones neurocognitivas (Deus, et al., p. 30).

Posteriormente Petersen (1995) se refirió al deterioro cognitivo leve como un diagnóstico que se formula con fines preventivos, considerándolo como el declive intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia como tipo Alzheimer (EA); teniendo en cuenta que se presentan déficit cognitivos notables pero no al límite de considerarse demencia (Villa, & Villaseñor, 2017, p. 270).

Además Petersen para los años 2001 y 2003, publicó actualizaciones sobre los criterios diagnósticos del deterioro cognitivo leve donde se pudo resaltar las quejas subjetivas de memoria formuladas por las personas y preferentemente corroboradas por algún familiar o informante, la objetivación de un deterioro de la memoria a través de pruebas neuropsicológicas específicas, la conservación de cierta normalidad en el resto de las funciones cognitivas, el normal desempeño de las actividades de la vida diaria o mínima afectación en actividades instrumentales y sin elementos de sospecha de demencia (Villa & Villaseñor, 2017, p. 270).

En la definición dada por el anterior autor, se habla del deterioro cognitivo leve como “un proceso degenerativo que precede a la demencia a la demencia, cuyo déficit principal es la

memoria y donde el resto de funciones cognitivas pueden permanecer estables” (Peterson, 2003, p.29).

De igual modo, Nelson y O’Connor (2013) concluyeron por medio de sus estudios que la gran mayoría de los pacientes diagnosticados con deterioro cognitivo leve evolucionaron a demencia, un muy pocos no lo hacían lo que hizo que se cuestionara que el deterioro cognitivo leve fuera una etapa inicial de la enfermedad de Alzheimer (Villa, & Villaseñor, 2017, p. 188).

Además Smith y Bondi (2013) señalaron la siguiente clasificación y posible evolución del DCL:

Deterioro cognitivo leve amnésico de una sola función, el cual puede evolucionar a una demencia tipo Alzheimer.

Deterioro cognitivo leve amnésico de varias funciones, el cual puede evolucionar a una demencia tipo Alzheimer o a una demencia vascular.

Deterioro cognitivo leve no amnésico de una sola función, el cual puede evolucionar hacia una demencia fronto temporal.

Deterioro cognitivo leve no amnésico de varias funciones el cual puede evolucionar a una demencia por cuerpos de Lewy o a una demencia vascular (Villa, & Villaseñor, 2017, p. 270).

Simultáneamente se describen siete fases evolutivas, las cuales se establecen desde la normalidad hasta un deterioro cognitivo grave, estas se van midiendo a través de la escala GDS (Global Dementia Staging) de Reisberg (2019) el cual permite evaluar los estadios de la predemencia.

En el primer estado evolutivo (GDS1) se puede identificar que el sujeto aún se encuentra en la etapa de envejecimiento normal, donde no hay ningún tipo de queja subjetiva de pérdida de memoria que permita determinar en ese momento algún tipo de déficit (Viñuela, 2019, p.16).

En el segundo estado evolutivo (GDS 2) hay una afectación de la memoria debido a la edad (AMAE). Para este momento el individuo presenta una disminución cognitiva leve, ya hay presencia de quejas subjetivas de la memoria destacándose los olvido de dónde ha dejado objetos

familiares y olvidos de nombres. En la valoración clínica no hay evidencia objetiva de defectos de memoria, tampoco hay evidencias de defectos objetivos en el trabajo o en situaciones sociales (Viñuela, 2019, p. 16).

En la tercera fase evolutiva también se le puede denominar como deterioro cognitivo ligero (GDS 3), ya que es más notable la sintomatología especialmente cuando lee un pasaje de un libro y recordar relativamente poco material, puede mostrar una capacidad disminuida en el recuerdo del nombre de personas nuevas conocidas recientemente, puede haber perdido o colocado un objeto de valor en un lugar equivocado. Clínicamente, puede hacerse evidente un defecto de concentración (Viñuela, 2019, p.17).

Dentro de la cuarta fase, la cual se denomina defecto cognitivo moderado o a una demencia leve (GDS 4). La sintomatología es aún más evidente a nivel social dentro de una valoración clínica el déficit es más claro durante la entrevista con la persona en especial en las siguientes áreas conocimiento disminuido de los acontecimientos actuales y recientes, puede presentar cierto déficit en el recuerdo de su historia personal, hay un defecto en la concentración y la capacidad para viajar o controlar su economía (Viñuela, 2019, p.17).

La quinta fase se puede denominar como un defecto cognitivo moderado – grave o demencia moderada (GDS 5). Durante esta etapa la persona ya necesita el apoyo y acompañamiento de una persona para llevar a cabo sus actividades, clínicamente se aprecia que es incapaz de recordar aspectos importantes y relevantes de su vida actual, tales como la dirección o número de teléfono, el nombre de familiares próximos o el nombre de la escuela o instituto en el que estudió, con frecuencia es evidente la desorientación en tiempo y/o espacio (Viñuela, 2019, p.17).

La sexta fase ya se denomina como demencia moderada – grave o defecto cognitivo grave (GDS 6), ya en esta fase el paciente puede llegar a olvidar el nombre de la persona quien lo apoya diariamente. Desconoce, en gran parte, los acontecimientos y experiencias recientes de su vida. Mantiene cierto conocimiento de su vida pasada, pero muy fragmentariamente.

Generalmente desconoce su entorno, el año o la estación. Puede ser incapaz de contar hasta diez hacia atrás y a veces hacia delante. Biológicamente puede presentar incontinencia se empiezan a ser evidentes los cambios a nivel emocional y de personalidad tales como conducta delirante; síntomas obsesivos, de ansiedad, agitación e, incluso, conducta violenta previamente inexistente; abulia cognitiva (Viñuela, 2019, p.18).

En la séptima fase la cual se denomina como defecto cognitivo muy grave (GDS 7). En este punto ya el paciente pierde todas las capacidades verbales. En las fases tempranas el lenguaje es muy circunscrito, aunque aún se pueden producir palabras y frases. En las últimas fases de este periodo ya no hay lenguaje, sólo gruñidos, requiere asistencia en el aseo y la alimentación. Las habilidades psicomotoras también se van perdiendo a medida que avanza esta fase (Viñuela, 2019, p.18).

Se han identificado factores de riesgo que en la vida cotidiana algunos son modificables y otros no modificables dentro de los no modificables se destacan la edad, sexo, factores genéticos entre otros mientras en los modificables se identifican el nivel de educación, factores de riesgo cardiovascular y afecciones neuropsiquiátricas. Pero de la misma manera se han identificado factores protectores que aunque no evitan la aparición de un deterioro cognitivo leve si hacen que se disminuyan las probabilidades de que este se presente algunos factores son la educación más alta, actividades cognitivamente estimulantes, ejercicio físico, factores dietéticos (Acosta, et al., p.31, 32).

La versión del DSM-V (2014) y el CIE-10 (1992) acuñan los términos trastorno neurocognitivo leve y deterioro cognitivo leve respectivamente. Ambos manuales diagnósticos indican que dicho proceso se asocia a cambios patológicos y no a un proceso de envejecimiento exitoso o normal (Vanegas, 2018, p. 12).

Según el Instituto Superior de Estudios Sociales y Socio sanitarios 2016 existen varias causas que produce deterioro cognitivo entre las cuales se menciona:

...Deficiencias funcionales de la corteza pre frontal lateral que altera las capacidades ejecutivas, de atención y concentración, consumo de alcohol u otras sustancias, enfermedades cardiovasculares, el estrés psicosocial y los cambios psicológicos.

El modelo biopsicosocial tienen un enfoque donde se establecen diversos factores que influyen en el desarrollo y bienestar de las personas. Incluyendo en el contexto una enfermedad, un trastorno o una discapacidad (Barrera, 2017, p.4).

Considerando lo anterior no necesariamente una enfermedad es una característica propia del envejecimiento sin embargo si existe algunos factores biopsicosociales que influyen en esto, dichos factores pueden ser tanto intrínsecos que hace referencia a la parte genética de cada individuo (la genéticas, y las influencias en los procesos que determinan la duración de la vida) y extrínsecos que hablan del contexto que rodea a la persona (edad, estilos de vida, estrés, sedentarismo consumo de alcohol) (Barrera, 2017, p.21).

En el envejecimiento biológico se llevan a cabo múltiples cambios evidentes a nivel físico ya que se produce un cambio celular, molecular en órganos y tejidos. De la misma manera se presentan cambio bioquímicos que llegan afectar la capacidad de adaptación recuperación y defensa del organismo, aparecen problemas de salud física tales como: mayor frecuencia de enfermedades crónicas las cuales pueden llegar a presentar hasta una discapacidad de la persona que las presenta (Chong, 2012, p.82).

Para este mismo autor el envejecimiento psicológico los cambios son relevantes dentro de las funciones psicológicas lo que dificulta una fácil adaptación al cambio así como la percepción de la realidad. Esto hace que se condicione la integración de los adultos mayores con la de los demás ya que existe una alta prevalencia de alteraciones en la forma de pensar, sentir y actuar que pueden afectar la vida del adulto mayor. La alteración de los órganos sensoriales hace que el proceso perceptivo en el adulto mayor sea más lento lo que tiene influencia directa en la capacidad de recibir información del entorno. Los sentidos, sufren un déficit con la edad pero es de tener en cuenta que no todo proceso de envejecimiento tiene el mismo desarrollo o las mismas repercusiones (p.82).

Para Borrell et al. (2010) el modelo biopsicosocial implica tanto una filosofía de la atención clínica como una guía práctica para ésta. Por lo que el modelo biopsicosocial plantea una vía más globalizadora con el fin de intentar dar una explicación a la forma de como el sufrimiento y la enfermedad tiene una alta influencia en la organización humana (Tizón, 2007, p.93).

Para este autor a nivel pragmático el modelo biopsicosocial intenta dar una explicación sobre la experiencia de enfermar considerando a esta como parte fundamental para llegar al diagnóstico adecuado de un tratamiento, las relaciones entre los aspectos sociales, psicosociales, psicológicos y somáticos de enfermar siguen siendo importantes dentro del aspecto biológico y psicológico del ser humano. Este modelo ha dado una aproximación holística hacia el conocimiento médico de las necesidades individuales del ser humano teniendo en cuenta la influencia social al que este se somete diariamente (Tizón, 2007, p.93).

Así mismo el hombre como ser biopsicosocial debe ser reconocido como un ser vivo racional (consciente), parte de la naturaleza (medio físico), que se desarrolla y define a partir de

las interacciones con sus semejantes (sociedad) dentro de un contexto en el que vive y se desenvuelve. Dentro de este concepto se reconoce a su vez con necesidades que van desde las que forman parte de su naturaleza intrínseca hasta aquellas que va adquiriendo de acuerdo al estatus que quiere tener porque lo aprecia en sus semejantes.

En consonancia a lo anterior, el modelo supone desde lo teórico: “una vía más globalizadora para intentar entender cómo el sufrimiento y la enfermedad resultan influidos por múltiples niveles de la organización humana, que van desde el molecular hasta el social” Y desde lo práctico “proporcionar vías para entender la experiencia del enfermar del paciente, considerándola una parte fundamental para llegar al diagnóstico y a un adecuado tratamiento” (Fino Morales, 2018, p.175).

Marco Empírico

El envejecimiento de la población es una de las mayores preocupaciones de los académicos y las instituciones; es, en definitiva, un reto de gran envergadura social, debido a que el mundo está experimentando un gran cambio demográfico, unido al incremento del número de personas mayores (Shankar, Bjorn y Steptoe, 2015), al aumento de la longevidad y a las bajas tasas de natalidad (Mazzola et al. 2016). El hecho de que la evolución social y económica que ha vivido el mundo en el último siglo ha dado lugar al incremento de la esperanza de vida, convirtiendo el envejecimiento en un desafío que afecta a todos como familiares, enfermos en un futuro o integrantes de una sociedad, que debe contribuir a la mejora de las condiciones (Gañán y Villafruela, 2015, p. 76).

Por lo que actualmente y después de muchos años de investigación al respecto se define el deterioro cognitivo leve como el estado intermedio entre una situación cognitiva normal y la demencia, haciendo hincapié en el deterioro de la memoria como la principal función afectada. A

su vez se reconoce que el envejecimiento conlleva una pérdida de funciones neurológicas tanto visuales, auditivas, del lenguaje y de la memoria, sobre todo para hechos recientes, y no así para la memoria a largo plazo, que se almacena de manera prácticamente ilimitada. De hecho, se estima que el cerebro pierde entorno a un 2% de volumen y peso por cada década que pasa. Pero el envejecimiento no explicaría del todo esta situación, pues existe un alto porcentaje de ancianos que no presentan criterios de deterioro cognitivo leve. En este sentido, cabe señalar que deben cumplirse una serie de requisitos o criterios para reconocer que alguien lo padece (González, 2020).

Continuando con lo anterior, el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud de la OMS (2015) arroja los siguientes:

...Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones a 2.000, lo que representa un aumento del 12% al 22%; en concreto, para 2030 las personas mayores supondrán el 16.5% de la población mundial total, y para 2050 serán el 21.5% (Parra, 2017, p.57).

Así mismo, la calidad de vida de una persona de la tercera edad se ve notablemente afectada debido a los cambios que se generan, evidenciando la necesidad de que se desarrollen planes de acción para mejorar la atención en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico, teniendo en cuenta que no todos los casos son iguales por lo que esta etapa de la vida no se vive de la misma manera ya que está directamente relacionada con las acciones y omisiones que cada quien realiza durante toda su vida; es decir, la vejez se construye desde la juventud y a pesar que el envejecimiento es un proceso natural e inevitable llega a tener múltiples resultados (Aponte, 2015, p. 153).

En relación a la idea anterior, Colombia para el año 2016 buscó identificar los factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores, el riesgo de deterioro cognitivo

se presentó en un 5,1% en Medellín, un 2,7% en Pasto y un 1,7% en Barranquilla, predominantemente en hombres, con edades entre los 75 y 89 años, sin pareja y con bajos niveles de escolaridad. El 100% de quienes tenían deterioro cognitivo refieren no realizar actividad física, el 13% reportaron depresión y el 7,7% soporte social escaso. Lo que lleva a determinar que para este caso si existe una relación directa con factores específicos como las características demográficas, sociales y de estilos de vida (Segura et al., 2018, págs. 213, 214, 218).

De esta manera se debe considerar el aumento de la población mayor a nivel mundial, en el caso Costa Rica para el año 2020 realizan una publicación donde se centraron en el maltrato al que se es sometido en ocasiones durante esta etapa debido a que a nivel social se ha encasillado al adulto mayor como una carga más para su familia mostrando aún más como la población va en aumento junto con esta problemática, para el caso se identificaron diferentes tipos de maltrato como es el físico, el sexual, el financiero, el psicológico hasta llegar a identificarse la negligencia por parte de la familia. Viéndose a su vez que el grupo más afectados, es el de pacientes que presentan como factor asociado la demencia (Alvárez, Cortes y Quirós, 2020, p.8).

Un factor adicional lo mostro Nieto (2016), quien en el desarrollo de su tesis, mostro nuevos factores predisponentes al deterioro cognitivo refiriéndose específicamente a:

...los avances tecnológicos, a las investigaciones científicas, las políticas públicas en salud y los avances en transición demográfica facilitan hoy en día un rápido incremento de la población en edades avanzadas, la reducción de la fecundidad y de las tasas de mortalidad, en todos los países del mundo, tienden a transformar la pirámide poblacional, ampliando su cúspide y estrechando la base haciendo que de manera paulatina, naciones desarrolladas o en vías de desarrollo, se enfrenten a esta realidad y asuman las consecuencias que de ella se derivan (Nieto, 2016, p. 104).

Por lo tanto para este autor, la calidad de vida en los adultos mayores se verá afectada por las enfermedades propias de la edad que en ocasiones les origina discapacidad con una parcial o total dependencia (p.104).

En búsqueda de evaluar la funcionalidad del adulto mayor en Colombia se lleva a cabo una investigación donde se resalta un aspecto vital y es el estado de salud del adulto mayor, donde se considera de vital importancia debido a la dependencia que se ejerce en su red de apoyo lo que conlleva a cambios significativos en los estilos de vida, en la interacción social y familiar, así como que en el proceso de envejecimiento, la capacidad funcional se ve afectada por diferentes factores, lo cual reduce al adulto mayor de manera paulatina hasta perder su independencia, lo que afecta puntualmente su calidad de vida y, por ende, en el contexto donde interactúa (Paredes, 2018, p. 116).

Es de resaltar que la vida humana no solo está determinada por el aspecto biológico del individuo, sino que está directamente influenciada por factores biológicos y ecológicos sin restar importancia a los psicológicos sociales y culturales. Por lo que se hace una investigación para el año 2018, donde se evidencio que el envejecimiento primario es el proceso responsable del conjunto de cambios observados con la edad en los individuos. El envejecimiento secundario hace referencia al que se produce en los seres vivos cuando son sometidos a la acción de fenómenos aleatorios y selectivos. Surgiendo de esto que el envejecimiento y la vejez dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento, para envejecer con salud se deben de mejorar las condiciones de vida de toda la población independiente de la edad, sexo o etnia, brindar bienestar a las personas mayores (Hechavarría et al., 2018, p. 1186).

Es por ello que Ojeda et al. (2019) afirman que los cambios en el envejecimiento etapa que ha venido en aumento en los últimos años han traído consigo algunas repercusiones que han sido visibles a nivel cognitivo, aumentando a su vez el número de adultos mayores que presentan esta dificultad. La investigación cuenta con una muestra de 34 adultos mayores entre 60 y 90 años a quienes se les evaluó el nivel cognitivo de los participantes así como sus funciones

ejecutivas, donde se halló relación entre estas en especial cuando no han sido diagnosticados con alguna alteración cognitiva (pp. 209 - 210).

En este sentido Silva et al. (2017) infieren en su estudio que los cuidadores pueden enfrentar estrés inmediato, donde en la mayoría de los casos los lleva a un deterioro en sus funciones cognitivas que interfiere en la asistencia y el cuidado adecuado del adulto mayor. Así mismo, pueden sufrir limitaciones psicológicas y sociales que impiden la realización de su labor y pueden empeorar su calidad de vida a nivel (Fhon et al., 2017, p. 256).

Otro ámbito que interviene es la dinámica familiar la cual puede llegar a tener gran afectación en especial cuando inicia la etapa de adultez mayor, por lo que en Cuba con el fin de brindar herramientas que permitieran un fortalecimiento de las relaciones familiares se desarrolló una investigación donde desde el área familiar y por medio de la estimulación cognitiva en los adultos mayores con deterioro cognitivo, se logra una mejoría en la calidad de vida del adulto mayor conservando su independencia y dinámica familiar (Suárez y Gross, 2019, pp. 94 - 95).

Para el año 2017, se llevó a cabo una investigación donde tomando en cuenta el ciclo vital del ser humano durante la adultez mayor se evidencio los diferentes cambios que en esta se presentan por lo que los adultos mayores deben pasar por una transición que llega a transformar su realidad a tal punto que involucra su desarrollo laboral, social y familiar. También resalta la influencia que en esto tiene la cultura y características físicas de los adultos mayores (Herrera y Vega, 2017, pp. 10 - 11).

En el desarrollo del V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales, que se llevó a cabo en el 2016, se dio importancia a una validación del modelo biopsicosocial en la salud mental, considerando que la salud y la enfermedad son un continuo donde no se logra definir ni su inicio ni su final. Por lo que se tienen en cuenta que este modelo

como aspecto fundamental estimula al sujeto en sus tres esferas (biológica, psicológica y socialmente). Según esta investigación, se concluyó que el estado neurológico del sujeto influye directamente en el estado de salud mental, el nivel de habilidad para percibir y confrontar la realidad, los comportamientos derivados de este nivel de habilidad y la personalidad así como las actitudes del sujeto se consideran como variables axiales a la hora de evaluar la salud mental desde lo psicológico y el estado de relaciones interpersonales, la participación social son clave así como toma de decisiones colectivas, la red de apoyo y demás consideraciones influye en esta (Cuartas y Tamayo, 2016, pp. 4 -10).

Se ha resaltado de múltiples formas los diversos factores asociados al deterioro cognitivo leve, tomando a consideración factores tanto ambientales como personales los cuales influyen en el desarrollo de un deterioro cognitivo por lo que en Cantón Babahoyo se desarrolla una investigación en el año 2017 buscando una asociación entre los factores socioeconómicos, demográficos, condición laboral y enfermedades crónicas y el deterioro cognitivo. Brindando una afirmación acerca de que los factores anteriormente descritos tenían una alta incidencia en la presencia de un deterioro cognitivo leve (León y León, 2017, págs. 3, 5).

A nivel mundial con el crecimiento significativo de la población mundial en Cuba se lleva a cabo una investigación donde se busca una interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales donde se evidencia que en las edades de 60 a 69 años en el sexo masculino la hipertensión arterial como enfermedad crónica, la depresión predominó y considerando la escala geriátrica se demostró una afectación que pone en riesgo la calidad de vida del adulto mayor (Gómez et al., 2018, págs. 2, 6).

Para el año 2018 se publica una revisión bibliográfica que se lleva a cabo en un periodo de tiempo desde el 2006 al 2017 donde se visualizó las intervenciones cognitivas implementadas

por diferentes países así como sus resultados. Sin embargo, resalto el hecho que la heterogeneidad no permitió estandarizar un programa de intervención oportuno para personas diagnosticadas con deterioro cognitivo leve. Por lo que se busca una aproximación conceptual que logre delimitar como tal el concepto (Aschiero y Grasso, 2018, p. 210).

En un estudio desarrollado en la ciudad de Tunja durante el año 2017 se establecen algunas condiciones específicas de alteración a nivel neurológico en el adulto mayor. Encontrándose que el proceso de memoria y funciones ejecutivas son los procesos de mayor afectación en el adulto mayor (Gamba et al., 2017, págs. 7, 9).

El cuidado a la salud de los adultos mayores ha tomado un lugar relevante para la enfermería y otras disciplinas en los últimos años, dado el incremento de este grupo poblacional a nivel mundial, y las complejas condiciones sociales que enfrentan. Por lo que se considera que la vejez es una etapa de la vida en la cual el ser humano experimenta diferentes cambios no solo a nivel biológico donde estos son visibles a nivel físico, sino también los cambios a nivel psicológico y sociales que vienen siendo parte del resultado de las múltiples adaptaciones que está sujeto (Torres y Arias, 2019, pp. 89 - 90).

Dentro de los cambios y características de las personas de la tercera edad han permitido concluir que la vejes muchas de las veces es considerado como sinónimo del deterioro de la calidad de vida de quienes la padecen y no solo de ellos de manera individual sino que tiene cual afectación colectiva dentro del ámbito familiar y más allá llega a permear el ámbito social ya que es de un alto costo el manejo de los padecimientos para el sector salud. Prince et al. 2015 resaltan que a nivel mundial, el 23% del gasto en salud está destinado a la atención de enfermedades en el segmento de adultos mayores de 60 años y que el 7% de ese gasto corresponde a enfermedades neurológicas y mentales (Cancino, 2016, p. 185).

En el estudio desarrollado por parte de la Universidad Nacional en el año 2018, la soledad en el adulto mayor se asocia a tener una perspectiva negativa en cuanto el aislamiento social y falta de relaciones interpersonales, por lo que se sugieren estrategias sociales donde se pueda incluir a los adultos mayores junto con sus redes de apoyo para mejorar su calidad de vida (Chaparro y Arias, 2019, p. 5).

En el estudio publicado por Pedraza (2019) realizado con adultos mayores autónomos de Bogotá, durante el periodo de 2012 al 2014, se evidenció una prevalencia del 23% para demencia la cual estaba asociada a una baja escolaridad, la edad avanzada en la que se encontraban los participantes e hipertensión arterial, convirtiéndose estos como los principales factores de riesgo en el progreso y/o desarrollo del deterioro cognitivo (p.67).

Cancino et al. (2018) llevaron a cabo una investigación para determinar la reserva cognitiva y el funcionamiento cognitivo en un grupo de adultos mayores en Chile, se pudo identificar que hay un efecto directo de la reserva cognitiva en el funcionamiento cognitivo ya que al solicitar una actividad por parte de los participantes la cual demanda una activación de los procesos cognitivos, la reserva cognitiva actuó como elemento protector en las funciones cognitivas como el lenguaje, atención, memoria y habilidades visoespaciales (Cancino et al., 2018, págs. 315, 316, 318).

Según León (2016) en su estudio titulado como “*características del deterioro cognitivo en el adulto mayor de la parroquia El Salto. Babahoyo - Ecuador*”, se pudo evidenciar que un 64% de la muestra presentaron deterioro cognitivo leve en especial en pacientes entre los 75 y los 85 años. Encontrándose una relación altamente significativa entre la instrucción básica y el deterioro cognitivo leve, por lo que se sugiere que la población con

un nivel de educación mayor tuvo la oportunidad de desarrollar un efecto protector a nivel cognitivo (León, 2016, p. 7).

Este mismo autor hizo una nueva publicación, donde habla sobre factores asociados al deterioro cognitivo, haciendo énfasis en que este se asocia a ciertos factores tanto ambientales como personales. Por lo que se buscó una asociación entre los factores socioeconómicos, demográficos, condición laboral y enfermedades crónicas y el deterioro cognitivo leve encontrando que los factores tienen asociación estadísticamente significativa con el deterioro cognitivo leve por lo que se llega a la conclusión de que el deterioro cognitivo leve está relacionado con los factores anteriormente descritos. Contribuyendo de esta manera a disminuir o retrasar su aparición en el adulto mayor (León y León, 2017, p.7).

Hay que mencionar además que uno de los estudios más recientes fue el desarrollado por la universidad de Guayaquil donde se permiten definir algunas situaciones demográficas, socioeconómicas y el nivel de independencia para satisfacer las necesidades del adulto mayor que para este país es a partir de los 65 años de edad. Sirviendo esto para identificar de qué manera la ausencia y/o presencia de estos factores logran ser un condicionante para identificar la presencia o ausencia del deterioro cognitivo (Morocho et al., 2020, pp. 8-9).

De igual modo y para dar una mejor orientación en cuanto a la evaluación cognitiva del adulto mayor, Benavides (2017) llevo a cabo una revisión literaria donde hace referencia a las políticas de acción que se deben desarrollar dentro del ámbito de la salud lo que podría traer como consecuencia una disminución significativa de los factores de riesgo para presentar deterioro cognitivo leve (p. 108).

Ahora bien, además que los contenidos emocionales de la memoria declarativa, los adultos mayores con deterioro cognitivo leve presentan mayores asociaciones de la información

a almacenar con emociones negativas. Así mismo, la información dentro de la memoria declarativa que carece de significancia emocional se discrimina y evoca de igual forma bajo la condición o no de envejecimiento patológico por deterioro cognitivo leve. Con el fin de hacer una mayor profundización en el año 2017 se llevó a cabo una investigación donde se tienen en cuenta las emociones como factor incidente en el desarrollo de deterioro cognitivo leve dentro de esta se habla de que el deterioro cognitivo leve parece influir de diversa forma en la asociación de emociones como sorpresa y tristeza al vincularse a la información almacenada en la memoria declarativa y su asociación con contenidos emocionales.

En contraste con lo anterior, los adultos mayores con deterioro cognitivo leve presentan menores asociaciones de la información con sentimientos de felicidad, miedo y “rabia” y mayores en relación a sorpresa y tristeza; por el contrario, los adultos mayores sin deterioro cognitivo leve asocian en su mayoría emociones como sorpresa y tristeza a la información almacenada o al momento de codificar la información a memorizar (Ríos, 2018, p. 5).

Para Calderón (2018) la depresión y la demencia son las enfermedades neuropsiquiátricas de mayor prevalencia en el adulto mayor, considerando a la depresión en esta población como un desencadenante de factores biológicos y sociales los cuales son modificables por lo que busca contribuir al conocimiento de la epidemiología de la depresión del adulto mayor encontrando que la prevalencia varía según la localidad, país y también según la herramienta utilizada para el diagnóstico. De la exposición de los factores de riesgo se desprende que la familia, la sociedad y el estado deben emprender acciones específicas para paliar especialmente los factores modificables como el apoyo social y la mejora de la calidad de vida de los ancianos (p. 183).

Hay que mencionar además que para Escarbaja et al. (2016) en España, se interesó por conocer la problemática del deterioro cognitivo leve en personas mayores usuarias de centros

sociales municipales de la región de Murcia, con el fin de conocer la importancia de la dimensión psicoeducativa como alternativa preventiva. Se seleccionó una muestra de 148 sujetos para aplicar las escalas, de los que se consideró a 30 idóneos para las entrevistas posteriores. Los resultados arrojaron evidencias que determinaron que en situaciones de deterioro cognitivo leve, se pueden llevar a cabo actividades que redunden en la mejora de la calidad de vida de los mayores (pp. 234 - 235).

Es necesario recalcar que Castro (2018), en su investigación de bases de datos en el 2018, hizo referencia a la influencia que tiene la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia, tanto a nivel familiar como social. Identificándose que cuando se desarrolla actividad física moderada ya que son más propensos a mantener los conocimientos, que los inactivos físicamente. Por lo que la actividad física contribuye a detener el deterioro cognitivo en adultos mayores y proporciona cambios corporales, emocionales, sociales y del comportamiento, que se relacionan con el mejoramiento del bienestar del paciente y con una mejor calidad de vida (pp. 13 -14 -15).

Para Benavidez (2017) por medio de la revisión literaria basada en el deterioro cognitivo en el adulto mayor, orientó la evaluación cognitiva del paciente mayor durante la evaluación perioperatoria, para identificar pacientes con riesgo de deterioro cognitivo postoperatorio o con deterioro cognitivo preoperatorio. Desarrollo la búsqueda en las bases de datos Lilacs, Medline y Google Scholar con los siguientes términos: alteración cognitiva, postoperatoria, preoperatoria, salud mental, anciano, desenlaces, demencia dando a conocer que deben existir políticas de salud pública que permitan disminuir los factores de riesgo para la presentación de la alteración cognitiva tanto preoperatoria como postoperatoria (p. 108).

En consecuencia y en búsqueda de la prevalencia de riesgo de deterioro cognitivo así como su relación con los factores demográficos sociales y funcionales en las personas mayores de las subregiones de Antioquia (Colombia) Segura et al. (2016) llevaron a cabo un estudio cuantitativo donde se encuentra que el 83,1% de los mayores presenta algún riesgo de deterioro cognitivo, principalmente las mujeres, y está asociado significativamente con vivir en la subregión del Magdalena Medio y Medellín, tener mayor edad, no tener pareja, no tener escolaridad, tener escasos recursos sociales, no participar en grupos comunitarios, tener mala percepción de la calidad de vida, estar insatisfecho con la salud y tener dependencia funcional para realizar las actividades básicas. Lo que permitió orientar algunos programas de salud pública relacionados con inclusión de las personas mayores hacia programas educativos, la participación en grupos comunitarios, la tamización constante en los servicios de salud, el fortalecimiento de los recursos sociales y el fomento de la actividad física en la vejez, para lograr un envejecimiento saludable con mejor calidad de vida (págs. 615, 616, 620).

Ahora bien, para el año 2017 desde la facultad de enfermería Universidad Cooperativa de Colombia (Bucaramanga, Santander del Norte, Colombia), se desarrolló una investigación donde se evaluó el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados. El conto con una muestra de 60 adultos mayores donde se vio que a pesar de ser institucionalizados, un 41,7% de estos presentaron deterioro cognitivo grave y requirieron intervenciones de enfermería enfocadas en la terapia cognitiva (Camargo y Laguado, 2017, p.168).

Seguidamente autores como Health (2019), en un estudio llevado a cabo en Chile y tratando de identificar los factores asociados al deterioro cognitivo leve en personas mayores, se lograron identificar cerca de catorce factores de riesgo para sospecha de deterioro cognitivo, entre los cuales se destacan factores de riesgo tradicionales como la edad, sexo, nivel de

escolaridad, alimentación, inactividad física, y malnutrición, pero también factores de riesgo emergentes, como discapacidad, problemas visuales y de audición, tiempo que se destina a estar sentados así como el tiempo destinado a dormir (p. 1014).

El siguiente aspecto tratado en el Perú por Health (2017) logró determinar la asociación entre la presencia de trastorno depresivo y trastornos neurocognitivos en adultos mayores de tres ciudades, tomando en consideración aquellos adultos mayores de 60 años, para el caso se evidencio que los pacientes evaluados con índices de depresión aumentaron, esto conforme aumentaba la edad y hubo una mayor probabilidad de tener trastorno neurocognitivo en aquellos con depresión severa (págs. 269, 270).

Autores como González et al. (2017) resaltaron en su estudio, que hay un declive significativo en el proceso de envejecimiento aunque el momento de aparición y la progresión de dicho declive varía según la función cognitiva concreta. Aunque adicional a esto refiere que algunos factores tienen gran influencia en la modificación de este patrón de deterioro y que explicarían las diferencias cognitivas que se pueden encontrar entre personas de una misma edad, por lo que surgen los factores biopsicosociales que influyen en el rendimiento cognitivo en adultos mayores de 50 años en adelante (p.21).

En el anterior estudio, la muestra estuvo compuesta por 832 personas de entre 50 y 98 años de edad sin deterioro cognitivo ni trastornos neurológicos ni psiquiátricos, se evaluó la memoria verbal inmediata y demorada, velocidad visuomotriz, memoria de trabajo, fluidez semántica, fluidez fonológica y denominación y como factores biopsicosociales nivel de estudios, el nivel socioeconómico objetivo y subjetivo, la complejidad laboral, el bienestar personal, las ganas de vivir, la satisfacción con el envejecimiento, la salud subjetiva, la capacidad

aeróbica, la actividad física auto informada, la fuerza de la empuñadura y el índice de masa corporal (González, 2017, p.22).

De acuerdo con lo anterior, se llegó a la conclusión de que si el declive cognitivo se produce en el proceso de envejecimiento este declive no solo producto de la edad biológica si no que puede verse propiciado por la influencia de determinadas variables, sobre todo, de naturaleza socioeducativa (González, 2017, pp. 21- 22).

Metodología

Tipo de Investigación

Teniendo en cuenta que la investigación se trata de una revisión documental y tomando en consideración lo descrito por Rizo (2015) quien refiere que es “el procedimiento general que guía a la investigación documental, que recopila, organiza y presenta información de fuentes documentales.” Este se desarrolla a través de una planeación donde se delimita los temas a tratar, recolección de información realizando una lectura detallada de los temas, análisis, clasificación e interpretación de la información para finalmente lograr la redacción del trabajo que se está realizando (Rizo, 2015, pp. 21- 22 – 23- 24- 25).

Esta investigación se desarrolló bajo una metodología de investigación cualitativa donde el alcance fue descriptivo ya que se tuvieron en cuenta cualidades de la población objeto de análisis como sexo, edad, nivel socioeconómico entre otros factores biopsicosociales predisponentes del deterioro cognitivo leve.

Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, mide o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos,

variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar (Hernández, et al., p. 92).

El diseño de análisis detallado de los datos de este estudio se orientó hacia la teoría fundamentada o teoría de hallazgos que surgieron a partir de la información recolectada. Resulto necesario hacer un proceso no lineal de la información para tener así de alguna manera mayor comprensión en el análisis documental (Hernández, et al., p. 422).

Finalmente el enfoque epistemológico fue fundamentado desde la hermenéutica-clínica, en razón a que fue posible construir y analizar teorías desde la información documental adquirida, como alternativa para hacer de este estudio un componente básico de análisis de la información adquirida de los meta buscadores (Hernández, et al., p. 494).

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión utilizados en primer lugar se basaron en el resumen y título de los documentos, teniendo en cuenta que estos vincularan las categorías de los factores biopsicosociales predisponentes al deterioro cognitivo leve en la adultez mayor. Por otro lado, teniendo el año de publicación los cuales debían ser desde el año 2010 hasta el año 2020, específicamente latinoamericanas y artículos empíricos publicados en: Pubindex ScienceDirect, scopus, pubmed, SciELO - Scientific Electronic Library Online.

Criterios de Exclusión

Artículos empíricos que tuvieran una o las dos categorías de estudio, pero que fueran dirigidas a las etapas de desarrollo en la adultez mayor.

Artículos empíricos que se encuentren por fuera de los años 2010 al 2020.

Los trabajos de investigación que aborden las categorías de estudio en razón al direccionamiento documental de este estudio que se centra exclusivamente en artículos empíricos.

Población

90 Publicaciones hechas en los últimos diez años en las revistas científicas: PublindeX ScienceDirect, Scopus, Pubmed, SciELO y Scientific Electronic Library Online relacionadas con las categorías de análisis deterioro cognitivo leve y sus factores biopsicosociales predisponentes.

Muestra

15 publicaciones hechas en los últimos diez años a nivel nacional e internacional sobre factores predisponentes al deterioro cognitivo leve en el adulto mayor.

Instrumentos

Revistas científicas PublindeX ScienceDirect, scopus, pubmed, SciELO - Scientific Electronic Library Online.

Ficha de contenido.

Consideraciones Éticas

De acuerdo con los principios establecidos en la Ley 1090 del 2006 y en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993; y debido a que esta investigación se considera sin riesgo, debido a que no se está interviniendo con la población y en cumplimiento con los aspectos mencionados en el Artículo 6 de la presente Resolución, este estudio se desarrollará conforme a los principios de beneficencia, respeto, justicia y dignidad.

En Colombia el Congreso de la República establece la ley 1850 del 2017 donde dictan medidas de protección al adulto mayor, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599

de 2000, donde se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. Creando de esta manera la ley que vela por la protección de los adultos mayores (Congreso, 2017, p. 1).

Tabla 1*Cuadro de Categorías*

Pregunta de Investigación				
<i>¿Cuáles son los factores biopsicosociales asociados al deterioro cognitivo leve en adultos mayores según revisión de documentos científicos en Latinoamérica durante los últimos diez años?</i>				
Objetivo General				
<i>Analizar los factores biopsicosociales asociados al deterioro cognitivo leve a través de la producción de documentos científicos de la última década en artículos y revistas latinoamericanas.</i>				
Objetivos Específicos	Categoría	Subcategoría	Referentes Teóricos	Técnicas
Identificar la información sobre deterioro cognitivo leve en la última década con ayuda de las bases de datos pubindex sciencedirect, scopus, pubmed, scielo - scientific electronic library online.	Deterioro cognitivo leve	Subtipos del deterioro cognitivo leve	Tizón (2015) (Fino Morales, 2018)	Noticias Google académico Bases de datos Revistas científicas
Describir la información relevantes a través de categorías de análisis sobre factores biopsicosociales predisponentes de deterioro cognitivo leve en adultos mayores en los últimos diez años.	Factores biopsicosociales	Edad Nivel educativo Antecedentes médicos Antecedentes familiares Esfera social Esfera Afectivo-emocional	Barrera Urrutia, (2017) Smith y Bondi (2013) DSM V (2014) CIE 11 (2015)	Revisión documental
Interpretar en los documentos empíricos encontrados sobre los factores biopsicosociales predisponentes al deterioro cognitivo leve.	Factores biopsicosociales y deterioro cognitivo leve	Tipo de influencia de los factores biopsicosociales en el deterioro cognitivo leve	Barrera Urrutia, (2017) Smith y Bondi (2013) DSM V (2014) CIE 11 (2015) Tizón (2015) (Fino Morales, 2018)	Revisión documental

Nota: cuadro de categorización y objetivos. Elaboración propia (2020).

Resultados

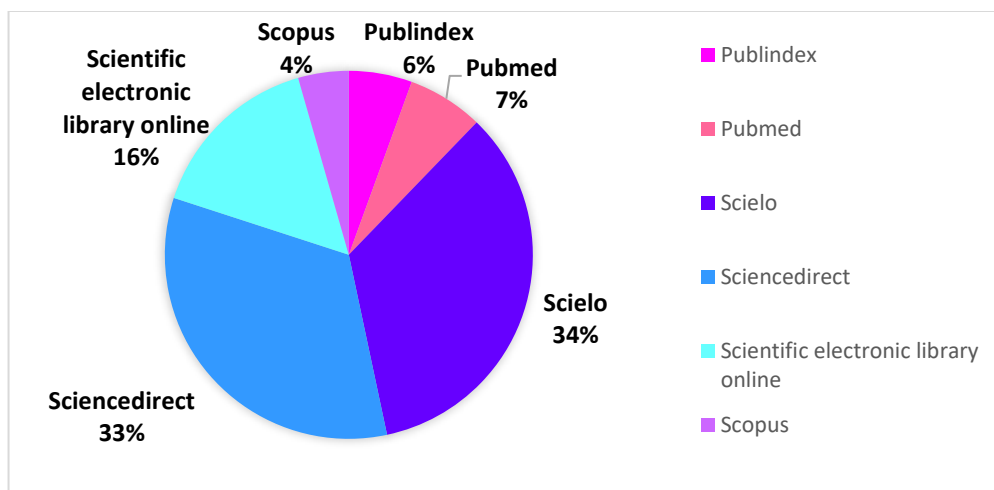
Con los resultados obtenidos se logró dar cumplimiento al objetivo general, ya que se realizó un análisis de los factores biopsicosociales asociados al deterioro cognitivo leve teniendo en cuenta los documentos científicos de la última década en artículos y revistas latinoamericanas describiendo a continuación cada una de las categorías de análisis establecidas previamente en la presente investigación.

Como primer objetivo específico se planteó “identificar la información sobre deterioro cognitivo leve en la última década con ayuda de las bases de datos pubindex, sciencedirect, scopus, pubmed, scielo - scientific electronic library online” el abordaje de la información se realizó de la siguiente manera:

Se procedió a hacer búsqueda de toda la mayor información bibliográfica posible de fuentes primarias las cuales correspondieran a las categorías de investigación deterioro cognitivo leve y factores biopsicosociales en el adulto mayor. Esta labor se inició con el barrido de información identificando las noticias alusivas al tema, tanto a nivel nacional como a nivel internacional, encontrando que no existió información que contuviera las dos categorías de análisis. Por lo que se optó por continuar la exploración desde los meta buscadores expuestos anteriormente, usando palabras clave como: deterioro cognitivo leve, factores biopsicosociales, adultez mayor, deterioro neurocognitivo, envejecimiento, calidad de vida gráficamente estos datos se pueden evidenciar en la siguiente figura.

Figura 1

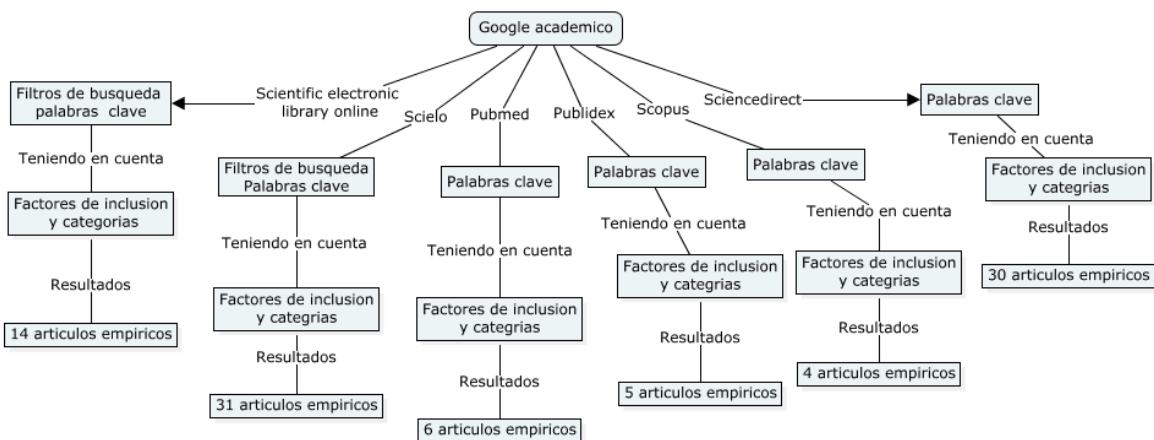
Distribución Artículos Empíricos



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la figura 1 se puede observar que de los metabuscadores seleccionados para la presente investigación, dos de ellos sobresalen por el número de publicaciones realizadas, siendo Scielo la más representativa con un 34% seguida por Sciencedirect con un 33% y de manera continua Scientific electronic library online con un 16%, Pubmed con un 7%, Publindex con un 6% y finalmente Scopus con un 4%.

Continuando y teniendo en cuenta la búsqueda de información, según las categorías de investigación, se utilizó a través de los meta buscadores, algunos filtros que permitieron ser más asertiva esta búsqueda teniendo en cuenta los criterios de inclusión referidos en el texto. El primero de ellos con palabras clave referentes a las dos categorías: envejecimiento y calidad de vida, deterioro cognitivo leve y factores biopsicosociales, adultez mayor impacto social a nivel Latinoamericano. Como segundo filtro, se estableció un rango de búsqueda comprendido entre los años 2010 al 2020 criterio de inclusión establecido desde el inicio de la investigación, esto con el fin de graficar lo descrito anteriormente. Finalmente se construyó el siguiente diagrama en el que se explica cada uno de los criterios de selección.

Figura 2*Proceso de Recolección de Datos*

Fuente: Elaboración propia.

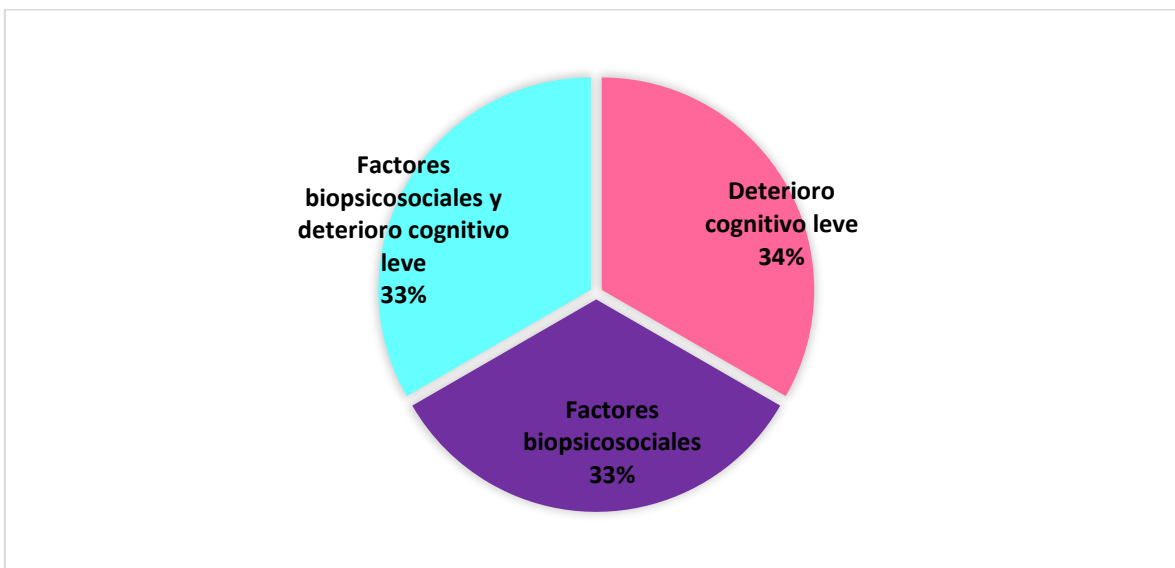
Se puede observar en la figura 2 que al validar la información encontrada, no todos los artículos publicados contienen la información específica para que cumpla con las categorías de investigación por lo que usando palabras clave se tuvieron en cuenta artículos empíricos que evidenciaran la relación de los factores biopsicosociales predisponentes al deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. Sin embargo, lo que sí se hizo relevante fue la efectiva influencia de algunos factores del medio como son las condiciones de la calidad de vida y factores propios del envejecimiento que efectivamente pueden mostrar algún grado de relación con este estado neurológico en el adulto mayor.

Para dar validez a lo anteriormente expuesto y como se muestra en la figura 3, dentro de la investigación documental se resaltaron 15 artículos empíricos considerados como el 100% de la muestra, los cuales cumplieron parcialmente con las categorías de investigación, teniendo en cuenta que en algunos se encontraba plasmada información sobre adultez mayor. Sin embargo no relacionada con factores biopsicosociales específicamente, aunque en algunas publicaciones, se

vio que había relación de factores como, edad, nivel educativo y características del entorno que podría evaluar la calidad de vida en la adultez mayor. Por tal razón se identificaron de estos que el 34% corresponde a la categoría de análisis de deterioro cognitivo leve, continuado de los factores biopsicosociales con un 33%. Finalmente, se encontró que el 33% de las publicaciones relacionan de forma directa el deterioro cognitivo y algunos factores biopsicosociales predisponentes a este. Generalmente las publicaciones buscaron más allá de una relación, una delimitación conceptual de este estado neurológico del adulto mayor.

Figura 3

Antecedentes



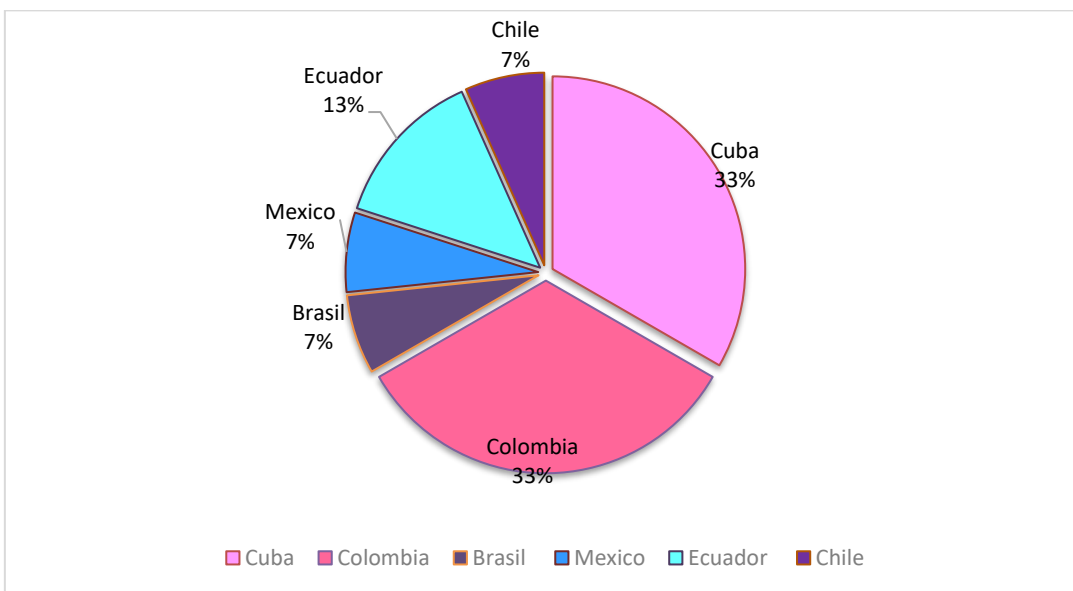
Fuente: Elaboración propia.

A manera de complementar la información anterior, es importante resaltar que en los países de mayor publicación están Colombia y Cuba con un 33%, seguido de Ecuador con un 13%, y

finalmente Brasil, Chile y México con un 7%. Los datos anteriores tomados de acuerdo a la muestra seleccionada de la búsqueda documental como se muestra en la figura 4.

Figura 4

Países de Publicación

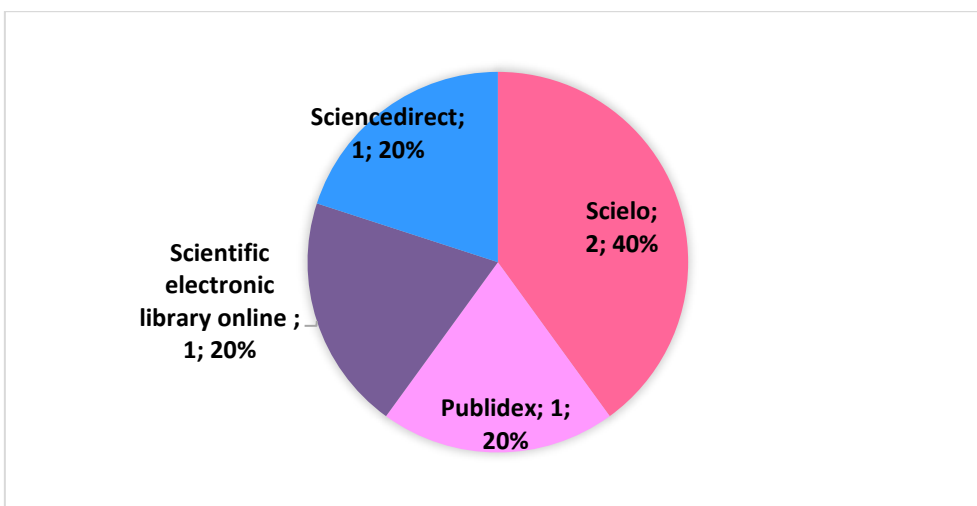


Fuente: Elaboración propia.

Siguiendo con la caracterización de las publicaciones se hizo importante la identificación de los meta buscadores según las categorías de análisis para esto se registra que: para la categoría de deterioro cognitivo leve el meta buscador que más resultados genero fue Scielo con un 40% mientras, seguido de Sciencedirect, scientific electronic library online y Publindex quienes suman un 60%, de los demás metabuscadores no se reporta información para esta categoría. La anterior información se refleja en la figura 5, presentada a continuación.

Figura 5

Categoría Deterioro Cognitivo Leve

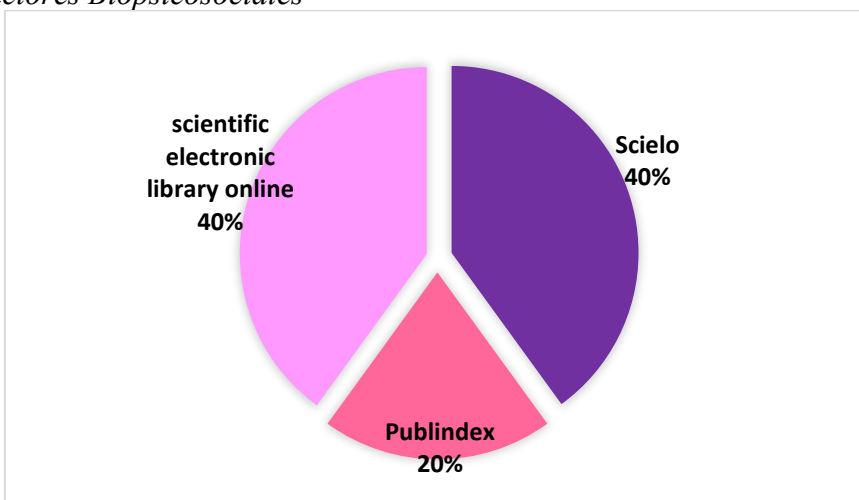


Fuente: Elaboración propia

Para la categoría de factores biopsicosociales se resaltó que los meta buscadores que sobresalieron para esta búsqueda fueron Scielo, Scientific electronic library online con un 40% cada uno y el 20% restante corresponde al meta buscador de Pubindex. La información anterior se puede corroborar en figura 6 presentada a continuación.

Figura 6

Factores Biopsicosociales

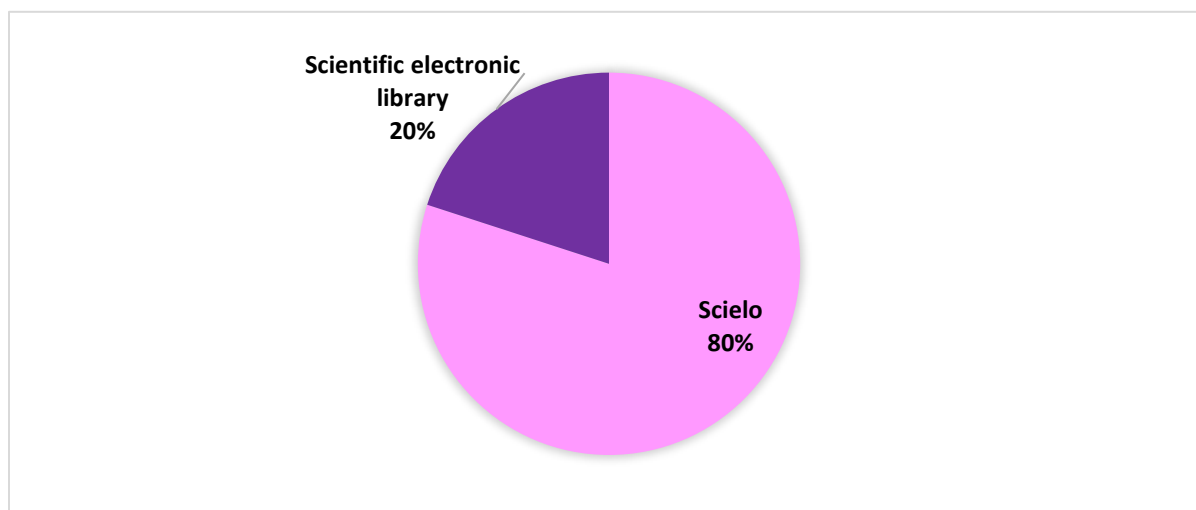


Fuente: Elaboración propia

De otra parte en la figura 7 se observa de acuerdo con la información de búsqueda, que se remarcaron algunos artículos, donde se pudo observar la relación directa de las dos categorías de análisis trabajadas en la presente investigación, mostrando que tan solo dos de los meta buscadores mostraron esta relación, donde el 80% corresponde a Scielo y el 20% a Scientific electronic library

Figura 7

Categoría factores biopsicosociales y deterioro cognitivo leve



Fuente: Elaboración propia.

Así pues, se tiene que dentro del proceso de análisis de datos encontrados, Colombia y Cuba son los países con mayor número de investigaciones sobre deterioro cognitivo leve y adultez mayor siendo el meta buscador Scielo quien más publicaciones tiene sobre estas categorías.

Continuando con los objetivos propuestos en esta investigación, el segundo objetivo específico busco describir los factores biopsicosociales predisponentes al deterioro cognitivo leve en la adultez mayor, por lo que para la categoría de deterioro cognitivo leve se muestra como mayor exponente a Petersen quien para el año 1996 fue el primero en usar el término de

déficit cognitivo para referirse a un grupo de pacientes que sin, cumplir criterios de demencia, presentan un déficit neuropsicológico de la memoria que puede darse en distintas funciones neurocognitivas, dando proceso a esto para 1999, hizo un cambio de terminología donde ya se determinó al deterioro cognitivo leve como un diagnóstico que se formula con fines preventivos, considerándolo como el declive intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia como tipo Alzheimer y de manera consecuente para Smith y Bondi 2013, brindan una clasificación y posible evolución del deterioro cognitivo leve donde teniendo en cuenta las funciones afectadas se puede aproximar al diagnóstico como tal de una demencia. Del mismo modo para el DSM- V (2014) se tomó en cuenta el término de trastorno neurocognitivo leve indicando que este proceso se asocia a cambios patológicos y no a un proceso de envejecimiento exitoso o normal.

En consecuencia a lo descrito anteriormente y el análisis documental realizado, dentro de la categoría de análisis de deterioro cognitivo leve se referenció el estudio realizado por Samper et al. (2011) en su investigación *“El deterioro cognitivo leve. Un paso antes de la enfermedad de Alzheimer”*. Los autores buscaron conceptualizar el deterioro cognitivo leve, así como los subtipos de este y las neuroimágenes que se pueden utilizar para un diagnóstico más preciso. Para esto por medio de una investigación cualitativa del estado del arte logran identificar que para individuos con signos de deterioro cognitivo leve anualmente pueden llegar a evolucionar comprobando de esta manera un constante desarrollo de este estado hasta llegar a una demencia.

De otra parte De la Peña et al. (2017) con su investigación titulada *“Diferencias neuropsicológicas entre subtipos de deterioro cognitivo leve”* busco analizar la existencia y las diferencias significativas en procesos neuropsicológicos como estado general de conciencia, atención, memoria, lenguaje, visopercepción y función ejecutiva entre dos subtipos de deterioro

cognitivo leve disejecutivo y multidominio, quienes con una investigación no experimental descriptiva realizaron la recogida de información, donde la muestra fue de 37 pacientes con deterioro cognitivo leve con edades entre 40 y 83 años pertenecientes a consultas privada de Medellín, a los que se les administraron diferentes pruebas de valoración neuropsicológica. Finalmente se llegó a establecer una mejor intervención para estos individuos a raíz de la clasificación neuropsicológica realizada y del mismo modo diseñar estrategias de prevención del deterioro cognitivo leve.

Así pues en la ciudad de Manizales (Colombia), Alvarado et al. (2014), abordaron una investigación cuantitativa descriptivo de corte transversal la cual titularon "*Estudio poblacional de deterioro cognitivo en población colombiana*" donde su objetivo primordial fue determinar la prevalencia de resultados sugestivos de deterioro cognitivo, a través de la prueba del reloj, en una población de ancianos colombianos que habitan en comunidad, durante los meses de noviembre de 2011 a agosto de 2012, de distintas regiones del país. Para esta ocasión ya se establece la aplicación de una prueba específica para medir el grado de deterioro de los individuos participantes quienes para el caso fueron 803 ancianos colombianos de algunas regiones específicas en Colombia. Estos pacientes son igual o mayores de 60 años con o sin diagnóstico de deterioro cognitivo leve.

La información del anterior estudio fue recolectada de manera directa por medio de entrevistas identificando antecedentes personales y factores de riesgo asociados con el deterioro cognitivo leve, a su vez se indaga sobre estilos de vida y se aplica la prueba el reloj seleccionad para esta investigación. Se llegó a la conclusión de poder identificar al deterioro cognitivo como una serie de signos y síntomas que están reflejados en el compromiso directo con el funcionamiento total del cerebro. A su vez que el deterioro cognitivo tiene múltiples causas y

sólo es posible ser diagnosticado en forma precisa y delinear las pautas de tratamiento a seguir, a través de una detallada anamnesis, un examen físico completo y un seguimiento estrecho del anciano. Además de esto dentro de la misma investigación se puede ver el grado de importancia que se le da aspectos como las características propias del participante y la condición sociodemográfica en la que este se encuentre.

Con un interés similar Segura et al. (2016), titulan su investigación “*Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones de Antioquia, Colombia*” con el fin de conocer la prevalencia de riesgo de deterioro cognitivo y su relación con factores demográficos, sociales, económicos y funcionales, en personas mayores de Antioquia, donde la búsqueda de información se hizo con fuente de información primaria es decir directamente de los participantes. Se demostró que un porcentaje alto de adultos mayores consultados presentaron deterioro cognitivo leve donde la relación directa de este para presentarlo fue el predominio de la vejez y la soltería, un bajo nivel de escolaridad, el acceso al régimen de salud y en general la calidad de vida que se tenga según el entorno.

Por otro lado y con el fin de determinar el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga, Camargo y Laguado (2017) desarrollan una investigación titulada “*Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia*” quienes consideran al deterioro cognitivo leve como una de las problemática más importante durante la adultez mayor ya que es una consecuencia del envejecimiento la cual afecta directamente la función cognitiva de los individuos, por lo que se llegó a evidenciar que la demencia como enfermedad neurológica es considerada como un signo de alarma en el área de salud pública mostrando la importancia de

direccionar oportunamente las intervenciones de entrenamiento de memoria estimulación cognitiva que faciliten el aprendizaje y una reestructuración cognitiva por medio de terapia de reminiscencia y orientación a la realidad en el adulto mayor, para prevenir y mitigar las alteraciones del área cognitiva en este grupo poblacional.

En relación con la segunda categoría que hace referencia a los factores biopsicosociales para el caso relacionados con la etapa de la adultez mayor se retomó a George (1977) quien postuló un modelo médico holístico que llamó biopsicosocial como respuesta al otro modelo, el biomédico, dominante en las sociedades industrializadas de mediados del siglo XX. Este enfoque biopsicosocial planteó que los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad y de la percepción de la misma. Lo anterior permitió comprender que a partir de la teoría general de los sistemas, la interacción de múltiples factores en el proceso de enfermar, desde los niveles moleculares, el sistema de la biosfera, pasando por los subsistemas celulares, tisulares, de órgano, de dos personas, interpersonales, comunitarios, sociales y culturales.

Posteriormente el modelo de Engel (2016), convirtió lo anteriormente descrito en parte fundamental de la comprensión de los factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales, en los procesos de salud y enfermedad.

A referencia de lo anterior y ante la búsqueda de información se resaltan investigaciones como la realizada por Hechavarria et al. (2018) quienes titularon su trabajo como “*El envejecimiento. Repercusión social e individual*” donde se buscó validar que la vida humana no está determinada por el aspecto biológico del individuo, sino que está directamente influenciada por factores biológicos y ecológicos sin restar importancia a los psicológicos sociales y culturales. El estudio concluyó que la calidad de vida que se lleve desde que se nace hasta llegar

a esta etapa de la vida, es vital para envejecer con salud, por lo que se puede en tela de juicio el hecho de que se debe mejorar las condiciones de vida de la población independientemente de la edad, sexo o etnia, brindando de esta manera un bienestar a las personas mayores.

Del mismo modo Morocho et al. (2020) buscaron determinar los factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en el adulto mayor de quienes acuden al Centro de Atención de Enfermería, titulado este trabajo como “*Factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en adultos mayores (AM). Centro de atención de enfermería (CAE). Universidad de Guayaquil (UG)*” de lo cual se puede inferir que las situaciones demográficas, socioeconómicas, y facultades de independencia para satisfacer necesidades personales primarias y secundarias son condicionantes de la presencia o ausencia del deterioro cognitivo, también conocido como envejecimiento cerebral patológico, dándole importancia a las características del contexto como un factor predisponente al deterioro cognitivo leve.

Así pues con el fin de categorizar la esfera biopsicosocial del adulto mayor Gómez et al. (2018) hacen referencia en su estudio realizado el cual denominaron “*Caracterización biopsicosocial del adulto mayor. Consultorio Médico # 7. Puerto Esperanza. 2015-2016*” donde considerando los adultos mayores que acudieron a valoración médica durante el tiempo establecido por la investigación, se logró determinar qué factores como la edad, patologías de base, depresión, independencia entre otros factores logran una variabilidad en la calidad de vida del adulto mayor y de la misma forma un incremento de las posibilidades de presentar deterioro cognitivo leve.

Finalmente, se tuvo en cuenta la investigación de Tumbaco y León (2017), quienes titularon su trabajo como “*Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto Babahoyo (Ecuador)*” logrando determinar una asociación directa al deterioro cognitivo

en el adulto mayor con el grado de instrucción básico, el ingreso mensual menor al salario mínimo vital, el nivel socioeconómico regular y la hipertensión arterial, los mismos que pueden ser determinados tempranamente para un diagnóstico oportuno que nos lleve formular programas de intervención y prevención, que contribuyan a disminuir o retrasar la aparición de esta patología en los adultos mayores.

En cuanto a la relación al último objetivo específico plantado en la presente investigación el cual fue interpretar en los documentos empíricos encontrados sobre los factores biopsicosociales predisponentes al deterioro cognitivo leve, se pudo analizar que en la etapa de la adultez mayor, se experimentan múltiples cambios, los cuales llegan a interferir directamente en la calidad de vida de cada individuo incrementando los riesgos de desarrollar patologías difíciles de manejar.

Así como lo demuestra Segura et al. (2018) en su trabajo titulado *“factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia”* donde se precisa el hecho de una relación directa de factores como características demográficas, sociales, y estilos de vida en la vulnerabilidad cognitiva, es importante tener en cuenta estos factores al momento de desarrollar políticas de protección al adulto mayor con el fin de reorientar el enfoque de estas mejorando así el impacto social.

De la misma manera se debe tener presente que así como existen factores de riesgo no modificables como género, color de piel entre otro se consideran de igual manera factores modificables los cuales están directamente relacionados con hábitos y calidad de vida del adulto mayor por lo que tiene en cuenta lo descrito por Pedraza (2019) en su investigación titulada *“progresión del deterioro cognitivo y su relación con factores de riesgo modificables en una cohorte de adultos”*, donde los factores como el nivel de escolaridad, consumo de alcohol, consumo de SPA y/o tabaco, hábitos de alimentación saludable entre otros pueden aumentar el

riesgo de progresión del deterioro cognitivo leve hasta el punto de convertir esto en patología como Alzheimer.

De ahí que el hecho de que exista ausencia de un vínculo familiar y el adulto mayor hace que sufra un desequilibrio emocional, como lo refiere Alba et al. (2012), en su trabajo titulado *“estado cognitivo-afectivo en ancianos de la casa de abuelos provincial de Guantánamo”*, donde al caracterizar el estado cognitivo-afectivo de los adultos mayores se evidencia así mismo la pérdida del rol social del adulto mayor y aumenta la dependencia a otros lo cual constituye un riesgo inminente de presentar un deterioro a nivel neurocognitivo.

Cabe considerar por otra parte a Suarez y Gross (2019) quienes en su investigación *“estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo”* se centró hacia una sensibilización acerca de este estadio del deterioro cognitivo, ya que se logró evidenciar el impacto positivo que tiene la integración familiar en el manejo de este, viendo así mismo el impacto que se genera en cuanto al estado físico, bienestar psicológico y las relaciones sociales.

Discusión

En relación con la problemática trabajada se puede decir que evidentemente si existen algunos factores predisponentes al deterioro cognitivo leve, los cuales pueden considerarse como los primeros signos y síntomas de este estadio de deterioro en el adulto mayor, lo que puede brindar en sí una ventaja en el manejo y prevención de una posible demencia.

Teniendo en cuenta lo anterior y que los principales exponentes del deterioro cognitivo leve son Peterson seguido por Smith y Bondi, quienes dieron una conceptualización y clasificación de este deterioro en el adulto mayor. Se encuentra concordancia con base a los resultados expuesto por Samper et al. (2011), donde al complementar esta información se avanza

en cuanto al tiempo y progreso del trastorno. En general la consulta de artículos científicos permitió ratificar lo descrito por los autores, ya que en las publicaciones tomadas como muestra en la presente investigación por medio de los metabuscadores SciELO y Scientific Electronic, se prioriza la importancia que tiene una intervención oportuna en el adulto mayor, no solamente a nivel físico; sino en todas sus dimensiones, ya que se destaca la influencia que tiene la calidad de vida, antecedentes como nivel educativo, episodios de depresión y/o abandono entre otros aspectos al momento de desarrollar patologías de base neurológica, comprobando así mismo que con una debida y oportuna intervención se puede beneficiar no solo al adulto mayor sino a su entorno en general, teniendo en cuenta que durante esta etapa el nivel de productividad disminuye y el manejo de estas patologías tiene un alto costo a nivel social.

Continuando con las categorías de análisis, se buscó una relación directa entre los factores biopsicosociales y el deterioro cognitivo leve, donde teniendo en cuenta lo descrito por Engel (2016) quien denominó los factores biopsicosociales como los procesos influyentes en la calidad de vida de los individuos y según lo analizados durante el desarrollo de la investigación se puede determinar que efectivamente existen varios factores biopsicosociales que repercuten directamente en el estado cognitivo del adulto mayor, permitiendo de esta manera el desarrollo de enfermedades neurológicas que para nuestro caso el deterioro cognitivo leve está bastante marcado en especial por la afectación que tiene a nivel social, ya que en la sociedad el adulto mayor no es valorado y por el contrario es abandonado lo que lo hace experimentar un desequilibrio emocional dejándolo susceptible al desarrollo de cualquier patología, adicional en esto también es evidente la influencia negativa de los malos hábitos de vida como es el consumo de licor, tabaco y/o SPA, ya que se abusa del organismo físicamente y a su vez neurológicamente dejando claro que aunque el deterioro cognitivo leve se puede presentar

durante la adultez mayor también es claro que desarrollando estrategias de intervención oportunas y puntuales para el adulto mayor este se puede llegar a evitar garantizando de esta manera una buena calidad de vida en el adulto mayor.

Finalmente la respuesta a la pregunta problema la cual fue: ¿cuáles son los factores biopsicosociales asociados al deterioro cognitivo leve en adultos mayores según revisión de documentos científicos en Latinoamérica durante los últimos diez años? Se determina en que los factores relacionados al deterioro cognitivo leve en adultos mayores según la revisión documental son los múltiples cambios los cuales perturban directamente la calidad de vida de los individuos, lo que conlleva a una reprogramación y readaptación de su realidad. En este orden de ideas se encuentra que los cambios expuestos anteriormente no se viven solo a raíz de la edad; sino que existe la influencia de factores modificables donde se resaltan: estilos de vida saludables, consumo de alcohol, tabaco, spa, sedentarismo, nivel educativo, estimulación cognitiva y otros no modificables como son: antecedentes familiares, género (siendo el femenino quien presenta más riesgo).

Por consiguiente se encuentra a su vez factores protectores del adulto mayor, donde la familia cumple un papel importante, siendo esta la red de apoyo para una mejor adaptación disminuyendo de esta manera los riesgos de deterioro cognitivo leve. Estableciéndose bajo estos últimos factores, las estrategias de intervención y el diseño de las políticas públicas de protección al adulto mayor.

Conclusiones

Se concluye que los adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL) son propensos etiológicamente a una evolución de enfermedades mayores como la enfermedad de Alzheimer demencia fronto-temporal, demencia de cuerpos de Lewy, parálisis supranuclear progresiva, degeneración cortico-basal, degeneración olivo-ponto-cerebelos, enfermedad de Huntington, enfermedad de Parkinson avanzada y degeneración cortical focal, dejando secuelas a nivel neurológico y social, ya que se considera un estado transitorio difícil de identificar entre el envejecimiento normal y el envejecimiento patológico, lo que hace más difícil su identificación e intervención oportuna.

De otra parte es relevante y significativo para la psicología como ciencia desde el área de las neurociencias establecer que también puede llegar a afectar esta condición cognitiva del adulto mayor, a el área de salud pública, mostrando para los profesionales de la salud en general, la importancia de direccionar oportunamente intervenciones de entrenamiento de memoria estimulación cognitiva, que faciliten el aprendizaje, potencializando la disposición de este, lo que desde la revisión documental emerge igualmente que la restructuración cognitiva, terapia de reminiscencia y orientación a la realidad en el adulto mayor, pueden prevenir y mitigar alteraciones del área cognitiva en este grupo poblacional.

De igual forma es relevante concluir que el deterioro cognitivo se puede diagnosticar teniendo en cuenta una serie de signos y síntomas que estén reflejados en el compromiso directo con el funcionamiento total del cerebro. A su vez este tiene múltiples causas y sólo es posible diagnosticarlo en forma precisa y delinear las pautas de tratamiento a seguir, a través de una detallada anamnesis, un examen físico completo y un seguimiento estrecho con el adulto mayor.

Dentro de la investigación se resalta que el hecho de que el 40% de los individuos que participaron en esta presentaron hallazgos sugestivos de deterioro cognitivo a través de la prueba del reloj, además se logró evidenciar una importante prevalencia de deterioro cognitivo en factores de riesgo reportados en la literatura; de hecho la prevalencia de resultados sugestivos de deterioro cognitivo en la adultez mayor con hipertensión arterial, diabetes mellitus y accidente cerebrovascular.

De otra parte el envejecimiento y la vejez dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento, para envejecer con salud se deben de mejorar las condiciones de vida de toda la población independiente de la edad, sexo o etnia, brindar bienestar a las personas mayores, asegurando servicios de salud y seguridad social, una subsistencia adecuada, vivienda digna y asistencia integral, priorizando acciones de salud para los grupos más pobres.

Seguidamente, los datos empíricos que se lograron obtener a través de la revisión documental mostraron una baja conceptualización del trastorno neurocognitivo leve, ya que aún no es claro en qué momento el adulto mayor pasa de un envejecimiento normal a uno patológico, factor por el cual existe una limitante para iniciar un proceso de estimulación cognitiva en esta etapa.

A su vez la diferencia en cuanto a las delimitaciones de este estado neurológico según lo descrito en varias investigaciones consultadas, permiten analizar que existen diferencias diagnósticas en cuanto a los signos y síntomas que se pueden presentar, así como la edad de inicio del declive neurológico, lo que hace aún más vulnerable al adulto mayor.

De otro punto de vista en el afán de suplir la necesidad de diagnóstico oportuno, se observa la importancia que están teniendo las imágenes diagnósticas las cuales son el complemento y justificación para un tratamiento neurocognitivo que aporta directamente al

bienestar y calidad de vida durante la vejez. Sin embargo, también es notable que este tipo de estrategias no son usadas constantemente, ya que continúan generando un costo muy alto para la salud pública, por lo que se continúa solamente con la aplicación de test y/o pruebas neuropsicológicas donde destacan las pruebas de screening, ya que son consideradas de aplicación rápida lo que puede llegar a acelerar un diagnóstico; sin embargo también fue evidente la escasa validez que tienen sus resultados para ser considerados suficientes para un diagnóstico preciso.

A su vez, se evidencia un patrón de relación entre las categorías de estudio siendo el nivel académico el de mayor significado al momento de evaluar el nivel cognitivo del adulto mayor, seguido por las características del contexto que rodea a cada individuo. Tomando en cuenta que durante la adultez mayor surgen múltiples necesidades las cuales contribuyen a aumentar las probabilidades de presentar deterioro cognitivo leve.

Del mismo modo, se identificó que la terapia cognitiva en los adultos mayores muestra resultados favorables en esta etapa, convirtiéndose en uno de los factores protectores más importantes para disminuir el riesgo de deterioro neurocognitivo leve y/o posible demencia, teniendo en cuenta que este influye positivamente a nivel cognitivo lo que mejora las relaciones sociales y por ende disminuye la sintomatología depresiva, siendo esta otro factor predisponente al deterioro cognitivo leve.

En cuanto a salud pública, se muestra la importancia que tiene realizar una intervención oportuna ya que en la actualidad con el incremento de la longevidad a nivel mundial, tiene un efecto similar en el aumento de las enfermedades neurológicas, incluyendo en este caso al deterioro cognitivo leve, siendo evidente en el aumento de las consultas por pérdida de memoria

las cuales muestran un progreso con el tiempo cuando no se realiza una activación cognitiva apropiada lo que conlleva a un incremento económico de la salud solo en esta etapa de la vida.

Finalmente, los factores como la edad, patologías de base, depresión, independencia entre otros aspectos, ejercen una variación en la calidad de vida del adulto mayor, por lo que la preservación del funcionamiento neurocognitivo en el proceso de envejecer, está centrado en la identificación de los factores de riesgo para generar medidas preventivas inclusivas y eficaces, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Recomendaciones

Para investigaciones futuras relacionadas con esta temática, se recomienda trabajar un diseño cuantitativo, donde a través de diferentes pruebas neuropsicológicas se brinde una relación más detallada de los diversos factores biopsicosociales.

Realizar un análisis comparativo donde no solo se tengan en cuenta los artículos científicos, sino también el contenido de trabajos como tesis con el fin de aumentar la calidad argumentativa y bibliográfica de los futuros trabajos.

Para futuras investigaciones se considera pertinente realizar un estudio comparativo entre diferentes contextos ya que este se desarrolló según publicaciones a nivel latinoamericano. Sin determinar factores de riesgo, protectores y características de otras regiones pertinentes para el desarrollo de políticas públicas que protejan el bienestar del adulto mayor.

Finalmente, es pertinente desde las instituciones universitarias en Colombia, que se motive más hacia la publicación de estos temas de alto interés, en revistas indexadas nacionales e internacionales.

Apéndices

Matriz de Análisis de Artículos de Investigación

Categoría: Deterioro cognitivo leve

Criterios

- ❖ Periodo de tiempo (2010-2020)
- ❖ Edad de los participantes de 65 años en adelante
- ❖ Metabuscadores científicos

Título del artículo	El deterioro cognitivo leve. Un paso antes de la enfermedad de Alzheimer
Autor	Juan A. Samper Noa, Juan J. Llibre Rodríguez, Carlos Sánchez Catases, Saily Sosa Pérez.
DOI/ISSN	ISSN 1729-519X
País	Cuba
Fuente	Scielo
Fecha de publicación	2011
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	Exponer la conceptualización del deterioro cognitivo leve así como los subtipo y la utilidad de las neuroimagenes para un diagnóstico previo y oportuno del deterioro cognitivo leve.
Tipo de investigación	Cualitativa
Problema que intenta resolver	Aumento de las quejas sobre el deterioro de la función cognitiva de los pacientes de atención en las consultas.
Método	Estado del arte
Conclusiones	En este grupo de personas, se encuentran pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL). Estos tienen tasas anuales de evolución a demencia (sobre todo enfermedad de Alzheimer), generalmente superiores a 10%. Este hecho, ha planteado la existencia de un continuo en aquellos que desarrollarán la enfermedad.
Aporte del artículo al proyecto de grado	Dentro de este artículo se puede evidenciar el aumento significativo que ha tenido el deterioro cognitivo leve dejando secuelas a nivel social ya que se considera un estado transitorio difícil de identificar entre el envejecimiento normal y el envejecimiento patológico lo que hace más difícil su identificación e intervención oportuna.

Título del artículo	Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia.
Autor	Camargo-Hernández K del C, Laguado – Jaimes E
DOI/ISSN	https://doi.org/10.22267/rus.171902.79
País	Colombia
Fuente	Publindex
Fecha de publicación	2017
Idioma de procedencia	Español, portugués e inglés.
Objetivo de investigación	Determinar el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga, Santander, Colombia.
Tipo de investigación	Estudio cuantitativo con diseño descriptivo, de corte transversal.
Problema que intenta resolver	Se considera al deterioro cognitivo leve como una de las problemática más importante durante la adultez mayor considerándose entonces como una consecuencia del envejecimiento la cual afecta directamente la función cognitiva de los individuos. Por lo que se busca determinar cuál es el grado de afectación del deterioro cognitivo leve en adultos con una particularidad que estos sean institucionalizados.
Método	Se trabajó con una población de 165 y una muestra de 60 adultos mayores de dos hogares para ancianos, cuyos criterios de inclusión fueron: edad entre 65 y 95 y más años, presencia o ausencia de patología crónica. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia aplicando como prueba rápida MMSE (Examen Cognoscitivo Mini-Mental).
Conclusiones	El 41,7% de los adultos mayores estudiados presentaron deterioro cognitivo grave y requieren intervenciones de enfermería enfocadas en la terapia cognitiva.
Aporte del artículo al proyecto de grado	Se evidencia que la demencia como enfermedad neurológica es considerada como un signo de alarma en el área de salud pública mostrando así la importancia de direccionar oportunamente las intervenciones de entrenamiento de memoria estimulación cognitiva, facilitando el aprendizaje, potencialización de la disposición de aprendizaje, restructuración cognitiva, terapia de reminiscencia y orientación a la realidad en el adulto mayor, para prevenir y mitigar alteraciones del área cognitiva en este grupo poblacional. Todo lo anterior se ve relacionado con el grado de escolaridad, edad entre otros factores biopsicosociales intervinientes.

--	--

Título del artículo	Estudio poblacional de deterioro cognitivo en población Colombiana
Autor	Camilo Alvarado, José Fernando Gómez, Edwin Etayo, Carlos Eduardo Giraldo, Alejandro Pineda, Esteban Toro
DOI/ISSN	0120-2448
País	Manizales Colombia
Fuente	Scielo
Fecha de publicación	Septiembre 2014
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	Determinar la prevalencia de resultados sugestivos de deterioro cognitivo, a través de la prueba del reloj, en una población de ancianos colombianos que habitan en comunidad, durante los meses de noviembre de 2011 a agosto de 2012, de distintas regiones del país.
Tipo de investigación	Tipo de investigación cuantitativa descriptivo de corte transversal.
Problema que intenta resolver	Identificar el verdadero problema de salud pública ya que se vio en incremento de quejas de memoria y la pérdida de funciones ejecutivas lo que se estaba viendo como una verdadera pandemia en la comunidad.
Método	Se valoraron 803 ancianos colombianos en un periodo comprendido entre noviembre 2011 y agosto 2012 de algunas regiones específicas en Colombia. Estos pacientes son igual o mayores de 60 años con o sin diagnóstico de deterioro cognitivo leve. La información es recolectada de manera directa por medio de entrevistas identificando antecedentes personales y factores de riesgo asociados con el deterioro cognitivo leve, a su vez se indaga sobre estilos de vida y se aplica la prueba el reloj, seleccionada para esta investigación
Conclusiones	Se logró identificar que el deterioro cognitivo se puede evidenciar teniendo en cuenta una serie de signos y síntomas que están reflejados en el compromiso directo con el funcionamiento total del cerebro. A su vez el deterioro cognitivo tiene múltiples causas y sólo es posible diagnosticarlo en forma precisa y delinear las pautas de tratamiento a seguir, a través de una detallada anamnesis, un examen físico completo y un seguimiento estrecho del anciano. Dentro de la investigación se resalta que el hecho de que el 40% de los individuos que participaron en esta presentaron hallazgos sugestivos de deterioro cognitivo a través de la prueba del reloj, además se logró evidenciar una importante prevalencia de deterioro cognitivo en factores de riesgo reportados en la literatura; de hecho la prevalencia de resultados sugestivos de deterioro cognitivo en la adultez mayor con hipertensión arterial, diabetes mellitus y accidente cerebrovascular.

Aporte del artículo al proyecto de grado	Dentro de esta investigación se logran identificar factores predisponentes al deterioro cognitivo leve donde se tienen en cuenta las características propias y sociodemográficas de cada individuo, resaltando lo establecido por la literatura donde se evidencia el incremento del deterioro cognitivo como un factor inicial para una demencia y la falta de caracterización en este primer estadio de esta enfermedad por lo que se busca llegar a una mejor conceptualización y de esta manera mejorar la intervención y manejo de la misma.
---	---

Título del artículo	Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones de Antioquia, Colombia
Autor	Ángela Segura Cardona; María Garzón Duque; Doris Cardona Arango y Alejandra Segura Cardona.
DOI/ISSN	https://doi.org/10.20947/S0102-30982016c0008
País	Brasil
Fuente	Scientific electronic library online.
Fecha de publicación	2016
Idioma de procedencia	Español, portugués e inglés.
Objetivo de investigación	Conocer la prevalencia de riesgo de deterioro cognitivo y su relación con factores demográficos, sociales, económicos y funcionales, en personas mayores de Antioquia, Colombia.
Tipo de investigación	Estudio cuantitativo, transversal analítico con fuente de información primaria.
Problema que intenta resolver	Buscar la relación que existe entre el deterioro cognitivo leve y los factores demográficos, sociales y funcionales en las personas mayores de las subregiones de Antioquia (Colombia).
Método	La muestra fue probabilística y se determinó el riesgo de deterioro cognitivo con la escala mini mental. Así se encontró que el 83,1% de los mayores presenta algún riesgo de deterioro cognitivo, principalmente las mujeres, y está asociado significativamente con vivir en la subregión del Magdalena Medio y Medellín, tener mayor edad, no tener pareja, no tener escolaridad, tener escasos recursos sociales, no participar en grupos comunitarios, tener mala percepción de la calidad de vida, estar insatisfecho con la salud y tener dependencia funcional para realizar las actividades básicas.
Conclusiones	Se encontró que en un porcentaje del 83% de los adultos mayores consultados presentaron deterioro cognitivo leve evidenciando estadísticamente una relación directa en el aumento de la edad, el predominio de la vejez y la soltería, un bajo nivel de escolaridad, el acceso al régimen de salud y en general la calidad de vida que se tenga según el entorno.

Aporte del artículo al proyecto de grado	<p>Se identifica la relevancia social que tiene este tipo de investigaciones ya que de aquí se puede llegar a alimentar los programas de protección al adulto mayor identificando las falencias que se pueden presentar durante esta etapa de la vida.</p> <p>Brindando pautas de las posibles intervenciones que se pueden desarrollar mejorando la calidad de vida de estas personas a la vez que se disminuyen los gastos económicos que se generan por el manejo de estas patologías.</p>
---	---

Título del artículo	Diferencias neuropsicológicas entre subtipos de deterioro cognitivo leve
Autor	De la Peña Álvarez Cristina, Parra-Bolaños Nicolás, Fernández-Medina Juliana, Bernabéu Brotons, Elena
DOI/ISSN	1665-5044
País	México
Fuente	Sciencedirect
Fecha de publicación	2017
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	El objetivo de esta investigación es analizar la existencia de diferencias significativas en procesos neuropsicológicos como estado general de conciencia, atención, memoria, lenguaje, visopercepción y función ejecutiva entre dos subtipos de deterioro cognitivo leve (disejecutivo y multidominio).
Tipo de investigación	No experimental- descriptiva con análisis de la varianza y transversal, utilizando una estrategia cuantitativa de recogida de información.
Problema que intenta resolver	Lograr la identificación de las diferencias significativas en procesos neuropsicológicos como lo es el estado general de conciencia, atención, memoria, , lenguaje, visopercepción y función ejecutiva entre distintos subtipos de deterioro cognitivo leve en función del perfil de deterioro
Método	Se seleccionó una muestra de 37 pacientes con deterioro cognitivo leve con edades entre 40 y 83 años pertenecientes a consultas privada de Medellín, a los que se les administraron diferentes pruebas de valoración neuropsicológica.
Conclusiones	Con la clasificación realizada logro una mejor intervención neuropsicológica y prevención del deterioro cognitivo.
Aporte del artículo al proyecto de grado	Dentro del análisis literario realizado es evidente la diferencias conceptuales y de limitación que hay dentro de la identificación del deterioro cognitivo leve y la demencia adicional a esto es difícil realizar el análisis de los subtipos de deterioro cognitivo leve. Ya que estos van teniendo en cuenta el estado general que presenta el individuo a nivel cognitivo. Lo que permite validar el hecho de que

	existen algunas diferencias dentro del perfil neuropsicológico de cada individuo según sea el caso.
--	---

Matriz De Análisis De Artículos De Investigación

Categoría: Factores biopsicosociales en el adulto mayor

Criterios

- ❖ Periodo de tiempo (2010-2020)
- ❖ Edad de los participantes de 65 años en adelante
- ❖ Metabuscadores científicos

Título del artículo	El envejecimiento. Repercusión social e individual
Autor	María Margarita Hechavarría Ávila , Melba Ramírez Romaguera, Hebert García Hechavarría, Albert García Hechavarría.
DOI/ISSN	ISSN 1028-9933
País	Cuba
Fuente	Scielo
Fecha de publicación	2018
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	Abordar la temática del envejecimiento y su repercusión social e individual.
Tipo de investigación	Cualitativa
Problema que intenta resolver	La vida humana no está solamente determinada por el aspecto biológico del individuo, sino que está directamente influenciada por factores biológicos y ecológicos sin restar importancia a los psicológicos sociales y culturales. Por lo que se abordan estos temas específicamente en la repercusión del envejecimiento social e individual y su particularidad en Cuba.
Método	Estado del arte
Conclusiones	El envejecimiento y la vejez dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento, para envejecer con salud se deben de mejorar las condiciones de vida de toda la población independiente de la edad, sexo o etnia, brindar bienestar a las personas mayores, asegurando servicios de salud y seguridad social, una subsistencia adecuada, vivienda digna y asistencia integral, priorizando acciones de salud para los grupos más pobres.

Aporte del artículo al proyecto de grado	Se muestran específicamente dos factores predisponentes a deterioro cognitivo leve tales como la repercusión social y la afectación en la calidad de vida del adulto mayor. Por lo que se tienen en cuenta los antecedentes de cada individuo desde que nace hasta que llega a esta etapa.
---	--

Título del artículo	Factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en adultos mayores (AM). Centro de atención de enfermería (CAE). Universidad de Guayaquil (UG)
Autor	Martha Yolanda Morocho Mazón, Guillermo Fernando León Samaniego, Luisa Espinoza Villagómez, Víctor Manuel Sinchi Mazón.
DOI/ISSN	DOI: 10.26820/recimundo/4.(2).mayo.2020.4-15
País	Ecuador
Fuente	Revista Publindex
Fecha de publicación	2020
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	Determinar los factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en el adulto mayor que acuden al Centro de Atención de Enfermería (CAE) de la Universidad de Guayaquil (UG).
Tipo de investigación	Cuantitativa
Problema que intenta resolver	Aumento del envejecimiento cerebral patológico en el adulto mayor dejando consecuencias en la salud pública y por ende un impacto económico, político y social.
Método	Es un estudio transversal de campo, prospectivo, en el cual se valida hipótesis y correlaciona variables que relacionan al envejecimiento cerebral patológico en los adultos mayores a partir de la aplicación del cuestionario que valora aspectos como función mental, del pensamiento abstracto, del lenguaje, en correspondencia a la caracterización de indicadores sociodemográficos, factores socio económicos y actividades de la vida diaria.
Conclusiones	Este estudio permite inferir que situaciones demográficas, socioeconómicas, y facultades de independencia para satisfacer necesidades personales primarias y secundarias son condicionantes de la presencia o ausencia del deterioro cognitivo, también conocido como envejecimiento cerebral patológico.
Aporte del artículo al proyecto de grado	Dentro de esta investigación existe una relevancia de los factores biopsicosociales que le dan un grado de importancia a la presente investigación documental considerando efectivamente la relación que

	puede existir entre los factores biopsicosociales y el deterioro cognitivo leve
--	---

Título del artículo	Caracterización biopsicosocial del adulto mayor. Consultorio Médico # 7. Puerto Esperanza. 2015-2016.
Autor	Gómez Guerra, Diana Belkys; Rivera Gallardo, Maricely; Casanova Moreno, María de la Caridad; Díaz Pita, Gicela; Álvarez Gómez, Adrián Ernesto
DOI/ISSN	
País	Cuba
Fuente	Scientific electronic library online.
Fecha de publicación	2018
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	Caracterizar la esfera biopsicosocial del adulto mayor. Consultorio Médico #7 de Puerto Esperanza, 2015-2016.
Tipo de investigación	Investigación descriptiva de corte transversal.
Problema que intenta resolver	Se logra identificar que la población cubana de 60 años o más es comprendida como el 20% de la población total, lo que implica que la demanda de los servicios de salud estén de acuerdo a las necesidades de esta población dentro de las cuales no solo pueden ser definidas a nivel medico por lo que desde el sector salud se buscó reducir la mortalidad a partir del cuidado de la salud de los ancianos pues son los que mayores aportes podrán realizar al aumento de la esperanza de vida en Cuba. Motivando de esta manera la identificación de los factores biopsicosociales característicos de la adultez mayor.
Método	El universo estuvo constituido por 135 de los adultos mayores y la muestra se seleccionó de forma aleatoria simple por 75 adultos mayores (34) femeninos y (41) masculinos, que cumplieron con los criterios de inclusión y manifestaron su conformidad de participar en él.
Conclusiones	Con el desarrollo de esta investigación se logra una identificación de múltiples factores como la edad, patologías de base, depresión independencia entre otros factores los cuales ejercen una variación en la calidad de vida del adulto mayor.
Aporte del artículo al proyecto de grado	Considerando que dentro de esta investigación se hace evidente la caracterización de los factores biopsicosociales en el adulto mayor permitiendo de esta manera una mejor profundización de estos dentro de la revisión documental logrando de esta manera una relación entre la presencia de estos y el desarrollo del deterioro cognitivo leve.

Título del artículo	Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia
Autor	Yenny Vicky Paredes Arturo, Psc, MSc, PhD; Eunice Yarce Pinzón TO, Esp, MSc; Daniel Camilo Aguirre Acevedo, Etd, MSc, PhD
DOI/ISSN	http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494
País	Colombia
Fuente	Scielo
Fecha de publicación	2017
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	analizar la relación entre los factores sociodemográficos, médicos, cognitivos y sintomatología depresiva respecto al estado funcional del adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia
Tipo de investigación	Tipo de investigación cuantitativa con enfoque empírico analítico, transversal y descriptivo
Problema que intenta resolver	Durante la adultez mayor se puede evidenciar que la capacidad funcional es uno de los determinantes del estado de salud en el adulto mayor ya que durante esta etapa se puede ver mayor dependencia la cual conlleva a sufrir cambios significativos en los estilos de vida, y en la interacción social y familiar
Método	Se tomó una muestra de 391 adultos mayores a quienes se les evaluó su estado funcional con la escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody. Se estudiaron las características demográficas, los antecedentes médicos, el nivel cognitivo global y la sintomatología depresiva. Se calculó como medida de asociación la razón de disparidad cruda y ajustada con sus respectivos intervalos de confianza del 95%, mediante modelos de regresión logística binaria
Conclusiones	Se logró determinar que junto con el proceso de envejecimiento la capacidad funcional se ve condicionada a múltiples factores lo cual lleva a que el adulto mayor pierda paulatinamente su nivel de independencia impactando de esta manera la calidad de vida y el contexto con el que se interactúa durante esta etapa.
Aporte del artículo al proyecto de grado	La calidad de vida del adulto mayor es uno de los principales factores que se ve afectado durante esta etapa, ya que son más vulnerables a nivel biológico y por ende aumenta las probabilidades de dependencia disminuyendo así su interacción social y creando una afectación directa a nivel cognitivo. Por lo que, se denota la importancia de identificar oportunamente los cambios que presenta cada individuo durante esta etapa y así desarrollar estrategias de atención primaria oportuna durante esta etapa.

Título del artículo	
----------------------------	--

	Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto Babahoyo (Ecuador)
Autor	Eleana León Tumbaco; Guillermo León Msc
DOI/ISSN	ISSN 1390-9541
País	Ecuador
Fuente	Scientific electronic library online
Fecha de publicación	2017
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	Determinar la asociación que existe entre los factores socioeconómicos, demográficos, condición laboral y enfermedades crónicas y el Deterioro Cognitivo en el adulto mayor de la parroquia “El Salto” de la ciudad de Babahoyo
Tipo de investigación	Estudio realizado es cuantitativo, correlacional, de corte transversal.
Problema que intenta resolver	En la parroquia El Salto del Cantón Babahoyo, viven un gran número de adultos mayores, y hasta el momento no se han realizado estudios sobre prevalencia de DC ni de factores asociados.
Método	La muestra se seleccionó mediante un muestreo de tipo probabilístico, aleatorio simple. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la población total de adultos mayores reportada por el departamento de estadística del subcentro de salud de El Salto Se excluyeron del estudio a aquellas personas que padecían trastornos graves del sensorio, trastornos motrices en miembros superiores, incapacidad mental o física para contestar los cuestionarios, o que no aceptó participar en el estudio
Conclusiones	Los factores que se asociaron al DC en los adultos mayores de la parroquia El Salto del Cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos – Ecuador, fueron el grado de instrucción básico, el ingreso mensual menor al salario mínimo vital, el nivel socioeconómico regular y la Hipertensión arterial, los mismos que pueden ser pesquisables tempranamente para un diagnóstico oportuno que nos lleve formular programas de intervención y prevención, que contribuyan a disminuir o retrasar la aparición de esta patología en los adultos mayores.
Aporte del artículo al proyecto de grado	Se logra identificar una relación entre los factores socioeconómicos y demográficos con el desarrollo de deterioro cognitivo leve lo que hace que la calidad de vida del adulto mayor tenga una afectación significativa.

Matriz de Análisis de Artículos de Investigación

Categoría: Factores biopsicosociales predisponentes al deterioro cognitivo leve

Criterios

- ❖ Periodo de tiempo (2010-2020)
- ❖ Edad de los participantes de 65 años en adelante
- ❖ Metabuscadores científicos

Título del artículo	Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica
Autor	Margarita Cancino; Lucio Rehbein
DOI/ISSN	ISSN 0716-6184 (impresa) · ISSN 0718-4808 (en línea)
País	Chile
Fuente	Scielo
Fecha de publicación	2016
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	Presentar una breve reseña sobre el Deterioro Cognitivo Leve en adultos mayores, considerando los principales precursores que anuncian, y los factores de riesgo que aceleran los procesos de envejecimiento cognitivo, los cuales aumentan la probabilidad de recibir un diagnóstico de DCL.
Tipo de investigación	Cualitativa
Problema que intenta resolver	Considerando que los adultos mayores representan una proporción cada vez mayor de la población nacional y mundial es muy básica la información existente entre la disfunción cognitiva y la adultez mayor.
Método	Estado del arte.
Conclusiones	Se establece que según los estudios realizados sobre el envejecimiento se deben tomar en consideración los factores cognitivos y su influencia en el funcionamiento del adulto mayor, ya que los signos iniciales de disfunción cognitiva, no aparecen exclusivamente en la adquisición y recuperación de información, sino también en la capacidad de organización y, en algún sentido también, afectan el funcionamiento en la vida cotidiana. A su vez se determina que el deterioro cognitivo es asociado otro tipo de trastornos como la

	<p>depresión por lo que se considera que esta puede ser un factor predisponente al deterioro cognitivo.</p> <p>Por otro lado se destaca la importancia que reviste la preservación del funcionamiento neurocognitivo en el proceso de envejecer, y que los esfuerzos de investigadores y clínicos deben centrarse en la identificación de los factores de riesgo para generar medidas preventivas inclusivas y eficaces, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.</p>
Aporte del artículo al proyecto de grado	<p>Logra dar una conceptualización completa sobre el deterioro cognitivo leve y la influencia que tienen este en la etapa de la adultez mayor, resaltando así mismo aspectos importantes y precursores como lo son los antecedentes familiares, sociales, biológicos, psicológicos donde según lo establecido por diferentes autores se deben tomar en consideración para dar un mejor significado a las alteraciones consideradas propias de esta etapa.</p>

Título del artículo	Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia
Autor	Alejandra Segura-Cardona; Doris Cardona-Arango; Ángela Segura-Cardona; Diana I. Muñoz-Rodríguez; Daniel Jaramillo-Arroyave; Douglas Lizcano-Cardona; Maite Catalina Agudelo-Cifuentes; y Santiago A. Morales-Mesa
DOI/ISSN	10.5294/aqui.2018.18.2.8
País	Colombia
Fuente	Revista Scielo
Fecha de publicación	2018
Idioma de procedencia	Español, inglés.
Objetivo de investigación	Identificar los factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia en el año 2016.
Tipo de investigación	Estudio cuantitativo, transversal analítico
Problema que intenta resolver	La población mayor va en aumento, con una mayor esperanza de vida que obliga a pensar en la promoción de un envejecimiento saludable, donde se prevengan las enfermedades mentales y se reduzca el deterioro cognitivo a fin de procurar que más personas lleguen a esta etapa del ciclo vital con buena función cognitiva que reduzca la dependencia y disminuya el cuidado que prodigan su familias, cuidadores y profesionales de la salud, como la enfermería.
Método	Participaron 1514 adultos mayores residentes en la zona urbana de Barranquilla, Medellín y Pasto, empleando muestreo probabilístico bietápico. La condición cognitiva se evaluó con el Mini Examen

	Cognoscitivo modificado. Se realizaron análisis univariados, bivariados y multivariados, cálculos estadísticos y epidemiológicos, intervalos de confianza y pruebas estadísticas menores del 5%.
Conclusiones	Los factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores incluyen características demográficas, sociales y de estilos de vida. Es importante considerar estos resultados en las políticas de salud para la población de adultos mayores con el fin de reorientar la atención en la prevención de la vulnerabilidad cognitiva.
Aporte del artículo al proyecto de grado	Dentro de esta investigación se logra identificar la vulnerabilidad presente en la adultez mayor en cuanto a su desarrollo y conservación cognitiva ya que esta se ve altamente afectada en esta etapa incluyendo aspectos como la caracterización sociodemográfica, su desarrollo social y la calidad de vida que tenga. Desarrollando así una gran viabilidad a la investigación documental realizada ya permite mejorar la expectativa de vida bajo unas condiciones óptimas en el adulto mayor.

Título del artículo	Progresión del deterioro cognitivo y su relación con factores de riesgo modificables en una cohorte de adultos
Autor	Olga Lucía Pedraza-Linares, María Isabel Cedeño-Izquierdo, Lyda Carolina Sarmiento-Borda, Luz Adriana Santamaría-Ávila, José Javier González-Arteaga, Ana María Salazar-Montes, María Camila Montalvo-Villegas, Ángela Gisselle Lozano-Ruiz, Isis Norella Camacho-Bermúdez, Pablo César Castillo- Homez, Katherine Grimaldo-Lizarazo, César Arcadio Piñeros-Perilla, Fabio Alexander Sierra-Matamoros
DOI/ISSN	
País	Colombia
Fuente	Revista Scielo
Fecha de publicación	2019
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	Evaluar la asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos o sociales con la progresión a deterioro cognitivo leve (DCL) o demencia, en adultos autónomos de Bogotá.
Tipo de investigación	Cuantitativa de corte transversal
Problema que intenta resolver	Con el aumento del envejecimiento se muestra también un incremento gradual del deterioro cognitivo llevando consigo una afectación directa al sistema de salud por lo que se busca identificar los factores de riesgo para hacer una intervención oportuna.
Método	Se trabajó con una población de 423 adultos que fueron evaluados en segunda fase con el protocolo completo de la clínica de memoria, encontrándose que 43% no mostraron ninguna alteración a nivel

	cognitivo, el 34% llegaron a mostrar algunos signos alusivos al deterioro cognitivo leve y el porcentaje restante mostro demencia. Dentro de la búsqueda de información se identificaron estudios similares los cuales en su mayoría fueron elaborados por Peterson quien evaluó los componentes cognitivos en pacientes con deterioro cognitivo leve.
Conclusiones	Tener baja escolaridad fue uno de los factores asociados en los sujetos normales con un mayor riesgo de progresión a deterioro cognitivo leve, mientras que tener un índice de masa corporal menor a 25 aumentó el riesgo de progresión a demencia en los sujetos con deterioro cognitivo leve ya identificado. No se detectaron factores protectores para los sujetos que se normalizaron.
Aporte del artículo al proyecto de grado	Dentro de esta investigación se logró identificar la influencia que tienen algunos factores biológicos en los adultos mayores, haciéndolos más susceptibles a desarrollar un deterioro neurocognitivo, lo que lleva a modificar desde su calidad de vida hasta su comportamiento creando de esta manera una nueva necesidad en la sociedad; ya que esto evidencia la necesidad de una readaptación de los individuos en esta etapa de la vida. Al individualizar estos factores se pueden generar estrategias de atención las cuales van a disminuir los riesgos en la vejez.

Título del artículo	Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo
Autor	Lilian Suárez Cid, Ramiro Gross Tur
DOI/ISSN	ISSN 1028-9933
País	Cuba
Fuente	Scientific electronic library online
Fecha de publicación	2019
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	Socializar la experiencia de la estimulación cognitiva precoz de un paciente adulto mayor con DC a través del apoyo familiar
Tipo de investigación	Cualitativa
Problema que intenta resolver	El bajo apoyo familiar recibido y/o percibido en la atención y tratamiento precoz del adulto mayor con DC.
Método	Se logra la identificación de una familia que cumple con los criterios de inclusión, teniendo en cuenta esto se logra realizar una triangulación de la información con el fin de profundizar sobre esta se hace la aplicación de algunas pruebas auxiliares de tipo psicométricas.
Conclusiones	El apoyo familiar en un paciente con deterioro cognitivo tiene un impacto positivo en su condición física, su bienestar psicológico y sus relaciones sociales.

Aporte del artículo al proyecto de grado	Con relación al desarrollo de esta investigación se puede identificar algunos progresos en cuanto al manejo e intervención que se le puede dar al deterioro cognitivo en el adulto mayor ya que se logró evidenciar que independientemente del tratamiento farmacológico existe algo más allá como lo es el vínculo familiar convirtiéndose este en parte vital de la reestructuración del adulto mayor durante esta etapa, considerando que la independencia es un gran logro durante la vejez.
---	--

Título del artículo	Estado cognitivo-afectivo en ancianos de la Casa de Abuelos Provincial de Guantánamo
Autor	Dra. Reyna Mercedes Alba Durán, Dra. Loraine González Fernández, Dr. Jaime Fajardo Bernal, Lic. Camilo Macías Bestard, Lic. Víctor Manuel Méndez Torres.
DOI/ISSN	1028-9933
País	Cuba
Fuente	Revista Scielo
Fecha de publicación	2012
Idioma de procedencia	Español
Objetivo de investigación	Caracterizar el estado cognitivo-afectivo de los ancianos en la casa de abuelos provincial de Guantánamo, durante el año 2010
Tipo de investigación	Cualitativa
Problema que intenta resolver	Proyectar una estrategia de intervención terapéutica oportuna en el adulto mayor en especial para aquellos que lo necesiten debido a la falta de un vínculo familiar
Método	Se realiza un trabajo descriptivo con el propósito de caracterizar el estado cognitivo-afectivo de los adultos mayores internados. El universo está constituido por la totalidad de los adultos mayores semi internos, se realizaron entrevistas y se aplicaron test psicológicos para determinar el estado cognitivo afectivo y precisar el posible riesgo suicida.
Conclusiones	La ausencia de un vínculo familiar hace que los adultos mayores ingresen a hogares donde le garanticen los cuidados básicos, lo que ocasiona que se incremente de manera significativa la depresión en esta etapa, de la misma manera la pérdida de roles sociales constituye un riesgo inminente en la disminución de independencia en esta etapa.
Aporte del artículo al proyecto de grado	Se logra evidenciar las necesidades por las que debe pasar el adulto mayor en la sociedad actual, donde se ve que este debe buscar su propia ayuda con el fin de evitar la soledad. Pero, al realizar un análisis más profunda se evidencia que con el abandono familiar se ven los primeros rasgos de depresión en el adulto mayor lo poco a poco conlleva a una disminución cognitiva y dependencia total o parcial en esta etapa.

Bibliografía

- Acosta Pelaez, F., Fonseca Hernandez, L. C., Garcia Bejarano, P. A., Gil Luengas, M., & Lozano Gonzalez, S. L. (2019). *Percepción de las actividades de psicoestimulación cognitiva de adultos mayores de un hogar gerontológico de la ciudad de Bogotá D.C.*
- Alayón, A. (4 de Diciembre de 2017). *Centro Neurológico Antonio Alayón*. Obtenido de www.antonioalayon.com
- Alvarez Vega, D. M., Cortes Badilla, D. M., & Quirós Mora, D. L. (2020). Abuso en el adulto mayor: una situación que va en aumento. *Revista Médica Sinergia* Vol.5, DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.514>.
- Andrade Reyes, A. M., Andrade Reyes, A. M., & Gonzalez Vega, C. (2020). *Características de memoria a corto plazo en participantes con deterioro cognitivo leve*. Colombia : Universidad cooperativa de Colombia.
- Aponte Daza, V. C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 152-182
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=en&tlng=en.
- Arriola Manchola, E. e. (Pag.6). *Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor*. 2017 España: Sociedad española de geriatria y gerontologia.
- Aschiero, M. B., & Grasso, L. (2018). Intervenciones cognitivas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y demencia tipo Alzheimer. *Acta Psiquiatria Psicol Am Lat*, 209-215.
- Asociacion proyecto, h. (2015). Proyecto hombre: el modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como marco teórico (mBPS). *Comisión Nacional de Formación*, 7-10
<https://www.projectehome.cat/wp-content/uploads/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH-2.pdf>.
- Avila Oliva, M. M., Vázquez Morales, E., & Gutiérrez Mora, M. (2007). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Ciencias Holguín*, vol. XIII, núm. 4, 1-11.
- Barrera Urrutia, J. C. (2017). *"Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor"*. Mexico.
- Benavidez Caro, D. C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista mexicana de anestesiología*, 107-111.
- 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*, 1-16
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/6611>.

- Braconi, D. M. (2020). *Evaluación dinámica e inteligencia en adultos mayores*. Universidad Austral.
- Brigitte, J., & Suriaga, M. (2019). *Factores biopsicosociales que influyen en las principales enfermedades mentales del adulto mayor en Ecuador*. Machala: Universidad Técnica de Machala.
- Calderon M, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered.*, 182-191 <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.
- Camargo Hernández, K. d., & Laguado Jaimes, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. *Universidad y Salud*, 163-170 DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.79>.
- Camargo Hernández K. del C, L.-J. E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos. *Universidad y salud* , 163-170.
- Camargo Hernández K del C, Laguado-Jaimes E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. *Rev Univ. Salud.*, 163-170 DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.79>.
- Camposano Filian, D. A. (2019). *Deterioro cognitivo, incidencia en la calidad de vida en un adulto mayor*. Babahoyo: Universidad tecnica de Babahoyo.
- Cancino, M. y. (Pag. 185). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinoptica. *Terapia psicológica*, 2016.
- Cancino, Margarita; Rehbein Felmer, Lucio; Ortiz, Manuel S. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Revista medica de chile*, 315-322 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300315 .
- casanova, p. J. (s.f.). *Enfermedad de Alzheimer*. Barcelona: Fundación la Caixa.
- Castro Jiménez LE, G.-F. C. (2018). Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. . *Rev Cubana Salud Pública*, <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/979>.
- Cervino, e. a. (et al.). Escala de detección de olvidos. Una herramienta de rastillaje para el deterioro cognitivo leve. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 24.
- Chaparro, L., Carreño, S., & Arias Rojas, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Rev Cuid*.
- Chong Daniel, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor . *Revista Cubana de Medicina General Integral.*, 79-86 <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n2/mgi09212.pdf>.

- Congreso, r. p. (19 de Julio de 2017). Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1850_2017.htm
- Cuartas Montoya, G., & Tamayo Agudelo, W. (2016). Validación de un modelo de evaluación biopsicosocial de la salud mental positiva. *Memoria académica*, 1-17 http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8408/ev.8408.pdf.
- Custodio, N. H. (2012). *Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia?* Recuperado el 9 de Septiembre de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000400009&lng=es&tlng=es.
- DANE. (2019). *Sala situacional de la población adulta mayor*. Colombia.
- De la Peña Álvarez Cristina, P.-B. N.-M. (2017). Diferencias neuropsicológicas entre subtipos de deterioro cognitivo leve. *Revista mexicana de neurociencias*, 4-14.
- Deus Yela, J., Devi Bastida, J., & pilar, S. p. (2018). *Neuropsicología de la enfermedad de alzheimer*. España: Síntesis S.A.
- Dr. Dapuetto, J. J. (2016). Campo disciplinar y campo profesional de la psicología médica. *Revista médica*, p. 197-204.
- Echeverría, L. (2017). Características cognitivas afectivas y funcional de un grupo de personas mayores de 65 años institucionalizados en los hogares Vizcaya de la ciudad de Medellín . *Universidad de Antioquia* .
- Escarbajal de Haro, A., Martínez de Miguel López, S., & Romero Sánchez, J. (2016). El deterioro cognitivo leve en personas mayores usuarias de centros municipales de la Región de Murcia (España). *Anales de Psicología*, vol. 32, núm. 1, p.234-240.
- Fino Morales, F. J. (2018). *Modelo teórico e instrumento de evaluación de la calidad de iluminación para espacios interiores tomando como referente el modelo biopsicosocial*. Veracruz- Mexico: Universidad Veracruz.
- Flores AS, F. A. (2019). Estado cognitivo y funcionalidad. *Cuidarte*, p.28-38.
- Gamba Rincón, A. P., Paez Martinez, G. J., Dominguez Peres, W. J., & Rincón Lozada, C. F. (2017). *Desempeño neuropsicológico en adultos mayores*. Tunja <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2017/ane174a.pdf>: Archivos de neurociencia.
- Gómez Guerra, D. B., Rivera Gallardo, M., Casanova Moreno, M. d., Díaz Pita, G., & Álvarez Gómez, A. E. (2018). Caracterización biopsicosocial del adulto mayor.Consultorio Médico # 7. Puerto Esperanza. 2015-2016. *Convención Internacional de Salud*, <http://convencionssalud2018.sld.cu/index.php/convencionssalud/2018/paper/viewFile/522/724>.

- Gonzales Peña, G. N. (2020). *Programa de rehabilitación neuropsicológica en una adulta mayor con deterioro cognitivo leve e hipertensión arterial*. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- González Nuevo, A. D. (19 de Marzo de 2020). *Web consultas*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/la-salud-del-mayor/que-es-el-deterioro-cognitivo-leve>
- González Pérez, M. F. (2017). Rendimiento Cognitivo en el Proceso de Envejecimiento: Contribución de los Factores Biopsicosociales - ELES. *Universidade de Santiago de Compostela. Facultade de Psicología*, <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/16057>.
- Health, G. E.-E. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile . *Rev Med Chile*, 1013 -1023.
- Hechavarría Ávila, M. M. (Pag. 1175 - 1176). El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Revista de informacion científica*, 2018.
- Hechavarría Ávila, M. M., Ramírez Romaguera, M., García Hechavarría, H., & García Hechavarría, A. (2018). El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Revista de informacion científica*, 1173-1186.
- Hernandez Sampier, R., & Mendoza torres, C. P. (2019). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta*. México : Mcgraw-hill interamericana editores, s.a. de c.v.
- Herrera Zapata, L. T., & Vega Guerra, M. F. (2017). *Adaptabilidad ante los cambios biopsicosociales del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento*. Guayaquil <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/25187> : facultad ciencias psicológicas.
- Jurado Luque, M. A., Mataro serra, M., & Pueyo bonito, R. (2013). *Neuropsicología de las enfermedades neurodegenerativas*. España: Editorial síntesis, S. A.
- León Tumbaco, E., & León Msc, G. (2017). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo . *Revista CUMBRES*, 9-16 <http://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres>.
- León Tumbaco, E., & León Msc, G. (2017). Factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia El Salto – Babahoyo (Ecuador). *Cumbres Vol.4 N°1*, 9-16.
- León, G. F. (2016). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor de la parroquia El Salto. Babahoyo - Ecuador. *Centro de Biotecnología*, 31-39 .
- Luperdi Campos, I. V. (2019). *Estimulación cognitiva de la memoria en deterioro cognitivo leve*. Perú: Universidad Nacional Universidad Villarreal .
- M. A. Villa-Rodríguez, T., M. E.-C., & Villaseñor-Cabrera, J. (2017). *Neuropsicología clínica hospitalaria*. Mexico : Manual moderno .

- Mariangeles Pose, F. M. (2010). Deterioro cognitivo leve. *Instituto de Neurología Cognitiva (INECO)*, 7-12.
- Martella, D. (2019). *Adultos Mayores Sanos y Deterioro Cognitivo Leve: Funciones Ejecutivas y Reserva Cognitiva*. Chile: Universidad Autónoma de Chile.
- Martinez Chay, D. A. (2018). *Eficiencia del programa " estimulacion cognitiva para adultos mayores, en el incremento del funcionamiento cognitivo de adultos mayores del centro atencion mis años dorados*. Guatemala: Universidad Rafale Landivar.
- Martinez Perez, T. d., Gonzalez Aragon, c. M., Gisela, C. L., & Belkis, G. A. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Finlay*, 59-65.
- Mayorga, L. A., & Pérez, A. M. (Pag. 150 DOI: 10.7714/CNPS/12.1.209). Una aproximación de la literatura científica sobre la relación entre reconocimiento de emociones, deterioro cognitivo y demencias. *Revista Universidad del Rosario DOI: 10.7714/CNPS/12.1.209*, 2018.
- Meza, M. J. (2015). *El enfoque biopsicosocial y la psicología de la salud*. República Dominicana: Universidad Abierta para Adultos, Santiago de los Caballeros.
- Ministerio, de salud y protección social . (2017). *Boletin salud mental Demencia*. Bogota.
- Morocho Mazón, M. Y., Leon Samaniego, G. F., Villagomez, L. E., & Sinchi Mazon, V. M. (2020). Factores asociados al envejecimiento cerebral patológico en adultos mayores (AM). Centro de atención de enfermería (CAE). Universidad de Guayaquil (UG), 4-15. Doi:10.26820/recimundo/4.(2).
- Nieto Ledesma, M. d. (2016). *Aproximación cualitativa a la experiencia vivida por cuidadores en el domicilio de personas adultas mayores con discapacidad en Mexico* . Mexico : Universidad de alicante .
- Ocaña Montoya, D. C. (Pag. 23-37). Perfil clínico neuropsicológico del deterioro cognitivo subtipo posible. *Medisan*, 2019.
- Ojeda P., victor; Carvajal G., Camila; Painevilu P., Sandra; Zerpa C., Camila. (2019). Desempeño de las funciones ejecutivas según estado cognitivo en adultos mayores. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 207-214.
- OMS. (19 de Septiembre de 2019). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- OMS. (10 de Mayo de 2020). *Envejecimiento y Vejez*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Organizacion panamericana de la salud. (Noviembre de 2018). *Organización panamericana de la salud; Organización mundial de la salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15665:ecuad

or-12-congreso-iberoamericano-de-alzheimer-y-taller-sobre-el-estado-del-plan-de-accion-regional-sobre-demencia&Itemid=42050&lang=es

- Paredes Arturo YV, Y. P. (2018). Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. . *Rev Cienc Salud*, 114-128 Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>.
- Parra Rizo, M. A. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años*. España: Universidad Miguel Hernández de Elche.
- Pedraza linares, O. L., Cedeño Izquierdo, M. I., Sarmiento Borda, L. C., Santamaria Avila, L. A., Gonzalez Arteaga, J. J., Salazar Montes, A. M., . . . Gisselle, A. (2019). Progresión del deterioro cognitivo leve y su relación con factores de riesgo modificables en una cohorte de adultos. *Acta Médica Colombiana*, 66-74.
- Ralda Diaz, D. Y. (2017). *Factores de riesgo que predisponen al adulto mayor al deterioro cognitivo leve, en clinica privada delmunicipio de Amatitlan*. Guatemala: Universidad Galileo.
- Ríos Gallardo, Á. M. (Pag. 5 - 11). Perfil neuropsicológico de un grupo de adultos mayores diagnosticados con deterioro cognitivo leve. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 2017.
- Ríos-Flórez, J. E.-C.-O. (2018). Influencia de las emociones sobre los procesos de la memoria declarativa en el Deterioro cognitivo Leve. *KATHARSIS* , 3-21 <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>.
- Rizo, J. (2015). *Técnicas de investigación documental*. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Salud, O. M. (14 de Mayo de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 9 de Septiembre de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Segura Cardona, A., Garzon Duque, M., Cardon Arango, D., & Segura Cardona, A. (2016). Risk of cognitive impairment in older people of the subregions of Antioquia, Colombia. <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v33n3/0102-3098-rbepop-33-03-00613.pdf>.
- Segura-Cardona A, C.-A. D.-C.-R.-A.-C. (2018). Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. *Aquichan*, 210-221.
- Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M. (2012). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Rev. salud pública*. 17, 184-194.
- Sierra Benítez, E. M., & León Pérez, M. Q. (2019). Plasticidad cerebral, una realidad neuronal. *Rev Ciencias Médicas* , 599-609 <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3866>.

- Silva Fhon, J. R., Gonzales Janampa, J. T., Mas Huaman, T., Marques, S., & Partezani Rodrigues, R. (2017). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. doi: 10.15446/av.enferm.v34n3.58704.
- Solís, L. R., Velez, A., & Berumen, D. (2000). Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas y problemas asociados en personas de la tercera edad que acuden a los servicios de atención primaria de la ciudad de Mexico. *Salud mental Volumen V #23* , 38-45.
- Sosa, S., & José, M. (2016). Deterioro cognitivo en la vejez ¿fenómeno normal? *Universidad de la republica de Uruguay*, 3-27.
- Suárez Cid, L., & Gross Tur, R. (2019). Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista de información científica* , 88-97.
- Tizón García, J. (2007). A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. *Atencion primaria*, 93-97 DOI: 10.1157/13098677.
- Torres Hernández, E., & AriasLópez, B. (2019). Envejecimiento y salud mental en contextos migratorios. *Enfermería Universitaria*, 86-97 DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.590> .
- Urbina P, L. S., Moreno, L. d., & Molina, M. B. (27 de Marzo de 2017). *Plan de Bienestar*. Recuperado el 28 de 04 de 2020, de <http://trabajofinalneuropsicologia.blogspot.com/2017/05/plan-de-bienestar.html>
- Vanegas Isaza, C. A. (2018). Prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Estudio documental 2011 - 2016. Medellín, <https://www.doctorsergiocalvo.com.ar/wp-content/uploads/41936.pdf> : Universidad de antioquia .
- Varela P, L., Chávez J, H., Gálvez C, M., & Méndez S, F. (2004). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a02v17n2>, 37-42.
- Varela, L., Chávez, H. G., & Méndez, F. (2004). Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Medicina interna*, 37-47.
- Vilchez Cornejo, J., Soriano Moreno, A., Saldaña Cabanillas, D., Acevedo-Villar, T. H., Bendezú Saravia, P., Ocampo Portocarrero, B., & Ciudad Fernández, L. E. (2017). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Acta Médica Peruana*, <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a03v34n4.pdf>.
- Viñuela Fernández, F. (2019). *Recomendaciones para el manejo del deterioro cognitivo* . Sevilla : Fundación Sociedad Andaluza de Neurología.
- Viñuela Fernández, F. (23 de Mayo de Pag. 41). En R. p. cognitivo. Sevilla: Sociedad Andaluza de Neurología. Recuperado el 09 de Septiembre de 2019, de <http://www.cadime.es/es/noticia.cfm?iid=deterioro-cognitivo-demencia-oms#.XXmARCGzbIU>

Yaguas, J. J. (Pag. 17 - 20). En M. d. Alzheimer. Madrid: Colección documentos serie documentos técnicos.