

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2294>

“Vida normal”, programa de apoyo al adulto mayor o geriátrico ¿Cuál ayuda más a conservar el estado cognitivo en el adulto mayor?

“Normal life”, support programs for the elderly or geriatric. ¿Which helps more to preserve the cognitive state in elderly?

M. Gabriela Albuja Urvina

gabrielaalbuja@uti.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-6149-2955>

Universidad Indoamérica, Facultad de ciencias de la Salud y Bienestar Humano
Quito – Ecuador

Paulina del Rocío Pérez Pérez

paulinaperez@uti.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1667-8620>

Universidad Indoamérica, Facultad de ciencia de la Salud y Bienestar Humano
Quito – Ecuador

Artículo recibido: 14 de junio de 2024. Aceptado para publicación: 28 de junio de 2024
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Se observa que en los últimos años un creciente número de adultos mayores, con una mayor expectativa de vida, han normalizado como parte del proceso de deterioro propio de la edad cambios como la pérdida de memoria, lenguaje entre otros, pese a las dificultades que esto representa en su vida diaria y estos síntomas pueden derivar en trastornos neurológicos como, Alzheimer, entre otros. La presente investigación tiene como objetivo comparar el estado cognitivo de adultos mayores en tres ámbitos: aquellos que están institucionalizados, aquellos que acuden a programas de estimulación cognitiva y aquellos que viven por su propia cuenta. Este es un estudio cuantitativo no experimental con una muestra no probabilística donde se empleó el Montreal Cognitive Assessment en una población de 371 adultos mayores. Se encontró deterioro cognitivo en el 99% de pacientes institucionalizados en geriátrico, el 75% en quienes asisten a programas de estimulación cognitiva y el 83% de personas que no asisten a programas. No hay diferencia significativa en cuanto el nivel de estudios cursados, de igual manera con respecto al sexo de los participantes. Las áreas más afectadas son: dominio visoespacial, lenguaje y recuerdo diferido. Se puede concluir que el deterioro cognitivo no es un trastorno que se presente en un grupo específico de personas, puede afectar a individuos tanto hombres como mujeres, independiente de su nivel académico. De igual forma, tanto aquellos que están institucionalizados, o en programas de estimulación presentan deterioro cognitivo, el porcentaje de pacientes que no tienen un desempeño normal es muy reducido en los tres ámbitos.

Palabras clave: adultos mayores, deterioro cognitivo, estimulación cognitiva, moca

Abstract

It is observed that in recent years a growing number of older adults, with a longer life expectancy, have normalized changes such as loss of memory, language, among others, as part of the process of deterioration typical of age, despite the difficulties that this represents in your daily life and these

symptoms can lead to neurological disorders such as Alzheimer's, among others. The objective of this research is to compare the cognitive status of older adults in three areas: those who are institutionalized, those who attend cognitive stimulation programs and those who live on their own. This is a non-experimental quantitative study with a non-probabilistic sample where the Montreal Cognitive Assessment was used in a population of 371 older adults. Cognitive impairment was found in 99% of patients institutionalized in nursing homes, 75% in those who attend cognitive stimulation programs, and 83% of people who do not attend programs. There is no significant difference in the level of education completed, likewise with respect to the sex of the participants. The most affected areas are: visuospatial domain, language and delayed memory. It can be concluded that cognitive impairment is not a disorder that occurs in a specific group of people, it can affect both men and women, regardless of their academic level. Likewise, whether those who are institutionalized or in stimulation programs present cognitive impairment, the percentage of patients who do not have normal performance is very small in the three areas.

Keywords: elderly, cognitive impairment, cognitive stimulation, moca

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Albuja Urvina, M. G., & Pérez Pérez, P. del R. (2024). "Vida normal", programa de apoyo al adulto mayor o geriátrico ¿Cuál ayuda más a conservar el estado cognitivo en el adulto mayor?. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 821 – 832.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2294>

INTRODUCCIÓN

El acelerado aumento de la población de edad avanzada es una problemática a nivel mundial y un hecho incuestionable en constante crecimiento a nivel global, con el incremento constante de la esperanza de vida, los países se enfrentan al desafío de garantizar una atención médica completa para su elevado número de personas mayores; el envejecimiento de las personas conlleva un incremento de enfermedades neurodegenerativas y deterioro cognitivo leve (Arango et al., 2022) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Con el aumento en la expectativa de vida se ha visto la incidencia que crea en la salud y calidad de vida, siendo que entre el 30% y 40% de los adultos mayores de 55 presenta algún tipo de trastorno neurológico, de acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay 50 millones de personas con demencia, siendo la enfermedad de Alzheimer y otras demencias las que toman mayor importancia a partir de los 75 años, y llega a ser la segunda causa de discapacidad en la población de 80 a 84 años y la principal en el grupo de 85 años (Arango et al., 2022). De acuerdo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2020) en el Ecuador entre los 65 y los 85 años hay un incremento en el deterioro cognitivo del 13,1 pp y en caso de la demencia 17,5 pp, por lo que se puede ver al deterioro cognitivo como una antesala para el apareamiento de estas y otras enfermedades neurodegenerativas (OPS, 2020).

Cuando hablamos sobre el deterioro cognitivo debemos entender que este corresponde a una alteración de las funciones cognitivas del individuo, que afectan la capacidad de retener información, la manera en que se da la comunicación y la capacidad para concentrarse en diferentes actividades (OPS, 2020). Para Arango et al. (2022), el deterioro cognitivo depende de factores fisiológicos, ambientales, e incluso de particularidades del individuo como son, el soporte social, el nivel educativo, el estado económico demostrando lo importante que se vuelven para el mantenimiento cognitivo en adultos mayores

Aquellos adultos mayores que se encuentran solos tienen mayor propensión a desarrollar deterioro cognitivo. El deterioro cognitivo no es un resultado inevitable del proceso de envejecimiento, sin embargo, el envejecimiento cerebral se manifiesta en el adulto mayor como una disminución en el funcionamiento de las funciones cognitivas (Zhang, Zhu y Zhang, 2023), y se observa mayor lentitud psicomotora, lo cual interfiere en sus actividades cotidianas (Nolan y Blass, 2018). De acuerdo con el estudio de Nakhla et al. en 2021 en una comunidad de latinos residentes en Estados Unidos, a lo largo de la vida del individuo, se pueden evidenciar momentos en los cuales su memoria se ve disminuida, producto de diferentes situaciones como es el estrés, u otras preocupaciones de la vida cotidiana, sin embargo, en lo encontrado por Gates, Valenzuela, Sachdev y Fiatarone Singh (2014) en edades avanzadas esto puede afectar de manera más frecuente a la población, enfermedades crónicas pueden provocar un déficit cognitivo, entre estas diabetes o enfermedades coronarias vuelven al individuo más propenso a un déficit cognitivo o demencia (Gutiérrez et al. 2009), a esto debemos agregar que los adultos mayores presentan diferentes desafíos relacionados con la parte de salud, social, cultural (Arango et al., 2022).

En varios países de América Latina se han implementado diferentes programas para ayudar a mantener activo al adulto mayor, específicamente en el Ecuador dentro del informe presentado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en 2020, se indica que el MIES ofrece diversos programas para brindar atención integral al adulto mayor: centros residenciales, centros de atención diurna, espacios de socialización y de encuentro, y atención domiciliaria. La posición social del adulto mayor dentro del Ecuador se encuentra mejor con respecto a otros países de la región (MIES, 2020), además se ha encontrado dentro de las comunidades latinas la existencia de un sentido de pertenencia a la comunidad y su participación dentro de la misma (Nakhla et al., 2021). Se subestima el poder que tiene el soporte social como factor protector y en la salud del adulto mayor (Zamora-Macorra et al., 2016).

Esto en contraposición con los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, tal como Gates et al (2014), encontraron en aquellos adultos mayores institucionalizados presentan estados de fragilidad física en conjunto con el declive en el estado cognitivo como predictores para los estados tempranos de demencia, de igual manera en la investigación realizada por Gutiérrez et al (2009) encontró que el 78% de los adultos mayores evaluados fueron diagnosticados de algún tipo de deterioro cognitivo, mientras que el 34,4% de los residentes fueron diagnosticados de demencia. Estudios sobre la prevalencia del deterioro cognitivo se han visto enfocados más en población de Norteamérica, Europa y África (Zegarra-Valdivia, Chino-Vilca y Paredes-Manrique, 2023), mientras que el contexto Latinoamericano los datos que se tienen no se enfocan en ver el impacto que tienen los programas sociales en los adultos mayores (Ávila Oliva, Vázquez Morales y Gutiérrez Mora, 2007) y la falta de datos no nos permiten tener un conocimiento más concreto sobre esta problemática que ha sido llamada el gran desafío del tercer milenio.

METODOLOGÍA

Método

Este es un estudio cuantitativo no experimental con una muestra no probabilística. El estudio tiene como objetivo principal comparar el estado cognitivo de los adultos mayores de 60 años en tres ámbitos: quienes no asisten a programas de estimulación cognitiva, quienes sí asisten a programas de estimulación cognitiva y quienes se encuentran en centros geriátricos. Para el procesamiento de los datos se trabajó con el software IBM® SPSS.

Participantes

Se trabajó con una muestra de 371 adultos mayores de la ciudad de Quito que participaron de manera voluntaria en este estudio (M= 68,8 edad); 54,4% hombres y 49,6% mujeres; nivel educativo: analfabetos (3,5%), primario (28,8%), bachillerato (42%), tercer nivel (24,5%) y cuarto nivel (1,1%); no asiste a programa (55,8%), asiste a programa (26,1%) y centro geriátrico (19,7%).

Aspectos éticos

El presente estudio usa como base los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta American Psychological Association (APA) 2002, con sus principios Beneficencia y no Maleficencia, Fidelidad y Responsabilidad, Integridad, Justicia y Respeto por los derechos y la dignidad de las personas.

Instrumentos

Se aplicó en Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Versión 8.3, 28 de junio 2017 ©Z. Nasreddine MD Versión en español 03 mayo 2020, que consta de 11 secciones que abordan diversos dominios cognitivos, con un puntaje máximo de 30 puntos, siendo el punto de corte 26 para determinar un estado cognitivo normal. Este test ha sido validado para la población ecuatoriana por los estudios de Matovelle-Romero, Quito-Parra y Espinoza-Palomeque en 2023, y de Vázquez-González, Sangurima-Pillco y Estévez-Abad en 2022.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados correspondientes a la tabla 1 vienen de la comparación entre los diferentes grupos usando el MoCA, mostrando que el deterioro cognitivo se reduce en el grupo que asiste a los programas y este se hace más pronunciado en el grupo que se encuentra en centros geriátricos.

Tabla 1

Estado cognitivo comparativo

	Deterioro cognitivo	Normal
No asiste programa	83%	17%
Geriátrico	99%	1%
Sí asiste a Programa	75%	25%

Fuente: elaboración propia.

Partiendo de este punto se pasó a realizar comparativa entre los diferentes grados escolares tabla 2 y 3, se observa que quienes asisten a programas del adulto mayor presentan una mayor conservación de su estado cognitivo, esto siendo especialmente en el grupo más grande que es de los adultos mayores que tienen un nivel de escolaridad de bachillerato.

Tabla 2

Comparativa del estado cognitivo – escolaridad - programa

Escolaridad / Programa, No programa y Geriátrico		Estado cognitivo	
		Deterioro cognitivo	Normal
Analfabeto	No asiste a programa	38,5%	N/A
	Geriátrico	61,5%	N/A
Primaria	No asiste a programa	50,5%	3,7%
	Geriátrico	18,7%	0,0%
	Programa	22,4%	4,7%
Bachillerato	No asiste a programa	38,5%	7,1%
	Geriátrico	21,8%	0,0%
	Programa	21,8%	10,9%
Tercer nivel	No asiste a programa	48,4%	22,0%
	Geriátrico	11,0%	1,1%
	Programa	15,4%	2,2%
Cuarto nivel	No asiste a programa	75,0%	N/A
	Programa	25,0%	N/A
Total	No asiste a programa	44,7%	9,4%
	Geriátrico	19,4%	,3%
	Programa	19,7%	6,5%
	Total	83,8%	16,2%

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3

Chi cuadrado Comparativa del estado cognitivo – escolaridad- programa

Escolaridad		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Analfabeto	Chi-cuadrado de Pearson	.b		
Primaria	Chi-cuadrado de Pearson	4,945c	2	,084
Bachillerato	Chi-cuadrado de Pearson	15,925d	2	,000
Tercer nivel	Chi-cuadrado de Pearson	4,118e	2	,128
Cuarto nivel	Chi-cuadrado de Pearson	.b		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	17,282a	2	,000

Fuente: elaboración propia.

Continuando con las comparativas entre datos en las tablas 4 y 5, no existen diferencias relevantes en cuanto al sexo y la edad en cuanto al apareamiento de deterioro cognitivo.

Tabla 4

Comparativa del estado cognitivo – edad - sexo

Edad / Sexo		Estado cognitivo	
		Deterioro cognitivo	Normal
60-69	Hombre	44,4%	9,6%
	Mujer	33,8%	12,1%
	Total	78,3%	21,7%
70-79	Hombre	41,9%	5,6%
	Mujer	48,4%	4,0%
	Total	90,3%	9,7%
80-89	Hombre	43,5%	2,2%
	Mujer	45,7%	8,7%
	Total	89,1%	10,9%
90-99	Mujer	100,0%	N/A
	Total	100,0%	N/A
Total	Hombre	43,1%	7,3%
	Mujer	40,7%	8,9%
	Total	83,8%	16,2%

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5

Chi cuadrado Comparativa del estado cognitivo – escolaridad- programa

Edad	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
60-69	2,148c	1	,143
70-79	,616d	1	,433
80-89	1,488e	1	,223
90-99	.f		
Total	,836a	1	,360

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6, dentro de los dominios cognitivos existe una conservación de quienes mantienen un estado cognitivo normal y de aquellos que presentan un deterioro cognitivo de dos procesos: el primero de ellos es Denominación (M=2,67), que está representada por los procesos de reconocimiento visual, conceptualización y verbalización; el segundo proceso es la Orientación (M=5,20), comprendido por el reconocimiento del lugar donde se encuentra y la temporalidad en cuanto a la fecha y momento del día. Por otro lado, las áreas con menor conservación en ambos estados cognitivos son: Visoespacial (M=2,84) que es la representación, reconocimiento y manipulación mental de los objetos; en cuanto al Recuerdo diferido (M=2,22) hablamos sobre la memoria de trabajo.

Tabla 6

Estado cognitivo y dominios cognitivos MoCA

Estado cognitivo		Visoespacial	Denominación	Atención	Lenguaje	Abstracción	Recuerdo diferido	Orientación
Deterioro cognitivo	Media	2,58	2,61	3,22	1,63	1,57	1,87	5,08
	Desviación estándar	1,561	,732	1,596	,988	,633	1,684	1,394
Normal	Media	4,22	2,98	5,17	2,48	1,88	4,05	5,82
	Desviación estándar	1,121	,344	1,044	,676	,454	1,064	,469
Total	Media	2,84	2,67	3,54	1,77	1,62	2,22	5,20
	Desviación estándar	1,615	,697	1,680	,995	,618	1,790	1,318

DISCUSIÓN

La comparación del estado cognitivo de adultos mayores en diferentes contextos empleando el Test MoCA (Montreal Cognitive Assessment), es de suma relevancia en el contexto del envejecimiento de la población y las consecuencias que este tiene en la calidad de vida (Gómez y Guamangallo, 2022). Con el aumento constante de la esperanza de vida, la prevalencia de trastornos cognitivos y neurodegenerativos, como la enfermedad de Alzheimer, se ha incrementado notablemente, convirtiéndose en un desafío crítico para la sociedad (Barrera, 2017).

Se ha evidenciado en la investigación realizada que un porcentaje alto de los participantes presentan deterioro cognitivo tanto aquellos que forman parte de algún programa dirigido a adultos mayores, Se han tomado en cuenta factores otros como edad, nivel educativo y sexo para ver su interacción con el DC, en el caso del sexo al igual que en el estudio de Classon et al. (2021) no tiene peso en el apareamiento del DC, mientras que el nivel educativo y la edad si muestran incidencia en el DC (8,19), tomando mayor relevancia a medida que hay mayor edad aquí se presenta con mayor frecuencia el deterioro cognitivo, un dato que se puede comparar con el estudio de Sánchez-Cobaco, et al (20) donde al comparar las reservas mentales con el desempeño con el MoCA se encontró que a medida que aumenta la edad las reservas cognitivas se impactan de manera negativa.

Con respecto a los individuos que se encuentran en centros geriátricos, se ha visto un declive mayor versus los otros dos grupos como en la investigación realizada por Barrera (2017), los ancianos institucionalizados que presentaban deterioro cognitivo son menor a un tercio pero hay una prevalencia en su apareamiento, de igual manera Gómez (2022) en una muestra de 125 pacientes institucionalizados encontró que solo el 8% se encontraba en un estado cognitivo normal y el resto presentaba desde sospecha de patología hasta demencia.

Se observa un declive en la prevalencia de DC en aquellos participantes que asisten a un programa, demostrando que las actividades sociales tienen un impacto positivo en el mantenimiento de las funciones cognitivas, esto independiente a los otros factores previamente analizados. Los programas sociales tienen un impacto positivo en los individuos, porque promueve el desarrollo emocional y mental de los individuos (McDaid y Park, 2023). Con respecto a los dominios cognitivos que muestran deterioro se puede observar en la investigación que es más frecuente en las áreas de lenguaje, recuerdo diferido, viso espacial y atención, lo que coincide con Ávila, Vásquez y Guitierrez (2007) quienes encontraron que la memoria inmediata con el 100% de los participantes, seguido por la orientación, atención y cálculo en el 95.3% de los participantes, lenguaje con un 83.7% y menos afectada la memoria mediata con un 29.9%. Por su parte Urrutia (2019) se evidencia que los dominios cognitivos afectados son: visoespacial, lenguaje, abstracción y recuerdo diferido, lo que coincide con lo presentado por Cullacay y Márquez (2022) en su muestra encontraron que menos de la mitad de los participantes presentan dificultades en el área de memoria, concentración y orientación temporal y espacial.

Las áreas que se encuentran conservadas son la denominación y orientación, en todos los grupos de estudio, esto puede tener relación con el hecho de que más de la mitad de los participantes sostienen su funcionalidad y actividades cotidianas. En cuanto a cómo se ve una mejora en cuanto a la atención en el grupo estudiado tiene relación con lo visto por Shoda et al. (2023) quienes encontraron que los adultos mayores que asistieron jugaron go que hacían uso de capacidades como aritmética, memoria de trabajo y comunicación. En adultos mayores con otras afecciones también puede verse beneficiado con los programas sociales como lo visto en Irons et al. (2021), donde el apoyo social es visto como una forma de potenciar las actividades diarias y la socialización. Aquí radica la importancia de los programas de apoyo al adulto mayor, donde las actividades y la socialización son las que permiten que el adulto mayor logre conservar de mejor manera su funcionalidad cognitiva

CONCLUSIÓN

Se puede concluir que el deterioro cognitivo no se presenta exclusivamente en el contexto formación académica y tampoco se limita a la edad y sexo. Del mismo modo, se observa que los dominios afectados se relacionan más con el área de memoria, lenguaje, viso espacial lo cual afecta considerablemente la calidad de vida de los adultos mayores porque limita su interacción con el mundo que los rodea e impide ser capaz de cuidarse por sí mismos. De igual manera, en todos los grupos se mantienen con funcionalidad la denominación y la orientación, ambos dominios que ayudan al adulto mayor a mantener cierto aspecto de normalidad escondiendo las otras dificultades que estén presentes.

El deterioro cognitivo forma parte de la vida y realidad del adulto mayor siendo un aspecto a tener en cuenta para ver cómo se pueden implementar programas que no solo se centren en mantener el estado cognitivo sino a la vez la socialización en el adulto mayor. Las actividades relacionadas con programas sociales afectan de manera positiva a los adultos mayores porque permite que a través de la socialización con pares, actividades destinadas a mantenerlos activos y sentirse parte de un grupo. El apoyo de los gobiernos en cuanto a la creación e implementación de programas de apoyo al adulto mayor son los que a futuro permitirán que la calidad de vida no solo del adulto mayor sino de quienes les rodean y cuidan de ellos se potencien.

Finalmente, se puede evidenciar que en adultos mayores que asisten a talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración, que están orientados a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud, presentan un menor caso de deterioro en comparación a personas adultas mayores que se encuentran en instituciones geriátricas o que no asisten a ningún programa.

REFERENCIAS

Aranco, N. Bosch, M. Stampini, M. Azuara Herrera, O. Goyeneche, L. Ibararán, P. Oliveira, D. Reyes Retana, M. Savedoff, W & Torres, E. (2022). Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0004287>

Organización Panamericana de la Salud [OPS](2020). Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275322567>

Documento de trabajo Nro. MIES-CGEDI-DEA-2020-06-DT de 2020 [Ministerio de Inclusión Económica y Social]. Caracterización de la vejez y el envejecimiento, un enfoque desde los servicios de inclusión social y económica del MIES. Diciembre de 2020. https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/caracterizacion_de_la_vejez_y_el_envejecimiento_un_enfoque_desde_los_servicios_de_inclusion_social_y_economica_del_mies.pdf

Zamora-Macorra, M. de Castro, EF. Ávila-Funes, JA. Manrique-Espinoza, B. López-Ridaura, R. Sosa-Ortiz, A. Shields, P & Martín del Campo, D. (2016). The association between social support and cognitive function in Mexican adults aged 50 and older. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 68,113-118. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.10.005>

Zhang, Z., Zhu, F & Zhang, Y. (2023). Prevalence and patterns of mental and cognitive impairments among missing older adults in China. *Humanities & Social Sciences Communications*. 10, 793. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02311-8>

Nolan, K & Blass, J. (1992). Preventing cognitive decline. *Clinics in Geriatric Medicine*. 8 (1) 19-34. [https://doi.org/10.1016/S0749-0690\(18\)30495-6](https://doi.org/10.1016/S0749-0690(18)30495-6)

Documento de trabajo Nro.MIES-CGEDI-DEA-2020-09-DT de 2020. [Ministerio de Inclusión Económica y Social]. Análisis de programas de atención a personas adultas mayores a nivel internacional. Diciembre de 2020. https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/analisis_de_programas_de_atencion_a_personas_adultas_mayores_a_nivel_internacional.pdf

Nakhla, M. Cohen, L. Salmon, D. Smirnov, D. Marquine, M. Moore, A. Schiehser, D & Zlatar, Z. (2021). Self-reported subjective cognitive decline is associated with global cognition in a community sample of Latinos/as/x living in the United States. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 43 (7): 663-676. <https://doi.org/10.1080/13803395.2021.1989381>

Gates, N. Valenzuela, M. Sachdev, P & Singh, M. (2014). Psychological well-being in individuals with mild cognitive impairment. *Dove Medical Press*. 9, 779-792. <https://doi.org/10.2147/CIA.S58866>

Gutiérrez, J. Jiménez, F. Alonso, A & Sáenz de Santamaría, L. (2009). Prevalencia y manejo terapéutico de la demencia en centros residenciales para la tercera edad del Principado de Asturias. *Revista Española de Geriatria Gerontología*. 44 (1): 31-33. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2008.10.002>

Dull Baird, A. Ford, M & Podell, K. (2007). Ethnic differences in functional and neuropsychological test performance in older adults. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 22 (3): 309-318. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.acn.2007.01.005>

Zegarra-Valdivia, J. Chino-Vilca, B & Paredes-Manrique, C. (2023). Prevalencia de deterioro cognitivo leve en peruanos adultos mayores y de mediana edad. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 32 (1): 43-54. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol32100043>

Avila-Oliva, M. Vázquez-Morales, E & Gutiérrez-Mora, M. (2007). Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. *Ciencias Holguín*. 8 (4):1-11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181517998004>

American Psychological Association. (2002). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. *American Psychologist*, 57(12), 1060–1073. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060>

Matovelle-Romero, L. Quito-Parra, R & Espinoza-Palomeque, G. (2023). Validación de la Evaluación Cognitiva de Montreal en adultos mayores ecuatorianos. *Ciencia Latina*. 7(3):5347-70. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6555

Vázquez-González, D. Sangurima-Pillco, L & Estévez-Abad, RF. Validación de Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para determinar deterioro cognitivo en adultos mayores. *Ciencias médicas*. 40 (2) 9-16. <https://doi.org/10.18537/RFCM.40.02.02>

Gomez-Caicedo, N & Guamangallo-Pancho, J.(2022). Deterioro cognitivo y calidad de vida en adultos mayores. Hospital General. Puyo, 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10113>

Barrera-Urrutia, J.(2017). Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24676>

Classon, E. van den Hurk, W. Wressle, E. Rehn, I & Johansson, M. (2021). A quick test of cognitive speed (AQT): regression-based norms for cognitively healthy 80 to 94-year olds. *Agning, Neuropsychology and Cognition*. 29 (5) 820–839. <https://doi.org/10.1080/13825585.2021.1922585>

Sánchez-Cobaco, A. Wobbeking-Sánchez, M. Mejía-Ramírez, M. Urchaga-Litago, J. Castillo-Riedel, E & Bonete-López, B. (2023). Mediation effects of cognitive, physical, and motivational reserves on cognitive performance in older people. *Frontiers*. 13 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1112308>


McDaid, D & Park, A. (2023). Addressing Loneliness in Older People Through a Personalized Support and Community Response Program. *Journal of Aging & Social Policy*. 0 1-17. <https://doi.org/10.1080/08959420.2023.2228161>

Urrutia-Miranda, K.(2019). Severidad del deterioro cognitivo de los adultos mayores que asisten a centros geriátricos de la ciudad de Ambato. Análisis en función a la edad y el sexo [Tesis de pregrado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2571>

Cullacay-Bermeo, K & Márquez-Campoverde, C. (2022). Estudio del deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Casa Hogar Betania en el período 2021-2022 [Tesis de pregrado. Universidad Politécnica Salesiana]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22470>

Shoda, H. Tabei, K. Abe, M. Nakahara, J. Yasuda, S. Williamon, A & Isaka, T. (2023). Effects of choir singing on physiological stress in Japanese older adults: its relationship with cognitive functioning and subjective well-being. *Arts & Health*. 16 (1) 1-13. <https://doi.org/10.1080/17533015.2023.2258934>

Irons, J. Hancox, G. Vella-Burrows, T. Han, E-Y. Chong, H-J. Sheffield, D & Stewart, D. (2021). Group singing improves quality of life for people with Parkinson's: an international study. *Aging Mental Health*. 25(4):650–656. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1720599>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .