



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**DESCRIBIR LA CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO
DEL ADULTO MAYOR EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS EN
AZUAY-CUENCA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: SAMANTHA MELINA ZUÑIGA CAJAMARCA

DIRECTOR: MARÍA JOSÉ VINTIMILLA ESPINOZA

CUENCA-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**DESCRIBIR LA CALIDAD DE VIDA Y DETERIORO COGNITIVO DEL
ADULTO MAYOR EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS EN AZUAY-
CUENCA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: SAMANTHA MELINA ZUÑIGA CAJAMARCA

DIRECTOR: MARÍA JOSÉ VINTIMILLA ESPINOZA

CUENCA-ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Samantha Melina Zúñiga Cajamarca portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106449432**. Declaro ser la autora de la obra: **“Describir la calidad de vida y deterioro cognitivo de los adultos mayores de las zonas rurales y urbanas en Azuay-Cuenca”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **12 de septiembre de 2023**

F: 

Samantha Melina Zúñiga Cajamarca

C.I. 0106449432

CERTIFICACIÓN

Yo María José Veintimilla Espinoza, con cédula de identidad N° 0105605695 en calidad de directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“Describir La Calidad De Vida Y Deterioro Cognitivo Del Adulto Mayor En Las Zonas Rurales Y Urbanas En Azuay-Cuenca”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por SAMANTHA MELINA ZÚÑIGA CAJAMARCA, bajo mi supervisión.

F: 

Mgs. María José Veintimilla Espinoza

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

Agradecimiento

Agradezco a mis abuelos por el apoyo incondicional, por brindarme su sabiduría, escucha y guía; a mis amigos por su complicidad y respeto en cada paso que daba; a mi familia por ser parte de cada proyecto. A la Doctora Maribel Polo por enseñarme el apasionante mundo de la docencia y a la Magister Elizabeth León por ser una guía incondicional, que con respeto y entrega alentó cada paso que dábamos.

Samantha Melina Zúñiga Cajamarca

Dedicatoria

Esto me lo dedico a mí, por mi valentía, carácter, compromiso, por demostrarme lo capaz que soy y lo lejos que voy a llegar. A mis padres por enseñarme a nunca rendirme, a afrontar las adversidades y tener siempre la frente en alto. A mi hermana por cada paso que dimos juntas; a mi hermano que siempre fue mi fortaleza. A los adultos mayores del Centro Geriátrico los Jardines en la ciudad de Cuenca; ya que ellos fueron fuente de inspiración para realizar este proyecto. A todos aquellos que no vieron futuro en mí y a aquellos que como yo inician su vida.

Samantha Melina Zúñiga Cajamarca

Tabla de Contenido

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
PROBLEMÁTICA	10
JUSTIFICACIÓN:	13
OBJETIVOS	14
<i>Objetivo General:</i>	14
<i>Objetivos Específicos:</i>	14
MÉTODO:	14
DESARROLLO:	15
CAPÍTULO 1.....	15
<i>Ciclo Vital Humano y Factores que Influyen en Cada Etapa</i>	15
<i>Teorías Biológicas del Envejecimiento</i>	19
Teorías Moleculares.....	20
Teorías Celulares	20
<i>Teorías psicológicas del envejecimiento</i>	21
Lev Semiónovich Vygotsky y el Enfoque Histórico - Cultural o Sociocultural.....	21
Jean Piaget – Teoría del Aprendizaje.....	22
Erik Erikson -Teoría del desarrollo psicosocial.....	23
TABLA 1.....	25
CAPÍTULO 2	26
<i>Factores Psicológicos del Deterioro Cognitivo</i>	26
Factores Psicofisiológicos.....	26
Factores Psicoemocionales	28
Factores Psicosociales.....	30
TABLA 2.....	32
CAPÍTULO 3	33
<i>Percepción de la Calidad de Espacios y Servicios en Relación con los Derechos Sociales</i> 33	
TABLA 3.....	38
<i>Propuestas de Intervención para el Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores</i>	40
Las Propuestas Encontradas en España	40
Propuestas Encontradas en Latinoamérica.....	42
CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	49

Resumen

El proceso de deterioro ocurre a lo largo de la vida y se va intensificando con la edad en las diferentes etapas de desarrollo, hasta la culminación de la misma. Esta investigación tiene como objetivo analizar la transición entre el envejecimiento normal y patológico, centrándose en la descripción de los factores psicológicos, sociales y fisiológicos que influyen en el deterioro cognitivo de las personas adultas mayores. Además, se busca establecer la relación de estos factores con la calidad de vida y el entorno en el que viven estas personas (zonas rurales y urbanas). Debido al creciente envejecimiento de la población, se planteó una investigación bibliográfica mediante la consulta de diversas fuentes como libros, revistas académicas, repositorios web, artículos, entre otros. Los resultados evidenciaron que la vida en zonas urbanas, la mala nutrición, enfermedades concomitantes (diabetes, alzheimer, ansiedad y depresión), una situación económica precaria y los espacios inadecuados, son factores que favorecen el desarrollo de patologías relacionadas con el deterioro cognitivo.

Palabras clave: Deterioro cognitivo, adulto mayor, rural, urbano, calidad de vida.

Abstract

The process of deterioration occurs throughout life and intensifies with age in various stages of development, culminating at the end of it. This research aims to analyze the transition from normal to pathological aging, focusing on describing the psychological, social, and physiological factors influencing cognitive decline in older adults. Additionally, it seeks to establish the relationship of these factors with the quality of life and the living environment in which these individuals live (rural and urban areas). Given the increasing aging of the population, this study conducted bibliographic research by consulting various sources, including books, academic journals, web repositories, and articles, among others. The results indicate that residing in urban areas, poor nutrition, concurrent diseases (such as diabetes, Alzheimer's disease, anxiety, and depression), a precarious economic situation, and inadequate living conditions are the factors that contribute to the development of pathologies related to cognitive impairment.

Keywords: Cognitive impairment, elderly, rural, urban, quality of life.

Introducción

Problemática

En Ecuador, el número de nacimientos respecto al total de la población femenina gestante era de 6,75 en 1950. Actualmente, estas cifras han disminuido notoriamente a 2,44 por mujer. Por el contrario, la cifra de personas adultas ha incrementado notoriamente, dejando una población actual de 810 millones a nivel mundial y de 1.049.824 en el Ecuador. Esta situación sugiere que la población envejecida seguirá incrementando en los próximos años (Miller y Mejía, 2020).

De igual manera, es fundamental considerar la calidad de vida de los adultos mayores en cualquier entorno durante su desarrollo, debido a la influencia de diversos factores socio demográficos, salud física, mental y estilo de vida. Por lo tanto, es necesario resaltar la perspectiva de vida individual de cada persona con relación a las condiciones proporcionadas por su entorno, tomando en cuenta el crecimiento de la población y la necesidad de mejorar las condiciones en las que se desenvuelven los adultos mayores (Callís et al., 2021).

Es fundamental resaltar la ubicación demográfica de la población, analizándola desde la perspectiva de la segmentación en zonas rurales y urbanas, considerando además la presencia e influencia de las comunidades indígenas. En el contexto ecuatoriano, se observa mayor número de en comparación con otros países como Venezuela, Brasil y Argentina (Acosta et al., 2021).

Las zonas rurales han experimentado procesos de descentralización como resultado de la migración, lo que implica que la población económicamente activa abandone estas regiones en busca de oportunidades de desarrollo. Esta dinámica conlleva a que las zonas rurales estén pobladas mayoritariamente por adultos mayores, quienes se encargan exclusivamente a la crianza de los hijos de los migrantes. Al mismo tiempo, esta situación implica que las familias se fragmenten, debido a la búsqueda de mejores condiciones de vida (Huenchuan, 2018).

En diversas comunidades como los Saraguro en la región amazónica; Chibuleo, Panzaleo y Otavalo en la sierra; en la costa Huancavilca y Manta, que en gran medida se encuentran en áreas rurales, los adultos mayores son reconocidos como símbolos de respeto y sabiduría. Sin embargo, en contraste con esta valoración, en las áreas urbanas los adultos mayores no reciben el mismo nivel de respeto debido a los cambios y fragmentación de su rol en la sociedad. En consecuencia, a menudo se encuentran socialmente marginados, enfrentando situaciones de pobreza y vulnerabilidad, lo que a largo plazo tiene un impacto negativo y acumulativo en su bienestar y calidad de vida en términos sociales, económicos, físicos y psicológicos (Huenchuan, 2018).

Basándonos en esta información, es crucial delimitar las condiciones en las que se encuentra la población en términos de riesgos socioculturales, ambientales, psicológicos y fisiológicos. También se debe considerar las limitaciones físicas y psicológicas relacionadas con la enfermedad, así como investigar programas y beneficios sociales disponibles para aquellas personas que atraviesan por esta etapa de vida. Como es de conocimiento general, el desarrollo del ser humano es holístico por lo que se tratan elementos internos como su biología, genética, salud mental, así como factores externos como la cultura, el entorno y la sociedad. Por lo tanto, para lograr un equilibrio se requieren de propuestas, leyes, proyectos y espacios necesarios para garantizar una vida digna. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por garantizar unas condiciones de vida dignas para estas personas, todavía existen deficiencias significativas. Aproximadamente el 45% de adultos mayores viven en pobreza y pobreza extrema, a diferencia el 14,9% han sido víctimas de abandono o algún tipo de negligencia y el 74,3% no tienen seguro social (Miller y Mejía, 2020).

El envejecimiento orgánico o interno es un factor crucial para la salud de las personas, pues el funcionamiento del organismo experimenta un declive al llegar a una edad avanzada. Durante

este proceso, diversos factores internos como ambientales desempeñan un papel crucial en el deterioro cognitivo temprano o patológico (González, 2019).

Investigaciones recientes han destacado que promover la educación formal es una inversión a largo plazo ya que mantiene la actividad mental, la cual es responsable de las funciones ejecutivas complejas, lo que permite retardar el deterioro cognitivo y garantizar una mejor calidad de vida. Así también la educación en salud preventiva generaría un gran impacto en la población al disminuir enfermedades consecuentes de malos hábitos y otras enfermedades concomitantes (Reyes y Machado, 2020).

Esto se respalda en diversas investigaciones, como señala Feldberg et al., (2020), donde el desempeño educativo y laboral son fundamentales para ralentizar el deterioro cognitivo en el adulto mayor. Estos factores externos son estimulantes directos de funciones ejecutivas complejas, que al ser constantemente estimuladas se mantienen estables. Además, una teoría relevante en la investigación es la reserva cognitiva, la cual indica que las personas que se han mantenido constantemente estimuladas a través de la educación, actividades sociales y de ocio, como proyectos o trabajo, pueden generar resistencia ante el deterioro patológico causado por cambios fisiológicos asociados a trastornos neurológicos (Tolozá y Martella, 2019).

En relación con las funciones cognitivas, el sueño y su calidad desempeñan un papel importante en el desarrollo cíclico del individuo y están influenciados por diversos factores como la higiene del sueño, edad, sexo, estado fisiológico y emocional, características del entorno, horas de vigilia, entre otros. El sueño desempeña diversas funciones en el cuerpo humano, como restablecer la energía, eliminar radicales libres que, de acumularse, podrían dañar las demás células consideradas como inestables. Además, contribuye a la consolidación e integración del aprendizaje

obtenido durante la vigilia, regula la temperatura corporal, el metabolismo y, en general, permite una homeostasis en el cuerpo (Cuz et al., 2019).

Por su parte, las actividades lúdicas y el desempeño en el juego tienen gran valor al momento de estimular al cerebro. Según Ducón y García (2022), se ha observado que los problemas cognitivos, especialmente la dificultad para evocar eventos recientes, enlentecimiento de las funciones y el pensamiento, son aspectos destacados en estas alteraciones.

Justificación:

En base a la información presentada anteriormente acerca del deterioro cognitivo y el desarrollo del ser humano, es necesario destacar las cifras encontradas que nos permiten identificar los factores que contribuyen a dicho deterioro. Es de suma importancia reconocer estos factores y, al mismo tiempo, generar propuestas estratégicas en la prevención, promoción y rehabilitación de la población adulta mayor en las zonas rurales y urbanas del Azuay-Cuenca. Esto, con la finalidad de poner a disposición de la sociedad un instrumento enfocado en el bienestar del adulto mayor, al mismo tiempo que se enfatiza la necesidad de crear y readaptar programas y espacios óptimos para el desarrollo integral de este grupo poblacional.

Objetivos

Objetivo General:

- Describir la calidad de vida de los adultos mayores y su deterioro cognitivo en las zonas rurales y urbanas en Azuay-Cuenca.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo del deterioro cognitivo en relación con la calidad de vida de los adultos mayores.
- Proponer estrategias de prevención para evitar el deterioro cognitivo patológico y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Método:

La presente investigación se basó en un enfoque cualitativo de alcance analítico a través de una revisión documental. El objetivo principal fue analizar la evidencia científica y académica disponible de forma verídica sobre el deterioro cognitivo y la calidad de vida del adulto mayor en las zonas urbanas y rurales del Azuay. Se buscó evaluar el nivel de deterioro cognitivo en diferentes áreas geográficas y examinar la influencia de los factores internos y externos en la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio busca describir la calidad de vida de los adultos mayores y su deterioro cognitivo en las zonas rurales y urbanas en Azuay-Cuenca.

Para ello, se utilizaron estrategias de búsqueda basadas en palabras claves (Deterioro Cognitivo, Adulto Mayor, Rural, Urbano, Calidad de Vida). Se incluyó la información relevante de revistas científicas indexadas en la biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE), así como de bases de datos como: Redalyc, Scielo, Pubmed, y Google Académico. Se aplicaron filtros en cuanto al tiempo de publicación de los artículos (últimos cinco años) y la localización geográfica (exploraciones realizadas en diferentes países). Esto permitirá abordar la problemática de estudio desde perspectivas internacional y nacional.

El criterio de selección aplicado consistió en utilizar estudios aplicados en humanos que estuvieran relacionados con el marco legal, manuales con relación al deterioro y desarrollo del adulto mayor, así como investigaciones relacionadas con estudios médicos sobre deterioro cognitivo y calidad de vida. Se incluyeron artículos publicados en inglés y español, y se utilizaron las bases de datos de la biblioteca universitaria. Se excluyó fuentes de información no científicas, revisiones de tesis que estaban fuera del rango de tiempo normativo de 5 años; y fuentes no confiables como noticias, blogs, redes sociales y periódicos.

Después de la recopilación de datos, se procedió a seleccionar información basada en criterios de selección de fuentes confiables que garanticen la calidad y validez de la producción científica proporcionada. Se realizó una selección cuidadosa de la base de datos, teniendo en cuenta la identificación de autores, años de publicación, títulos y la población establecida; además, se utilizó fuentes bibliográficas para el respectivo análisis, con el fin de obtener conceptos comprensibles derivados de los principales elementos de la investigación. Se crearán categorías y subcategorías para describir y analizar la información recopilada.

Desarrollo:

Capítulo 1

Ciclo Vital Humano y Factores que Influyen en Cada Etapa

El desarrollo humano implica una serie de procesos sistémicos que generan cambios para promover una estabilidad. Por tanto, es fundamental llevar a cabo investigaciones sobre el desarrollo de la persona y la influencia de factores externos e internos para mejorar el funcionamiento, la calidad de vida y estabilidad en cada etapa del ciclo vital. Además, se reconoció que los seres humanos son seres inteligentes, por lo que se tomó en cuenta tres ámbitos durante todo su ciclo vital: cognitivo, psicosocial y físico (Morales, 2021).

Desde una perspectiva cultural se dividieron los ciclos de vida en ocho etapas. La primera etapa es la prenatal, que abarca desde la concepción hasta el momento del parto, considerando la dotación genética, la formación orgánica y la vulnerabilidad ante el ambiente. También se tomó en cuenta las capacidades de aprendizaje, responder a estímulos y generar recuerdos, como es el caso en el que el feto reacciona a la voz de la gestante (Morales, 2020).

La infancia inicia desde el momento del parto hasta los tres años de edad. Durante esta etapa los sentidos, los sistemas y el funcionamiento cerebral se desarrollan rápidamente lo que permite la resolución de problemas, utilización de símbolos, lenguaje y la comprensión. Psicológicamente, se produce un cambio interesante, ya que el niño pasa de la dependencia a la autonomía, lo que le permite desarrollar el autoconocimiento y la autoconciencia, así como un mayor interés por sus contemporáneos (Zarandona de Juan, 2021).

En la niñez temprana, que abarca de los tres a seis años, se destacan la lateralidad y una mejora de la motricidad fina y gruesa debido al desarrollo de la musculatura. También aparece el egocentrismo, donde los niños pueden comprender el pensamiento de los demás, pero no son capaces de empatizar o considerar las necesidades de los otros o deseos de los demás. Durante esta etapa, los niños experimentan un sentimiento general de autoestima, muestran iniciativa y autocontrol, son más sociables (aunque su socialización se limita principalmente a la familia) y desarrollan una gran capacidad imaginativa, así como la posibilidad de presentar conductas agresivas y miedo (Muñoz y Salgado, 2021).

La niñez media es desde los seis a los once años, y se caracteriza por el enlentecimiento del crecimiento. Es común la aparición de enfermedades respiratorias, aunque en general se goza de mejor estado de salud que en otras etapas de la vida. Durante esta etapa, los niños adquieren un pensamiento lógico y concreto, que les permite desarrollar habilidades cognoscitivas y acceder a

una educación formal. Sin embargo, también pueden presentarse deficiencias en ciertas áreas en algunos niños. A diferencia de la etapa anterior, sus iguales se convierten en un factor central su autoestima y autoconcepto, mientras que su comportamiento esta influenciado por la supervisión de los cuidadores (Fuster et al., 2020).

Durante la adolescencia se producen muchos cambios físicos y psicológicos que conllevan riesgos asociados, principalmente a conductas delictivas, aislamiento y falta de comunicación asertiva, así como habilidades sociales y de autoconocimiento deficientes. Es importante considerar que la sensación de “omnipotencia” que experimentan los adolescentes, aumenta la probabilidad de sufrir accidentes como resultado de las acciones tomadas. Además, se observa una madurez reproductiva, razonamiento científico, pensamiento abstracto, mientras se atraviesa una etapa constante de búsqueda de identidad, sexualidad e interrelaciones por lo que al adaptarse a los grupos sociales y sentimiento de pertenencia puede tornarse un factor protector o de riesgo (Merchán y Cifuentes, 2022)

La adultez temprana abarca de los 20 a 40 años y se caracteriza por el deterioro progresivo del estado físico influenciado directamente por el estilo de vida, los rasgos de la personalidad suelen ser estables, pero pueden cambiar debido a eventos o sucesos críticos. En esta etapa, las personas suelen llevar una vida sedentaria y establecer relaciones íntimas (Pérez et al., 2019).

La adultez media es de 40 a 65 años, aquí comienza el deterioro de las capacidades sensoriales y la disminución de la salud. Durante esta etapa, las mujeres experimentan la menopausia, muchos proyectos, eventos o metas se culminan, habilidades y capacidades disminuyen, adquieren mayor responsabilidad de cuidar a sus padres e hijos les genera estrés y la partida de los hijos produce un vacío emocional (Pérez et al., 2019).

La adultez tardía, generalmente considerada como la última de las etapas del ciclo de vida a partir de los 65 años, se caracteriza por una respuesta más lenta a los estímulos, lo que puede afectar el funcionamiento cognitivo. El deterioro cognitivo avanza continuamente, y su progresión dependerá del estilo de vida y la calidad de vida del individuo. En esta etapa es frecuente evidenciar la disminución de las áreas responsables de la memoria y el nivel de inteligencia. Las personas que se jubilan pueden enfocarse en otras actividades y el apoyo social principalmente de su familia desempeña un rol muy importante. Asimismo, surge la necesidad de otorgarle un sentido a la vida (Robledo y Orejuela 2020).

En esta última etapa, las personas suelen enfrentar discriminación social, ya que dejaron de considerarse como seres funcionales y pasan a segundo plano. Por lo general, la familia es quien asume la responsabilidad de su cuidado convirtiéndose en cuidadores informales. En otros casos, su cuidado recae en centros especializados donde terminan esta etapa de vida. Aunque hay casos en los que los adultos no cuentan con apoyo y terminan en la indigencia. En cualquier caso, los factores externos e internos son determinantes en el proceso de envejecimiento, desde el nacimiento hasta la culminación de la vida. Esto pone de manifiesto que el autocuidado es primordial en todo momento (Robledo y Orejuela 2021).

Durante la senectud, se produce un proceso de envejecimiento biológico que afecta a varios sistemas del organismo, así como su capacidad para mantener un equilibrio y adaptación. Todos los procesos de autorregulación se ralentizan, lo que aumenta la vulnerabilidad ante la enfermedad, teniendo en cuenta tanto el material genético como la predisposición individual a desarrollar enfermedades (Coutiño et al., 2020).

En relación con el envejecimiento físico, el medio ambiente puede estimular este proceso de manera positiva o negativa según como influya en la calidad de vida del individuo. Algunos de

los factores fisiológicos más evidentes se manifiestan en la piel, como el adelgazamiento debido a la disminución de células, la pérdida de flexibilidad, la pigmentación, la sequedad, las arrugas y el encogimiento de huesos (disminución de la densidad ósea). Estos signos son más evidentes a partir de los 50 años, cuando la elasticidad de la piel disminuye considerablemente por la falta de colágeno y elastina. Además, los factores ambientales que influyen en los signos de envejecimiento incluyen la recurrente exposición al sol, la contaminación ambiental (como gases o químicos que se encuentran en el aire), una mala alimentación y la deshidratación (Vargas, 2022).

La calidad de vida en cuanto a la ingesta de alimentos o la dieta dependen de varios factores. Según Zamora (2021), una alimentación adecuada permite tener un equilibrio de macro y micronutrientes, así como de la energía proporcionada. Sin embargo, factores como la pérdida de piezas dentales, deterioro óseo de la mandíbula, la percepción de los estímulos en las papilas gustativas, disfagia, entre otros impiden y limitan la absorción correcta de los nutrientes.

Estudios realizados en el cantón Gualaceo- Ecuador (Espinosa et al., 2019) y (Russo et al., 2020) revelaron que el 20,4% de adultos mayores presentan malnutrición, mientras que el 47,2% tiene riesgo de malnutrición. Entre los factores de riesgo identificados se encuentran el abandono familiar, un ingreso económico bajo, actividad física escasa, una edad avanzada (a mayor edad, mayor riesgo de malnutrición).

Teorías Biológicas del Envejecimiento

Existen diversas teorías del envejecimiento biológico que explican todos estos cambios. En general, se sostiene que las células del cuerpo tienen un tiempo de funcionamiento determinado, lo que significa que el envejecimiento es un proceso universal, genéticamente programado, tanto intrínseco como extrínseco, y no reversible. Por lo que se plantea dos teorías relevantes en la investigación.

Teorías Moleculares

Al verse afectada la reparación del ADN a la larga se genera mutaciones en los genes, lo que se traduce en enfermedades como demencia, cardíacas, disfunción renal, trastornos sensoriales y de motricidad. Además, se vincula la edad como el principal factor de alteraciones en la síntesis de proteínas, dando lugar a un proceso acumulativo de errores en dicha síntesis conocida como “error catastrófico”. Por último, los radicales libres deterioran los tejidos y generan cambios en el proceso de envejecimiento. Estos radicales libres que se forman reactivamente en las células tienen la capacidad de producir una oxidación biomolecular, lo que a su vez provoca la muerte celular. Además, se reconoce la influencia del entorno, destacando la presencia de enfermedades degenerativas como Alzheimer, autoinmunes y arteriosclerosis (Ponce, 2021).

Teorías Celulares

Enfatizan la importancia de los telómeros en la correcta replicación del ADN, es decir, los cromosomas son estructuras de ADN con información genética importante para la generación de la vida. Cada cromosoma tiene telómeros en sus extremos, los cuales desempeñan la función principal de mantener la integridad de los cromosomas durante la división celular. Cuando este proceso no se lleva a cabo adecuadamente, el material genético no se replica correctamente y la longitud de cromosoma disminuye, lo que da lugar a disfunciones celulares. Por lo tanto, a nivel biológico la longitud de los telómeros es un factor importante en el proceso de envejecimiento orgánico a medida que pasan los años (Rico et al., 2018).

Además, las células madre son capaces de dividirse indefinidamente y dar origen a otras células que cumplen funciones específicas. Sin embargo, a medida que disminuye el número de células madre, se reduce la producción de nuevas células y se pierde la capacidad de mantener el

funcionamiento regular del organismo, lo que resulta en un deterioro orgánico generalizado (Rico et al., 2018).

Teorías psicológicas del envejecimiento

Dentro de las teorías psicológicas del envejecimiento, se destacan tres enfoques principales que abordan el desarrollo psicológico en esta etapa de la vida.

Lev Semiónovich Vygotsky y el Enfoque Histórico - Cultural o Sociocultural.

Según esta teoría, el aprendizaje cognitivo se lleva a cabo a través de la interacción social constante. El conocimiento se adquiere de manera cíclica, ya que a medida que transmitimos un aprendizaje, también aprendemos. En un principio, el conocimiento proviene del medio externo, y mediante la interacción con otros individuos y la repetición constante de actos, generan una memoria que luego se internaliza. De esta manera, la persona adquiere la capacidad de realizar estas acciones por sí misma y, a su vez, transmitir las de manera creativa a otros (Reyes y Machado, 2020) y (Alzate, 2022).

Asimismo, el medio en el que se desarrolla el ser humano juega un papel importante en la concepción del mundo, su personalidad, pensamiento y experiencias. Estos aspectos ligados a lo mencionado anteriormente contribuyen a que cada individuo sea único y diferente al resto. El contexto cultural en el que se desarrolla una persona en la vejez se considera especialmente relevante, ya que en algunas culturas se valora la sabiduría acumulada por estas personas y se busca mantener y transmitir las tradiciones culturales a las nuevas generaciones, en las zonas urbanas, el adulto mayor suele enfrentar la pérdida de la identidad y el desplazamiento social (Merchán y Cifuentes, 2022) y (Pajares, 2020).

Jean Piaget – Teoría del Aprendizaje.

La teoría del aprendizaje de Jean Piaget se basa en un enfoque holístico, ya que sostiene que, para consolidar un aprendizaje, el individuo necesita estar en contacto con diversos elementos que estimulen los sentidos y lo inciten a explorar para obtener experiencias del medio. Piaget plantean tres etapas que tienen lugar durante la primera parte de la vida, posterior a esto se encuentra la cuarta etapa que se desarrollará a partir de los 12 años y continuará durante la adultez. En esta última etapa, el pensamiento se vuelve abstracto y no requiere de objetos físicos para concebir ideas, lo que permite generar hipótesis y considerar diferentes alternativas o posibilidades (Alzate, 2022).

Aun así, para que este proceso sea posible el individuo utiliza tres mecanismos. El primero es la asimilación, en la que el individuo, al estar expuesto a un entorno rico y estimulante, puede experimentar de forma espontánea gracias a los sistemas mentales ya desarrollados, lo cual le permite pasar al siguiente mecanismo. El segundo mecanismo es la acomodación, la cual surge cuando a través de una nueva experiencia, el individuo busca comprender algo mediante error y búsqueda de soluciones. En este caso, recurrir a recuerdos o experiencias anteriores influye en la resolución y adquisición de nuevas experiencias. Finalmente, el tercer mecanismo es el equilibrio que se logra una vez que la experiencia ha sido asimilada y se ha generado un conocimiento, la psique genera una estabilidad cognoscitiva (González y Monsalve 2020).

Aunque este proceso se desarrolla continuamente, en la vejez el proceso de aprendizaje puede verse frustrado debido a que, después de la jubilación, las personas suelen llevar una vida sedentaria. Esta falta de estímulos y actividad conlleva un deterioro patológico tanto del cuerpo como de la mente. Esta situación es más común en las zonas urbanas, donde las personas suelen dejar de trabajar o realizar actividades estimulantes (Braconi, 2020)

Por el contrario, en las zonas rurales, el trabajo es continuo desde la infancia hasta la vejez, dedicándose a actividades de agricultura y ganadería que demandan una continua supervisión. Esta constante actividad laboral contribuye a mantener una mayor estimulación, actividad física y mental en la vejez (Fazio, 2018).

Por otro lado, la falta de empleo formal en estas zonas rurales limita el acceso de las personas al seguro social y una atención médica oportuna. Esto se debe a factores como la distancia, el tiempo y la situación económica desfavorable a comparación con las áreas urbanas (Arévalo et al., 2021).

Erik Erikson -Teoría del desarrollo psicosocial.

El desarrollo psicosocial óptimo se logra a través de la relación, comprensión e interacción del propio ser y la sociedad. Se Destacó la importancia de superar de manera adecuada cada etapa del desarrollo, ya que en cada una de ellas se experimenta una crisis. Cuando la misma no es superada de manera satisfactoria, puede generarse un desequilibrio en la vida de la persona y dificultar su progresión hacia la siguiente etapa (Mendoza y Santos 2019).

Las etapas de desarrollo que planea son ocho y la última se llama “etapa integral del Yo”, la cual abarca desde los 60 años hasta la muerte. Durante esta etapa el individuo se enfrenta a una crisis entre la desesperanza y la integridad del yo. En este momento es cuando el adulto mayor reflexiona y evalúa su vida en su totalidad. Si el adulto mayor acepta y valora cada etapa de su vida, logra mantener una sensación de integridad del Yo (de lo que fue y es). Esto le permite enfrentar la etapa final de su vida de manera satisfactoria y superar la crisis, logrando mantener una homeostasis entre lo su pasado y su presente. Sin embargo, si al reflexionar sobre su vida experimenta insatisfacción y rechazo hacia lo vivido, se genera sentimientos de desesperanza y

desaprobación. Esto puede llevar a la angustia y miedo al enfrentar la idea de que el tiempo que le queda es limitado, por lo que puede rechazar la etapa en la que se encuentra y más aún concebir la muerte como algo negativo (Rosero y Riera 2020) y (Zambrano et al., 2019).

Tabla 1*Teorías biológicas y psicológicas del envejecimiento*

Teoría	Descripción	De Tipo
Moleculares	Mutación en los genes a causa de una mala reparación de la cadena de ADN, por lo que las consecuencias se manifiestan a través de enfermedades.	Bilógicas
Celulares	Da importancia a los telómeros en los cromosomas, que, al no cumplirse una correcta división y la longitud cromosómica, generando una disfunción celular y envejecimiento orgánico. De igual forma sucede con las células madre, que al no poder reproducirse con el tiempo el cuerpo va perdiendo funcionalidad orgánica.	
Enfoque histórico – cultural o sociocultural (Lev Vygotsky)	El aprendizaje se transmite de persona en persona y posterior se genera un conocimiento intrínseco que será transmitido a otros. Este conocimiento dependerá del medio en el que se desarrolle y los factores que lo rodeen.	Psicológicos
Teoría del Aprendizaje (Jean Piaget)	Aprendizaje obtenido a través del ambiente y nutrido es este. Esto sucede en 3 instancias Asimilación, acomodación y Equilibrio	
Teoría del desarrollo psicosocial (Erik Erikson)	Desarrollo desde la comprensión del propio ser y la interacción con la sociedad, plantea que se viven crisis en cada etapa y que de no ser superadas se arrastran a la siguiente etapa y genera desequilibrio en la vida.	

CAPÍTULO 2

Factores Psicológicos del Deterioro Cognitivo

En este capítulo se abordó los factores psicológicos que contribuyen al deterioro cognitivo en los adultos mayores. Se realizó tres subclasificaciones para analizar la amplia gama de factores que influyen en dicho deterioro. Es importante destacar que, aunque el deterioro es un proceso normal en el ser humano, desde la perspectiva de la patología, se entiende que la patología se considera cuando este proceso es anormal o acelerado y afecta negativamente el desarrollo y culmino de la vida.

Se menciona que la edad es un factor principal en el deterioro, ya que con el envejecimiento aumenta la prevalencia y aparición de enfermedades degenerativas que con frecuencia conllevan discapacidades.

Factores Psicofisiológicos

A nivel mundial, se estima que el 1% de las personas adultas mayores se encuentran inmovilizadas en su totalidad, el 6% presentan limitaciones en actividades cotidianas, lo que aumenta la necesidad de ser atendidos permanentemente por un cuidador primario o secundario. Además, un 10% presenta incapacidad moderada, es decir que, aunque es capaz de realizar algunas actividades diarias por sí mismo, necesitará ayuda en otras. Es importante destacar que estas cifras aumentan significativamente con la edad, especialmente después de los 80 años (Esmeraldas et al., 2019) y (Vargas y Rosas, 2019).

Los factores fisiológicos y psicológicos estuvieron relacionados directamente con el funcionamiento de la persona y, al no concebir una homeostasis, afectan el funcionamiento del cuerpo humano y la mente. Dentro de estos factores, es relevante mencionar lo siguiente:

El cuidado que se tiene durante etapas anteriores y la relación entre la salud y la enfermedad son determinantes para la aparición de nuevas enfermedades y la capacidad física y mental para hacerles frente (García et al., 2021). Por lo tanto, Rosero et al., (2021), señala que en esta última etapa de la vida es de vital importancia brindar un cuidado integral que incluya acompañamiento al paciente y a la familia, así como proporcionar una guía que informe oportunamente la importancia de una buena alimentación, fomentar la autonomía y promover la integración familiar en el proceso de enfermedad.

En varios países de Latinoamérica, según Mamani et al., (2022) y Simbaña y Aracely (2022) se destacó que la falta de actividad física es un factor fundamental en el deterioro patológico en los adultos mayores. Además, el estudio incluyó tanto a personas de zonas rurales como urbanas, siendo la muestra urbana la más representativa. Se obtuvo que la práctica de actividad física tiene influencia directa en la orientación y el procesamiento de información.

En cuanto a las principales enfermedades físicas que promueven el deterioro, Montero, (2020) y Rojas et al., (2020) mencionaron en sus estudios que las mujeres son quienes fallecen a edades más avanzadas en comparación con los hombres. Así también, enfermedades como la hipertensión arterial y diabetes mellitus son más frecuentes entre aquellos que fallecen entre los 60 a 70 años, en comparación de aquellos que alcanzan edades más avanzadas (más de 90 años). Se destaca que en America Latina, el 47,5% de adultos mayores presentan hipertensión arterial, con mayor prevalencia en aquellos países de mayor desarrollo como México, Argentina y Brasil (Martínez et al., 2021).

Por otro lado, Rosero et al., (2021) resaltó que enfermedades como el cáncer, aquellas relacionadas con la densidad ósea, edema pulmonar permeable, edema cardiogénico; arteriosclerosis coronaria, infarto de miocardio agudo, tumor maligno en el pulmón, enfermedad

pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y los tumores malignos en el colon son más frecuentes entre ancianos de edad avanzada.

En contraste, enfermedades como arteriosclerosis generalizada, septicemia, el tromboembolismo pulmonar y bronconeumonía se mantienen y aumenta a medida que se alcanza la longevidad. Según las teorías del envejecimiento biológico esto sucede debido a la falta de regeneración y funcionamiento celular adecuado con el aumento de la edad, impidiendo generar una homeostasis corporal, haciendo que la recuperación sea mucho más lenta que en etapas anteriores. Esto también incrementa las infecciones constantes al disminuir el sistema inmunológico Díaz et al., (2021) y (Morejón, 2020).

En otro estudio llevado a cabo por Menéndez et al., (2018) y Perdomo et al., (2020) mencionaron que el tener enfermedades cerebrovasculares y artrosis generan dificultades en la realización de actividades cotidianas como limpiar la casa, lavar la ropa, bajar las gradas, comprar insumos básicos para el hogar, entre otras. Estas enfermedades están frecuentemente asociadas a personas del género femenino, que tienen una mala autopercepción de la salud, muestran signos de deterioro cognitivo y padecen síntomas de depresión como principal trastorno mental.

Factores Psicoemocionales

Como vimos anteriormente, la salud fisiológica influye de manera significativa en la aparición y aceleración del deterioro cognitivo. Es importante destacar que el deterioro cognitivo no empieza en esta etapa de la vida, sino más bien se desarrolla de manera continua. Por lo tanto, depende del cuidado que se ha otorgado a la salud mental y los factores que influyen en la generación de trastornos que acompañan la enfermedad en esta etapa.

Entre los principales trastornos mentales relacionados con el deterioro cognitivo se menciona lo siguiente:

La depresión es uno de los trastornos más frecuentes y ha sido analizada en distintas etapas de la vida, ya sea en la infancia, en la adultez o en la senectud. Como mencionaron Figueroa et al., (2021); Cajas, (2022) y Passara y Rodríguez (2022), un factor importante en la depresión es el aislamiento, que incrementa la probabilidad de desarrollar nuevas enfermedades relacionadas a este trastorno como la ansiedad, que resulta del estrés debido a la incapacidad de comprender y tolerar la sintomatología que aumenta notoriamente. Por otro lado, las personas que superan los 75 años tienen mayor riesgo de padecer depresión debido a las pérdidas frecuentes y a la viudez, lo que también aumenta la sensación de pérdida de afecto.

Según Guevara et al., (2020), el Alzheimer es una de las principales consecuencias del deterioro cognitivo patológico y esta presente en un 12% de los casos de depresión. Esta enfermedad afecta a la calidad de vida y promueve la aparición de ideas y pensamientos distorsionados por sentimientos de culpa, principalmente en eventos del pasado y provocando pérdida de memoria.

La ansiedad en este grupo etario se basa en el miedo a la muerte de los seres queridos o pareja, la sensación de pérdida y el miedo a culminar la vida en agonía. Una diferencia importante entre hombres y mujeres es el valor que le dan a las relaciones de pareja, ya que se evidenció que las mujeres perciben una falta de correspondencia emocional, lo que les genera sintomatología ansiosa. Contrario a los hombres que consideran este apartado como poco significativo. Sin embargo, la ansiedad en relación con el deterioro cognitivo estaría más ligada con los factores de riesgo presentados en etapas anteriores. Por lo tanto, solo un 9.5% a 17% de las personas presentan deterioro cognitivo como resultado de un trastorno de ansiedad desarrollado en esta etapa (Figueroa et al., 2021).

Por su parte, la esquizofrenia paranoide es una enfermedad que generalmente aparece en etapas tempranas de la vida y genera deterioro cognitivo debido a las alteraciones cognitivas en la percepción, la memoria, funciones viso-motoras, verbales y ejecutivas. Estas alteraciones tienen un impacto significativo en la cognición y la capacidad de procesamiento de estímulos externos mediante los sentidos Escobar y Vizueta (2022). Así también Aguilar (2020) y Ponce y Caqueo (2022), coincidieron en que el D.C. juega un papel importante en el progreso de la enfermedad, ya que dificulta el proceso de recuperación y el tratamiento. Un punto de referencia importante para evaluar la enfermedad, es la presencia de síntomas positivos como ideas delirantes y alucinaciones, que pueden predecir el deterioro cognitivo.

Factores Psicosociales

Los factores psicosociales son aquellos que están relacionados con la interacción directa del individuo con su entorno. Según Camacho y Galán (2021) y Cullacay y Márquez (2022) el deterioro cognitivo se manifiesta en la vida a través de la incapacidad para participar en actividades de entrenamiento y ocio. Además, se observó que los adultos mayores que requieren ser cuidados o muestran un mayor nivel de dependencia, se encuentran con mayor frecuencia en los centros geriátricos en zonas urbanas. También se destaca que en Latinoamérica se registra un mayor nivel de demencia en comparación con lo reportado por organizaciones externas a nivel continental, y se enfatiza que las mujeres que viven en zonas urbanas presentan mayor nivel de deterioro (Cajas, 2022).

La falta de educación especializada, niveles básicos de instrucción o alfabetización, un nivel socioeconómico bajo o nulo, desnutrición, así como el tipo y ubicación de la residencia y la falta de centros especializados en las proximidades, junto con la falta de socialización y convivencia adecuadas tanto con pares como con el resto de la sociedad, contribuyen al deterioro

cognitivo. Estas circunstancias hacen que los centros gerontológicos sean una opción común. Sin embargo, si estos centros no brindan una atención integral, el deterioro emocional se verá afectado y la rehabilitación cognitiva no resultará en mejoras significativas (Allasi, 2021).

Entre los problemas sociales más frecuentes se encuentra el consumo de alcohol, según Bastidas et al., (2019) el consumo excesivo aumenta el riesgo de deterioro cognitivo, afectando las funciones ejecutivas, la memoria, la atención y las habilidades visoespaciales. Esto implica una distorsión en la capacidad de reconocer o describir la ubicación de los objetos.

Como se ha evidenciado en el capítulo 2, el deterioro cognitivo es influenciado por múltiples factores que, aunque se intenten separar, no es posible, debido a la complejidad del ser humano. El deterioro cognitivo es un proceso que es parte de la vida. Sin embargo, debido a las circunstancias individuales de las personas, la falta de conocimiento y los factores mencionados previamente, se hace evidente la necesidad de continuar trabajando en medidas preventivas y promover la rehabilitación integral (Supúlveda et al., 2020). Así también, mediante la aplicación temprana de test se puede confirmar o destacar la aparición de patologías mentales o de trastornos neurodegenerativos, así como mantener un historial clínica detallado podría prevenir la aparición de nuevos trastornos o enfermedades concomitantes (Montoya y Rodríguez 2022)

Tabla 2*Factores Psicológicos en el Deterioro Cognitivo*

Clasificación	Descripción
Factores Psicofisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones en la movilidad • Reducida de Actividad física • Hipertensión Arterial • Diabetes Mellitus <p>Aquellas presentadas de edad avanzada y antes de lo 70 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades relacionadas con niveles bajos de densidad ósea • Edema pulmonar permeable y cardiogénico • Arteriosclerosis coronaria, • Infarto de miocardio agudo • Tumor maligno en el pulmón • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) • Tumor maligno en el colon <p>Aquellas presentes en edad avanzada y después de lo 70 años (Longevidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arteriosclerosis generalizada • Septicemia • Tromboembolismo pulmonar • Bronconeumonía
Factores Psicoemocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad • Alzheimer • Esquizofrenia • Miedo a la muerte de otros • Aislamiento –sensación de perdida de afecto • Pensamientos relacionados con culminar la vida en agonía • Sentimientos de culpa por etapas anteriores de la vida.
Factores Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de cuidadores primarios o secundarios • Mala comunicación familiar • Baja participación social o desplazamiento • Nivel institucional básico o alfabetización • Nivel socioeconómico Bajo o nulo • Desnutrición • Tipo de vivienda y ubicación • Consumo de alcohol alto

CAPÍTULO 3

Percepción de la Calidad de Espacios y Servicios en Relación con los Derechos Sociales

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los derechos humanos son considerados inherentes para todos, sin ningún tipo de distinción entre raza, religión, nacionalidad, género o cualquiera que fuese su condición. La constitución del Ecuador establece derechos para las personas y grupos de atención prioritaria, destacando a los adultos mayores. Por lo tanto, este capítulo tiene por objetivo establecer la influencia del cumplimiento o incumplimiento de los derechos como un factor importante en el deterioro cognitivo patológico (Fazio, 2018).

En el apartado de “Políticas y programas del Estado”, se busca fomentar la autonomía personal y pública, así como su participación de los adultos mayores. Aunque se han creado diferentes programas en beneficio del desarrollo de los adultos mayores en el Ecuador, se destaca que las provincias con mayor población de adultos mayores son también aquellas que reciben menos atención. Del mismo modo, los ingresos económicos disminuyen con la edad, lo que esto genera mayor vulnerabilidad, junto con la falta de empresas y entidades públicas o privadas que consideren a este grupo poblacional como no adecuado al perfil laboral (Consejo Nacional Electoral, 2021).

Es relevante tener en cuenta los índices de pobreza en la población, donde se observa que la provincia de Esmeraldas presenta un nivel del 67%, en contraste con la provincia del Azuay, que oscila entre el 10% y el 17%. Esta disparidad refleja que el nivel económico actual de la población es un resultado de la gestión económica y la calidad de vida en etapas anteriores, lo que lleva a que 6 de cada 10 adultos mayores dependan económicamente de terceros (Cevallos, 2021).

En un estudio correlacional llevado a cabo por Trinidad y Lara (2022), se comparó la percepción de vida y servicios en adultos mayores en función de su nivel educativo. Los resultados

revelaron que aquellos adultos mayores que no tenían educación profesional percibían su calidad de vida y salud como deficiente. En contraste, aquellos con formación profesional experimentaban una mejor calidad de vida y salud, lo cual se veía influenciado por su nivel económico.

En relación con los servicios ofrecidos por las unidades de atención para adultos mayores, se evidencia una diferencia significativa entre la atención brindada en zonas rurales y urbanas del país para personas en situación de pobreza, pobreza extrema y sin pobreza. Se determinó que la población que recibe mayor atención corresponde a aquellas consideradas en situación de pobreza extrema. Aunque en el Ecuador, específicamente en la provincia del Azuay, existen numerosos servicios para esta población, se observa una notable diferencia en la percepción de la calidad del servicio brindado (Trinidad y Lara 2022).

En una investigación realizada en tres ciudades del Ecuador (Cuenca, Quito e Ibarra) se demostró que la calidad de los espacios públicos (parques o plazas) está directamente relacionada con el nivel socioeconómico de la población. A menor nivel económico, también disminuye la calidad de servicios o espacios, especialmente en las zonas rurales de las ciudades y en aquellas zonas urbanas que, por la rápida expansión no cuentan con servicios adecuados. No obstante, se destaca que, de las tres ciudades exploradas, Cuenca muestra mayor equidad entre los servicios necesarios y la expansión territorial. Aun así, esto no implica que la percepción de la calidad sea la misma, ya que es evidente la división social y localización de estas áreas específicas, así también son quienes perciben una calidad mala en aspectos relacionado con la seguridad, adaptabilidad y confort (Andrade y Serrano 2022).

El apoyo social se considera un factor importante en el desarrollo de esta última etapa de la vida. Según la investigación de Navarro et al., (2020) y Arevalo et al., (2019), las mujeres otorgan mayor importancia a esta variable que los hombres. Compartir con sus pares genera una

mayor sensación de salud. Además, el dinero, la calidad en la nutrición, la independencia y los espacios que brindan mayor autonomía influyen en la satisfacción y se consideran factores importantes para tener salud. Los centros geriátricos suelen ser espacios en los que los adultos mayores interactúan con personas de su misma edad y la familia se percibe como una solución para proporcionar mayor cuidado y estabilidad a los adultos mayores. Por otro lado, a mayor edad aumenta la sensibilidad respecto a la propia concepción de salud y su estabilidad económica, que se cataloga como deficiente.

En comparación con otros servicios de salud y percepción a nivel de Latinoamérica y España, no se encuentra grandes diferencias, como se evidencia con la investigación de Duque et al., (2020) en Colombia. En dicho estudio se menciona que la atención de salud en el marco de las normas públicas relacionadas con la calidad de envejecimiento no cumple con lo esperado. Por lo tanto, la población estudiada percibe que la atención médica en su país es inadecuada.

En Perú, Carhuacho et al., (2021) y Dávila et al., (2019) resaltaron que los servicios en hospitales son considerados “inexistentes” en cuanto a los servicios de consulta externa, y se observan pequeñas diferencias en la calidad, principalmente en el tipo de personal capacitado y la infraestructura de los diferentes centros. Así también, la calidad de atención proporcionada por enfermeras en hospitales públicos se considera deficiente, debido a la falta de compromiso profesional y la carencia de planes terapéuticos domiciliarios. Los familiares de aquellos que reciben tratamiento también consideran que la calidad de atención es mala y rutinaria.

En Chile, Zúñiga; et al., (2019) establecen una relación entre los pacientes adultos mayores considerados frágiles (aquellos que carecen de habilidades que dificultan irreversibles en su funcionamiento normal y pasan los 80 años) y aquellos que no lo son. Se encontró que aquellos considerados frágiles presentaban un nivel de instrucción menor, nivel alto de depresión, menor

calidad de vida y una disminución en su capacidad de dominio psicológico y física. Además, utilizaban con mayor frecuencia los servicios de salud pública; mientras que aquellos que no se consideraban frágiles mantenían una mejor calidad de vida en general.

Por otro lado, en el contexto de Cuba, Lemus et al., (2019) explicaron que las caídas que experimentan los residentes de los centros geriátricos se deben a diversos factores, como una iluminación inadecuada, la ausencia de barandillas en las escaleras, calzado resbaladizo y una mala disposición de los muebles, lo cual crea un entorno poco propicio para la movilidad de los adultos mayores. Las mujeres son las más afectadas por este problema.

Así también, el consumo frecuente de medicamentos, como antipsicóticos, antidepresivos, diuréticos y sedantes, que es común en esta población, se presenta como un factor intrínseco en las caídas. Se cuestiona la polifarmacia y su relación costo-beneficio, ya que en muchas ocasiones el uso excesivo o la combinación de medicamentos puede ocasionar más perjuicios que beneficios. Además, las enfermedades preexistentes agravan el impacto negativo de las caídas en la calidad de vida de la persona y su familia, lo que puede llevar a hospitalizaciones prolongadas, limitaciones en las actividades diarias, aislamiento, discapacidad e incluso la muerte (Morejón et al., 2020).

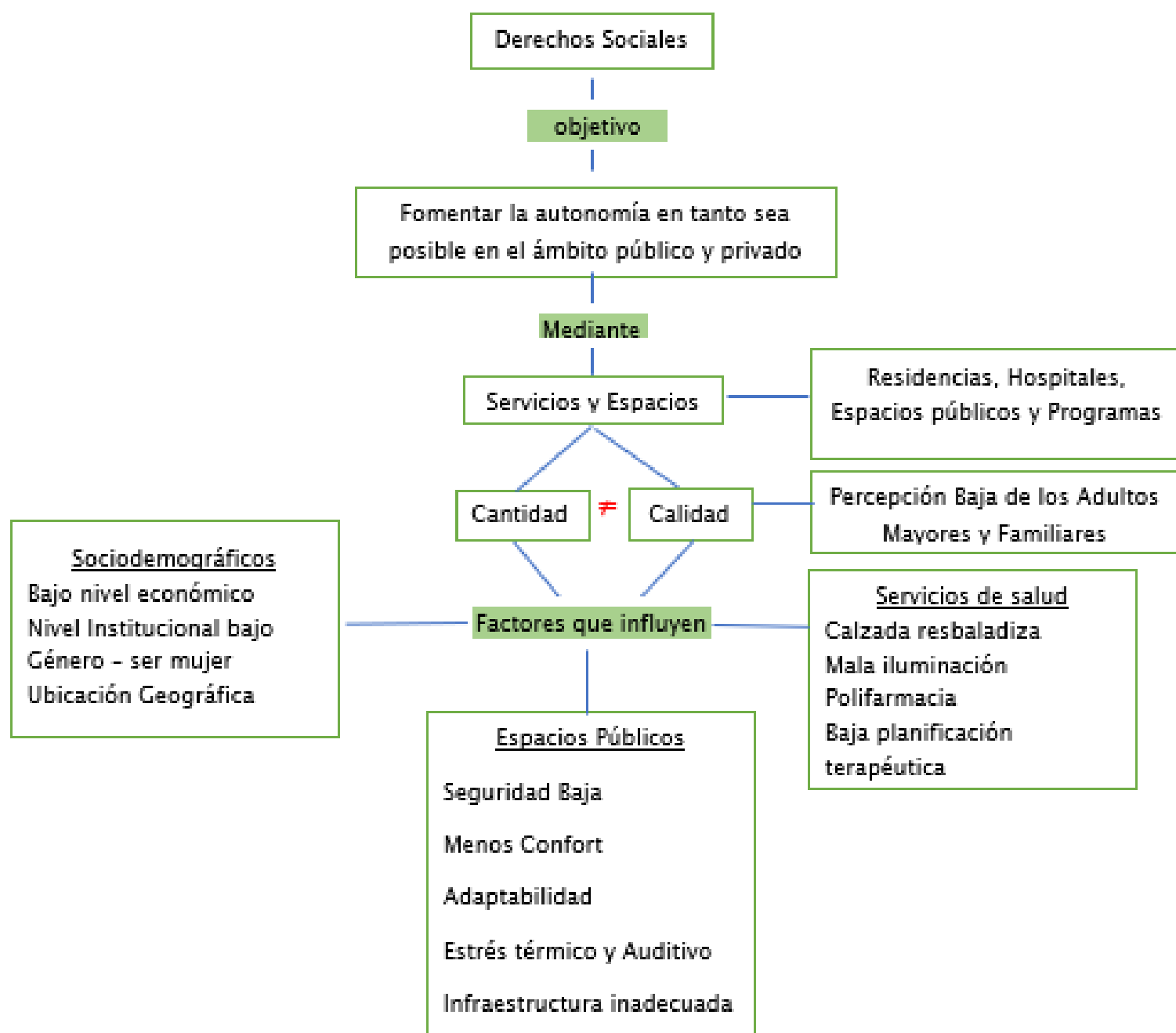
En España, Baquero y Higuera (2019) y Baquero (2021) concluyen en sus estudios que es necesario seguir investigando e innovando para facilitar y mejorar la calidad de los espacios públicos destinados a la participación activa de los adultos mayores. Se destaca que el estrés térmico causado por la sensibilidad al cambio climático, especialmente en temperaturas bajas, la falta de diseños o estructuras adaptadas para los adultos mayores, el ruido, la falta de programas que fomenten el uso de los espacios públicos, la convivencia social y el mantenimiento de la independencia son factores clave que afectan el bienestar y la calidad de vida en dichos espacios.

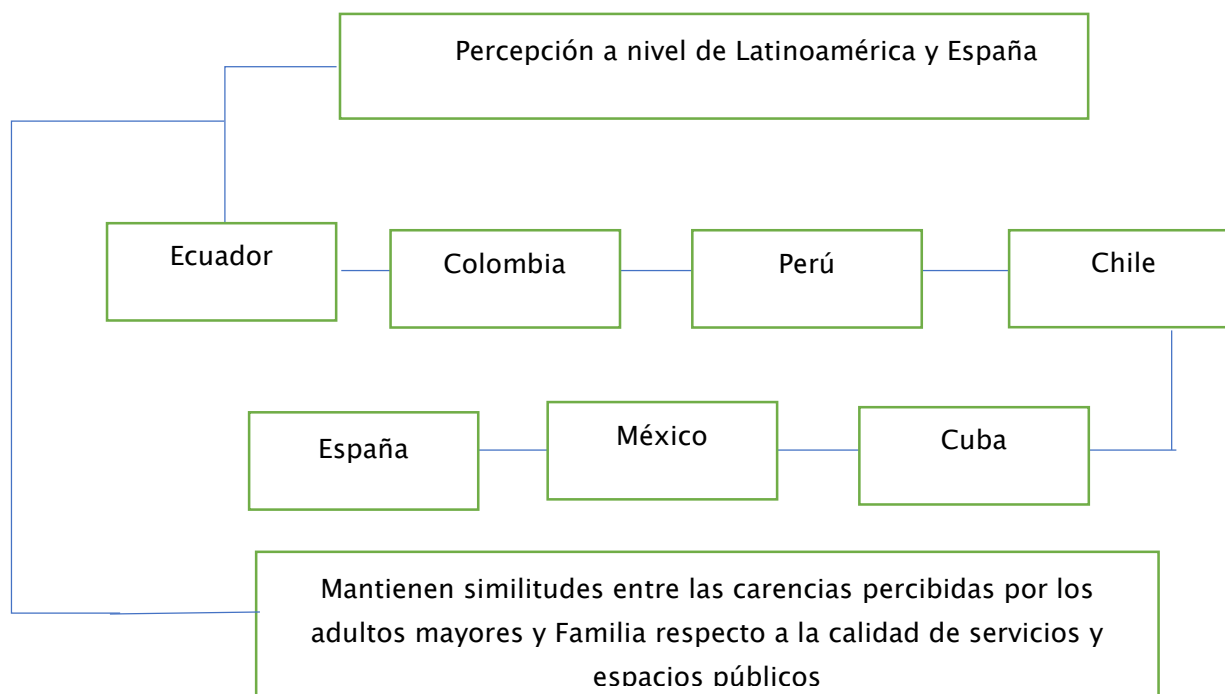
En México, según Hernández (2019), la participación de los adultos mayores en los espacios públicos se percibe como una situación de vulnerabilidad, ya que la infraestructura de estos lugares no ha sido considerada para su uso. Se destaca que las características de estos espacios son deficientes y la calidad de servicios es baja.

En el capítulo tres se evidenció una relación entre la cantidad de servicios ofrecidos y la calidad de los mismos, tanto en Ecuador como en otros lugares de América. Los resultados de la investigación mostraron que tanto los adultos mayores como sus familiares perciben que estos espacios y servicios públicos obstaculizan el desarrollo de actividades y comprometen la calidad de vida de los usuarios. Esto pone de manifiesto la necesidad de adaptar los espacios y mejorar la calidad de los servicios para esta población, especialmente teniendo en cuenta el crecimiento significativo de la misma con el paso del tiempo y el incumplimiento de los derechos sociales establecidos en la constitución.

Tabla 3

Percepción de la Calidad de Espacios y Servicios en Relación con los Derechos Sociales





Propuestas de Intervención para el Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores

Durante el desarrollo de la investigación, se identificaron diversas propuestas de intervención enfocadas en diferentes aspectos, pero con un objetivo común: prevenir, rehabilitar y mantener el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida. Es importante tener en cuenta que el deterioro no solo afecta la cognición, sino también el área social, cognitiva, emocional y física; por lo tanto, los programas de intervención deben abordar todos estos aspectos.

La revisión bibliográfica realizada estableció una correlación de producción científica entre Latinoamérica y Europa, siendo España el país con mayor número de investigaciones en el tema. Los factores clave a considerar en los programas de intervención son la edad, enfermedades, el nivel de deterioro cognitivo, la ubicación geográfica o sociodemográfica y el nivel de escolaridad de los beneficiarios (González y Monsalve 2020) y (Naranjo 2021).

En el contexto de Latinoamérica, se obtuvo información de países como Perú, Bolivia, Venezuela, Costa Rica, México, Colombia, República Dominicana, Argentina, Chile, El Salvador, Panamá y principalmente Ecuador.

Las Propuestas Encontradas en España

Las propuestas encontradas en la investigación hacen referencia a diferentes enfoques para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Según Hernández (2019) los adultos mayores con trastornos afásicos deben participar en terapias de reaprendizaje y psicoeducación involucrando tanto al paciente como a la familia como medio de protección. Por otro lado, Santana (2022), recomendó estimular de manera holística el área cognitiva, física, emocional y motivacional a través de sesiones terapéuticas continuas, que tengan una duración mínima de 8 a 10 sesiones, con el objetivo de promover la estimulación de la reserva cognitiva.

En cuanto al aspecto social, se ha observado que la comunidad y el contacto constante con la misma pueden generar mejoras significativas en los adultos mayores. Por ejemplo, Zuriq et al., (2019) proponen entregar cuadernos de actividades cognitivas a grupos de la comunidad, donde la propia comunidad brinde apoyo en la realización de estas actividades, fomentando así la cohesión social. Además, generar compromisos de responsabilidad social frente a esta problemática permite abordar múltiples desafíos tecnológicos, demográficos, políticos y económicos. Por su parte, Arruebarrena (2020), sugiere la utilización del teatro y herramientas pedagógicas como medio de socioeducación, enfocándose en lo personal y emocional, evitando el aislamiento y enfermedades como problemas cardiovasculares, demencia, depresión y mortalidad precipitada (Rodríguez y Concepción, 2019).

En la actualidad, las Tecnologías de la Información y la Comunicación se utilizan ampliamente en diversas áreas, incluida la salud mental. En este sentido, su aplicación en el campo de la salud mental ha permitido intervenir en diferentes áreas cognitivas. Sin embargo, el acceso y la implementación de estas tecnologías han sido limitados. Calatayud et al. (2020) señalan que al analizar casos clínicos antes y después del tratamiento, se evidencia la necesidad de desarrollar programas computarizados que reduzcan los problemas de depresión y ansiedad, al tiempo que mejoran la autonomía en el hogar a través de espacios virtuales que simulan de manera realista el entorno en el que se desenvuelve el adulto mayor (Cuéllar y Sánchez 2020).

Por otro lado, Sánchez et al., (2019) menciona la importancia del respaldo gubernamental para la implementación de los programas mencionados. La creación de políticas que apoyen a los cuidadores de los adultos mayores reduciría la carga laboral y mejoraría su calidad de vida, así como la calidad de los servicios y su estado de salud. El respaldo en investigaciones y la apertura económica para llevar a cabo estos programas contribuirán a la mejora de la calidad de vida

(Delgado, 2020). Es importante destacar que la búsqueda de nuevas alianzas entre países y continentes ofrece numerosas posibilidades para gestionar recursos en beneficio de la población adulta mayor (Fanco y García 2019).

Propuestas Encontradas en Latinoamérica

En algunas investigaciones se ha observado la importancia de reducir la medicación en pacientes sometidos a rehabilitación cognitiva, ya que se han encontrado mejorías en la calidad de vida y enlentecimiento del deterioro cognitivo en aquellos que toman poca o ninguna medicación (Ornella, 2021). Por lo que brindar educación sobre el uso adecuado de los medicamentos contribuirá a reducir la dosificación y la posibilidad de acceder de forma equitativa a medicamentos útiles para diversas enfermedades en la población en general (Dávila y Janeth 2022) y (Lepe et al., 2020).

El Método Montessori, que promueve un aprendizaje activo y directo en las primeras etapas de la vida, es altamente recomendado. Sin embargo, en el caso de la demencia, se ha encontrado que este método solo es efectivo en el deterioro leve debido al grado de demencia y las condiciones en las que se encuentra el paciente (Lugmaña y Carrera, 2022).

La arteterapia se considera un buen enfoque para la rehabilitación cognitiva y la prevención del envejecimiento patológico, ya que centra en la expresión y el de autoconocimiento de la persona a través del arte. Sin embargo, es importante destacar que obtiene mejores resultados cuando se aplica de manera temprana y en edades no muy avanzadas, sin patologías concomitantes (Tapia et al., 2022) y (Pilco y Narváez, 2020). Por otro lado, la laborterapia desempeña un papel fundamental en la prevención, rehabilitación y tratamiento del deterioro cognitivo, ya que permite a la persona desarrollarse en las tareas cotidianas, sentirse útiles y desempeñar un rol en la sociedad (Chiriboga, 2022). Este enfoque puede implementarse tanto en centros institucionalizados como

en el hogar, fomentando la enseñanza del rol que desempeña el adulto mayor en la terapia y luego permitiendo que lo lleve a cabo con la ayuda de los miembros de su hogar, evitando el sedentarismo y manteniendo su actividad diaria dentro de lo posible (Crespo et al., 2019) ; (Celis et al., 2019) y (Poveda, 2021).

Debido al desafío que implica cuidar y ser responsables de la calidad de vida del adulto mayor, Los centros gerontológicos se consideran lugares que pueden mejorar su nivel de satisfacción ya que el personal está capacitado en el cuidado de los adultos mayores lo que contribuye a la mejora de su calidad de vida. Además, los centros de jubilados han demostrado la inexistencia de deterioro patológico y una mejoría en la calidad de vida gracias a el nivel superior en estudios, los programas de prevención, la labor y cuidado que brindan (Baracaldo et al., 2019); (Aguirre y Calvo, 2020) y (Quiñónez, 2022). Sin embargo, las investigaciones revelan un alto nivel de dependencia en adultos mayores en edades avanzadas que residen instituciones, lo que a largo plazo es un factor considerable en el deterioro (Suarez et al., 2021) y (Azüero y Zuleta 2022).

El envejecimiento de la población está estrechamente vinculado con la transformación de la sociedad, por lo tanto, es fundamental tener en cuenta los cambios en el cuidado y el cumplimiento de los derechos de la población para garantizar su estabilidad (Reyes y Campos 2020) y (Ruiz y Guerrero, 2023). Esto evidencia la necesidad de crear alianzas entre gobiernos y promover la cooperación, con el objetivo de educar a nuevos cuidadores, personal de salud y abrir nuevos campos relacionados con el envejecimiento saludable en Latinoamérica, basándose en experiencias y métodos exitosos (Arias et al., 2020) y (Ruperti et al., 2020).

La participación comunitaria se considera un método clínico relevante en el deterioro cognitivo, especialmente para aquellos que carecen de redes de apoyo, y se pueden obtener mejores resultados dentro de Organizaciones especializadas en esta labor (Sepúlveda et al., 2020).

Por otro lado, Márquez (2021), mencionó que a pesar de que la meta 5.4 de la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030 establece la responsabilidad de los Estados de proporcionar beneficios públicos, infraestructura y políticas de protección social, no han sido ejecutadas correctamente debido a malas acciones políticas, programas deficientes y la baja asignación presupuestaria. Por lo que, es necesario establecer una corresponsabilidad entre el pueblo y el Estado para asegurar la correcta ejecución y sostenibilidad de proyectos.

Se propone al turismo como un medio de conexión entre la sociedad y el cumplimiento de derechos, como el acceso a la recreación, el conocimiento de la cultura y el entorno en que nos desenvolvemos. El turismo promueve un envejecimiento activo, mejora la percepción de la calidad de vida, favorece la participación social activa y disminuye trastornos como la ansiedad, depresión y su sintomatología. Además, contribuye a mejorar la economía de cada país (Ortiz, 2020) y (Guitton, 2020)

Otra propuesta a nivel social es la protección ambiental, que se basa en el uso de conocimientos y su aplicación para conservar el medio ambiente. Se deben proporcionar escenarios prácticos para que los adultos mayores transmitan a las nuevas generaciones y evitar que saberes ancestrales. Esto implica mantener el compromiso con la tierra y respetar sus derechos (Santana, 2022) y (Villarreal y Pozo 2022).

En cuanto a la utilización de TIC's, es necesario emplear programas de estimulación cognitiva en adultos mayores que presentan patología, accidentes cerebrovasculares y también en aquellos que aparentemente se encuentran sanos. Se recomienda que estos programas se utilicen centros geriátricos; No obstante, es importante mencionar que, debido a la falta de recursos, estos programas deben considerarse como métodos experimentales, ya que no se puede establecer un único programa para todos los usuarios. La aplicación debe ser personalizada, lo que implica un

campo nuevo y por explorar, pero que a su vez generara impactos positivos para toda la sociedad (Benavides et al., 2021) y (Villa et al., 2020).

Desde el punto de vista jurídico, se observa un impacto negativo en relación con los programas digitales y la población adulta mayor, debido a que muchos desconocen su funcionalidad y no posee los conocimientos necesarios utilizarlos. Esto impide que puedan beneficiarse de los programas digitales (Wanderley, 2019) Brindarles educación tecnológica no solo permitirá acceder a los servicios en línea, sino que a su vez permitirá crear y mantener relaciones interpersonales e intergeneracionales más sólidas (Meléndez, 2019) y (Gómez et al., 2021).

La creación de supervisores virtuales para el desarrollo de las actividades cotidianas es una excelente opción en términos de independencia. Al poder interactuar con el usuario, estos supervisores se convierten en acompañantes que evalúan su desenvolvimiento y brindan apoyo. Este programa propone que sea compatible con otros asistentes virtuales ya existentes, como Google y Alexa en sistemas Android e iOS (Soto et al., 2022).

Estudios como los realizados por Duque et al., (2022), han demostrado que el estilo y calidad de vida mejoran cuando se utiliza la psicoestimulación tecnológica en el tratamiento del deterioro cognitivo. Sin embargo, estos avances se ven limitados por el alto costo económico, la infraestructura inadecuada, la demografía y los desafíos propios de la sociedad (Suarez et al., 2021) y (Aschiero, 2020).

Desafortunadamente en Latinoamérica se da menos prioridad a la creación de programas y se enfoca más en la generación de investigaciones. Es necesario cambiar este escenario y brindar

mayor aporte a la implementación de programas, no limitándose solo en la descripción teórica (Calatayud, 2020) y (Flores y Marcillo 2023).

En el ámbito de las políticas públicas, resulta evidente que existe una cadena de malas políticas deficientes en la cual, si una falla, todas las demás también se ven afectadas. Esto se aplica a programas como en Pequeñas y Medianas Empresas, que requieren un diseño sólido y la participación de individuos capacitados con habilidades de gestión institucional. Estas personas deben ser capaces de garantizar un acceso sostenible al financiamiento para las pequeñas y medianas empresas, fomentando así su generación y sostenibilidad. A su vez, es necesario establecer programas que formen a profesionales especializados en el cuidado de la nueva población; establecer programas que forme profesionales especialistas en la nueva población envejecida. Esta capacitación permitirá la creación de prácticas multidisciplinarias para brindar un cuidado con planes terapéuticos mejorados. Esto permitirá contribuir a mejorar la calidad de atención tanto en el ámbito pública como el privado, promoviendo una mayor coordinación entre las entidades involucradas. Todo esto se realiza en pro de la población adulta mayor y de la sociedad en general (Arévalo, 2021).

Conclusiones

El envejecimiento es un fenómeno que suscita en la vida de todos los seres vivos, en el caso de los seres humanos se explica mejor por teorías fisiológicas como la molecular y celular que ven al envejecimiento como una incapacidad del cuerpo de mantener una homeostasis sistémica. Por su parte, en las teorías psicológicas se evidenció al envejecimiento como algo sociocultural, un aprendizaje constante, pero disminuido a causa de la calidad del desarrollo en la misma sociedad, la influencia del ambiente y la calidad del mismo como factor decisivo entre el envejecimiento positivo a la patología. Esta delgada línea que constantemente se ve influenciada

por múltiples factores que pueden mejorar o empeorar el estado de una persona se sustenta en los enfoques de los siguientes autores Lev Vygotsky (1926) “el aprendizaje cognitivo se da a través de la interacción social constante”. A diferencia de lo que plantea Jean Piaget (1932) propone “para consolidar el aprendizaje el individuo necesita diversos estímulos que lo inciten a explorar y obtener experiencias del medio”; mientras que Erik Erikson (1950) “el desarrollo psicosocial se da mediante la relación, comprensión e interacción del propio ser con la sociedad”.

El deterioro cognitivo considera tres esferas principales (fisiológica, social y psicológica) en las que tiene cabida este proceso de carácter irreversible y continuo, siendo protagonista en el declive normal o patológico del ser. Por lo tanto, entre los principales factores psicológicos promotores de la aparición de la patología y disminución de la calidad de vida se encuentra depresión, ansiedad, alzheimer, esquizofrenia, miedo a la muerte de otros, aislamiento, sensación de pérdida de afecto, pensamientos relacionados con culminar la vida en agonía y sentimientos de culpa por etapas anteriores de la vida.

En lo fisiológico, enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo dos, limitaciones en la movilidad y reducida de actividad física en edades inferiores a los 70 años son enfermedades y factores limitantes en la buena calidad de vida por lo contrario, enfermedades como bronconeumonía, septicemia, tromboembolismo pulmonar, arteriosclerosis se encuentran con mayor prevalencia en adultos mayores de 70 años y son aquellas que deterioran la vida de este grupo etareo y pueden llevarlos a la muerte.

En lo psicosocial aumenta la necesidad de cuidadores primarios o secundarios, mala comunicación familiar, baja participación social o desplazamiento, nivel institucional básico o alfabetización, nivel socioeconómico bajo o nulo, desnutrición, tipo de vivienda o ubicación y

consumo de alcohol alto; así también se evidenció que las personas de las zonas urbanas tienden a presentar mayores complicaciones que aquellas que viven en las zonas rurales.

Por otro lado, se encontró que la percepción ante la realidad de cada individuo tiene vital importancia en la calidad de vida de los individuos y el nivel de salud referente al deterioro y enfermedades concomitantes; ya que, al correlacionar la calidad de servicios y la cantidad de instituciones, programas y actividades que se brindan existe una gran brecha siendo en muchos casos calificados como deficientes y de forma directa o indirecta vulnerando los derechos de esta población.

Se realizó una correlación entre los programas desarrollados en Latinoamérica y Europa, centrándose principalmente en Ecuador, específicamente en la provincia de Azuay. En este análisis, no se encontraron diferencias significativas y se destaca que el problema no radica en la existencia o ausencia de programas, sino en la falta de recursos para su implementación. Es fundamental la participación activa de los gobiernos en la creación de alianzas y en la promoción de medidas prácticas para mejorar los espacios públicos, las instituciones y la tecnología. Se espera que estas acciones contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, aumentar su autonomía y ralentizar el deterioro cognitivo, al tiempo que se reduce la incidencia de patologías cognitivas en la población.

Bibliografía

Acosta, L., Cardona, D., Vilton, J., Delgado, A., Freire, F., Garay, S., Gomez, M., Paredes, M., Peláez, E., Rodríguez, V., Rojo, F., y Silva, R. (2021). *Las personas mayores frente al COVID-19: tendencias demográficas y acciones políticas. Revista Latinoamericana de Población*, 15(29), 64–117. Recuperado de:

<https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.3>

Aguilar, E. (2020). *Relación entre esquizofrenia y deterioro cognitivo en pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, año 2019* [Universidad Central Del Ecuador]. Recuperado de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21135>

Aguirre, S., y Calvo, M. (2020). *Deterioro cognitivo y calidad de vida en el adulto mayor del Centro de Jubilados Naciones Unidas, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS de la Ciudad de Quito, año 2020* [Universidad Tecnológica Indoamérica]. Recuperado de:

<https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/1949>

Allasi, N., y Cardoso, E. (2021). Deterioro cognitivo en adultos mayores. *Repositorio Continental*, 30-52. Recuperado de:

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11822>

Alzate, M., Carrillo, S., y Herrera, A. (2022). *Significados que Construyen Tres Jóvenes acerca de la Vejez a partir de una Lectura Construccionalista Social* [Universidad Santo Tomás División de Ciencias de la Salud Facultad de Psicología]. Recuperado de:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/46607/2022mariaalzate.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Andrade, J., y Serrano, G. (2022). Relación entre el nivel socio económico y la calidad de espacios públicos abiertos: los casos de Quito, Cuenca e Ibarra en Ecuador. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 220-247. Recuperado de:

https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/328456/tema_4_codcom_367_codcot_322.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arenas, B. (2019). Trabajo social con adultos mayores en la protección del medioambiente. *Revista Trabajo Social*, 29, 112-129. Recuperado de:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/view/346884>

Arévalo, D., Game, C., y Padilla, C. (2021). Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador. *Redalyc*, 26(93), 414-131. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/journal/290/29066223027/>

Arevalo, D., Game, C., Padilla, C., y Wong, N. (2019). Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *CIT Información Tecnológica*, 30(5), 271-282. Recuperado de: [https://doi.org/10.4067/s0718-](https://doi.org/10.4067/s0718-07642019000500271)

[07642019000500271](https://doi.org/10.4067/s0718-07642019000500271)

Arévalo, D., Game, C., Padilla, C., y Wong, N. (2020). Predictores de Satisfacción con la Calidad de Vida en Adultos Mayores de Ecuador. *Revista ESPACIOS*, 41(12), 225-260.

Recuperado de:

<https://www.revistaespacios.com/a20v41n12/20411210.html>

Arias, C., Soliveres, C., y Bozzi, N. (2020). Envejecimiento poblacional en América Latina: Aportes para el delineamiento de políticas públicas. *Revista Euro Latinoamericana de Análisis Social y Político (RELASP)*, 1(2), 11-23. Recuperado de:

<https://doi.org/10.35305/rr.v1i2.18>

Arruabarrena, S. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Dialnet*, 17, 15-32. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>

Aschiero, M., y Grasso, L. (2020). Estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve: un estudio bibliométrico. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*, 56-73. Recuperado de:

<https://www.aacademica.org/000-007/336.pdf>

Azuero, D., y Zuleta, V. (2022). Institucionalización y calidad de vida en adultos mayores en dos centros de bienestar del departamento del Quindío en el año 2022. *Euclides Jaramillo C.R.A.I.*, 60-75. Recuperado de:

<https://bdigital.uniquindio.edu.co/handle/001/6253>

Baquero, M., y Higuera, E. (2019). Factores ambientales que influyen en el uso del espacio público para las personas mayores en Madrid. *Dialnet*, 22(40), 108-126. Recuperado de:

<https://doi.org/10.22320/07183607.2019.22.40.06>

Baquero, M. (2021). Confort térmico y acústico para la tercera edad en espacios públicos de la ciudad consolidada del clima mediterráneo continental caso de estudio barrio Arapiles, Madrid.

Dialnet, 30-51. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=297797>

Baracaldo, A., Naranjo, A., y Medina, V. (2019). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia).

Gerokomos, 30(4), 163-166. Recuperado de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163

Bastidas, G., Comas, R., y Reinoso, F. (2019). *Prevalencia de deterioro cognitivo leve y rasgos de demencia en adultos mayores de la casa hogar Sagrado Corazón en la ciudad de Ambato*

[Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Recuperado de:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10054>

Benavides, A., y Chipana, Y. (2021). Competencias digitales en adultos mayores y acceso a la justicia: una revisión sistemática. *Revista de derecho*, 6(1), 182–188. Recuperado de:

<https://doi.org/10.47712/rd.2021.v6i1.121>

Braconi, D. (2020). Evaluación dinámica e inteligencia en adultos mayores. *Universidad Austral*, 354-371. Recuperado de:

<https://rii.austral.edu.ar/handle/123456789/854>

Cajas, A. (2022). Relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores del centro de salud 9 de octubre - Pucallpa 2021. *Repositorio Institucional UNU*, 20-36. Recuperado de:

<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5911>

Calatayud, E., Plo, F., y Muro, C. (2020). Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas con envejecimiento normal en Atención Primaria: ensayo clínico

aleatorizado. *Atención primaria*, 52(1), 38-46. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.007>

Callís, S., Guarton, O., Sánchez, V., Ferrera, M., Delís, J., y Moraguez, E. (2021).

Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia covid-19. *Portal de Red de Salud Cuba*, 1-10. Recuperado de:

<https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/73/50>

Camacho, J., y Galán, J. (2021). La Relación Entre Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Mayores Institucionalizadas en Residencias Españolas. *Scielo*, 37, 456-470. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>

Camero, S., y Baigorri, A. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *Empiria Revista de metodología de ciencias sociales*, 43, 15–31. Recuperado de:

<https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24299>

Carhuancho, I., Nolasco, A., Guerrero, A., y Silva, R. (2021). Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Dialnet*, 26(5 Edición Especial), 693-707. Recuperado de: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>

Celis, C., Rodríguez, F., Martínez, M., Leiva, A., Troncoso, C., Villagrán, M., Salas, C., Díaz, X., Cigarroa, I., Concha, Y., Álvarez, C., Beltrán, A., Vásquez, J., Pavez, G., Luarte, C., Molina, E., Yáñez, A., Garrido, Á., Matus, C., y Petermann, F. (2019). Prevalencia de inactividad física en Latinoamérica ¿Logrará Chile y el Cono Sur reducir en un 10% los niveles de inactividad física para el año 2025? *Revista médica Clínica Las Condes*, 30(3), 236-239. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.10.007>

Cevallos, V. (2021). *Coordinación General de Estudios y Datos de Inclusión Dirección de Gestión de Información y Datos Informe del Estado Situacional del Servicio de Atención y Cuidado para Personas Adultas Mayores por el MIES y Entidades Cooperantes*. Recuperado de: <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2021-inf-pam-usrint?download=2167:informe-adulto-mayor-octubre>

Chiriboga, E. (2022). Efectos de laborterapia en adultos mayores con deterioro cognitivo leve en su calidad de vida. *Universidad Central del Ecuador*. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27408>

Consejo Nacional Electoral. (2021). *Constitución de la Republica del Ecuador*. Recuperado de: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Corvalán, J., y Rodríguez, M. (2022). Inteligencia artificial para la recuperación postpandemia. *Corporación Andina de Foment: Gobierno digital e innovación pública*, 143-176. Recuperado de: <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/1942>

Crespo, A., Rodríguez, R., Alberto, G., y Álvaro, G. (2019). *Detección automática de actividad en el hogar de personas mayores para su asistencia remota y aportación de la computación cognitiva*. CENIE. Recuperado de: <https://cenie.eu/es/blogs/securhome/deteccion-automatica-de-actividad-en-el-hogar-de-personas-mayores-para-su-asistencia>

Coutiño, E., Arroyo, O., y Herbert, L. (2020). Envejecimiento biológico: Una revisión biológica, evolutiva y energética. *Revista Fesahancccal*, 21–29. Recuperado de:

<https://www.revistafesahancccal.org/index.php/fesahancccal/article/view/54>

Cruz, T., García, L., Álvarez, M., y Manzanero, A. (2019). Calidad del sueño y déficit de memoria en el envejecimiento sano. *Neurología (English Edition)*, 37(1), 31–37.

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.10.001>

Cuéllar, A., y Sánchez, W. (2020). Programa de intervención para estimular la reserva cognitiva en el envejecimiento activo. *Estudió Zamorensia*, 19, 91-101. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718173>

Cullacay, K., y Márquez, C. (2022). *Estudio del deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Casa Hogar Betania en el periodo 2021-2022* [Universidad Politécnica Salesiana]. Recuperado de:

<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22470>

Dávila, C., y Janeth, K. (2022). *Efectividad de los Programas de Intervención Neuropsicológica en pacientes adultos mayores con accidente cerebro vascular en Latinoamérica 2011 – 2021: una revisión sistemática* [Universidad César Vallejo]. Recuperado de:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104413>

Dávila, G., Pinzón, R., y Saavedra, M. (2019). Percepción de las personas cuidadoras en relación con el Programa de Atención Domiciliaria para adultos mayores en Salud, 2016. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(2), 112-129. Recuperado de:

<https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.271>

Delgado, Y. (2020). Condicionantes de la participación y uso del espacio público de personas mayores en el Cerro del Cuatro, Jalisco México. *Anales en ge*, 12(12), 168-208. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7750231>

Díaz, C., López, C., Ortiz, A., Soto, D., Ramírez, N., y Botana, N. (2021). Prevención y control de la COVID-19 en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Cienfuegos 2020. *Revista Estudiantil HolCien*, 1(3), 2-14. Recuperado de:

<https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/47>

Ducón, J., y García, L. (2022). *La Educación Física como herramienta para generar Conciencia Corporal en el adulto mayor del contexto rural (Busbanzá, Boyacá)* [Universidad Pedagógica Nacional]. Recuperado de:

<http://repository.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/17631>

Duque, P., Hincapié, D., y Henao, O. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitivas en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores: Estimulación cognitiva en adultos mayores. *Universidad de Manizales*, 22(1), 476-489. Recuperado de:

<https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022>

Escobar, K., y Vizuete, I. (2022). *Relación existente entre el deterioro cognitivo y la esquizofrenia paranoide en pacientes de edad adulta dentro del Hospital Especializado San Juan de Dios en el periodo 2021-2022* [Universidad Politécnica Salesiana]. Recuperado de:

<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/23153>

Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., y Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en*

Guayaquil 2011-2015, 3(1), 58-74. Recuperado de:

[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)

Espinosa, H., Abril, V., y Encalada, L. (2019). Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. *Revista chilena de nutrición: órgano oficial de la Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología*, 46(6), 675-682. Recuperado de:

<https://doi.org/10.4067/s0717-75182019000600675>

Fazio, F. (2018). El concepto estricto de los derechos sociales fundamentales. *Revista derecha del estado*, 41, 173-195. Recuperado de:

<https://doi.org/10.18601/01229893.n41.07>

Feldberg, C., Stefani, D., Tartaglini, M. F., Hermida, P. D., García, L. M., Somale, M. V., y Allegri, R. (2020). La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. *Ciencias psicológicas*, 14(1).

Recuperado de:

<https://doi.org/22235/cp.v14i1.2194>

Figuroa, R., Aguirre, D., y Hernández, R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, 11, 154-176. Recuperado de:

<https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397>

Flores, A., y Marcillo, C. (2023). *Deterioro Cognitivo y su Influencia en la Calidad de Vida de Adultos Mayores de una Fundación de Tulcán del año 2022* [Universidad Central del Ecuador].

Recuperado de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/29648>

Franco, L., y García, L. (2022). Programa de estimulación cognitiva para adultos mayores cognoscitivamente sanos mediante realidad virtual- Neurolau App. *Redices*, 220-247.

Recuperado de:

<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/6074>

Fuster, D., Ocaña, Y., Salazar, D. y Ramirez, E. (2020). Desarrollo humano e integración familiar: Estudio desde el servicio integral del adulto mayor en Perú. *Revista venezolana de gerencia*, 25(90), 477–490. Recuperado de:

<https://doi.org/10.37960/rvg.v25i90.32392>

García, M., Pérez, B., y Licea, D. (2021). Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. *Revista cubana de medicina general integral*, 37(2). Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000200018&script=sci_arttext

Gómez, E., Calvo, A., Carabalí, S., Jaramillo, J., Paula, P., Buriticá, E., Ordoñez, L., Daza, J., Córdoba, K., López, J., Ordoñez, C., Castillo, M., Calle, P., y Tovar, D. (2021). Vejez y teorías del envejecimiento. *Dialnet*, 25-50. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8430080>

González, S. (2019). *Análisis de evolución del envejecimiento de recubrimientos orgánicos mediante el uso de la técnica de espectroscopía de impedancia electroquímica*. *UCrea*, 123-146.

Recuperado de:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/17283>

González, T., y Monsalve, S. (2020). Revisión documental acerca del estado actual de las investigaciones desarrolladas en Latinoamérica sobre la intervención con estimulación cognitiva en adultos mayores entre los años 2010 al 2020. *Un minuto*, 46-79.

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/15190/1/TP_Gonz%C3%A1lezArteagaTania_2020.pdf

Guevara, F., Díaz, A., y Caro, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Dialnet*, 15(26), 37-43. Recuperado de:

<https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>

Guitton, T. (2020). *Turismo social en el Perú enfocado en las personas adultas mayores de 60 años (PAMS) como herramienta de inclusión y mejora de la percepción de su calidad de vida* [Universidad Antonio Ruiz de Montoya]. Recuperado de:

<http://hdl.handle.net/20.500.12833/2143>

Hernández, T. (2019). *Propuesta de intervención socioeducativa en personas mayores a través del teatro* [Universidad de Valladolid]. Recuperado de:

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/35915>

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos. *Cepal*, 220–227. Recuperado de:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Javiera, A., Ivo, G., Daniela, S., y Barrientos, D. (2021). *Relación del consumo de alcohol y el deterioro cognitivo en el adulto mayor según la encuesta nacional de salud* [Universidad Andrés Bello Facultad de Ciencia de la Rehabilitación Escuela de Kinesiología]. Recuperado de:

https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/1251/a107249_Celsi_JA_Relaci%C3%B3n

[%20del%20consumo%20de%20alcohol%20y%20el%20deterioro%20cognitivo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Jiménez, L. (2020). El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), 250-276. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662019000400008

Lemus, N., Linares, L., Linares, L., Macias, L., y Morales, R. (2019). Comportamiento de las caídas en adultos mayores ingresados en servicio de Geriátrica. *Revista de ciencias médicas de Pinar del Río*, 23(6), 857-867. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600857

Lepe, N., Cancino, F., Tapia, F., Zambrano, P., Muñoz, P., González, I., y Ramos, C. (2020). Desempeño en Funciones Ejecutivas de Adultos Mayores: Relación Con su Autonomía y Calidad de Vida. *Revista ecuatoriana de neurología*, 29(1), 92-103. Recuperado de:

<https://doi.org/10.46997/revecuatneuro129100092>

Lugmaña, M., y Carrera, L. (2022). *Método Montessori aplicado en terapia ocupacional para combatir trastornos conductuales en adultos mayores que presentan demencia moderada y grave* [Universidad Central del Ecuador]. Recuperado de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27210>

Mamani, R., Roque, E., y Colque, N. (2022). *Actividad física y deterioro cognitivo en adultos mayores*, Perú [Universidad Peruana Unión]. Recuperado de:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6140>

Márquez, A. (2021). La producción científica en torno a las funciones cognitivas del adulto mayor: una revisión de la investigación empírica de los últimos cinco años. *Conicet*, 7, 10.

Recuperado de:

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/159726>

Martínez, J., Vanegas, M., Cruz, D., Criollo, B., Ochoa, L., y García, K. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 152. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987>

Meléndez, R. (2019). Las políticas públicas en materia de discapacidad en América Latina y su garantía de acceso a una educación inclusiva de calidad. *Actualidades investigativas en educación*, 19(2), 1-25. Recuperado de:

<https://doi.org/10.15517/aie.v19i2.36916>

Mendoza, C., y Santos, E. (2019). Revisión de las teorías y modelos incidentes en el desarrollo. *Psicología Iztacala*, 22(1), 1-24. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85934>

Menéndez, J., Guevara, A., Arcia, N., León, E., Marín, C., y Alfonso, J. (2018). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud pública [Pan American Journal of Public Health]*, 17(5-6), 353-361. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1590/s1020-49892005000500007>

Merchán, E., y Cifuentes, R. (2022). Teorías Psicosociales del envejecimiento. *Universidad de Castilla La Mancha*, 2-13. Recuperado de:

<http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>

Miller, T., y Mejía, I. (2020). El envejecimiento de la población en Ecuador: la revolución silenciosa. *Gobierno del Ecuador*, 3–9. Recuperado de:

https://www.igualdad.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2020/05/el_envejecimiento_poblacion_ecuador.pdf

Montero, T., Mendoza, J., y García, M. (2020). Autopsias en fallecidos de la tercera edad. *Scielo*, 49(3), 20-35. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300004

Montoya, P., y Rodríguez, F. (2022). Enfermedades Neurodegenerativas en adultos mayores: retos en el diagnóstico y tratamiento. *IBN Sina*, 13(2), 51-75. Recuperado de:

<https://doi.org/10.48777/IBNSINA.V13I2.1311>

Morales, J. (2021). Un acercamiento multidisciplinar a las dimensiones del desarrollo humano. *Conocimiento educativo*, 8, 23–57. Recuperado de:

<https://doi.org/10.5377/ce.v8i1.12589>

Morejón, A. (2020). Enfermedades crónicas no transmisibles y Covid-19: la convergencia de dos crisis globales. En *Scielo* (pp. 3-13). Recuperado de:

<https://doi.org/10.1590/scielopreprints.1387>

Muñoz Espinosa, I., & Salgado Gómez, P. (2006). Ocupaciones de tiempo libre: Una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 22(2), 259. Recuperado de:

<https://doi.org/10.5354/0719-5346.2006.110>

Muñoz, V. (2018). *El color del ruido en el sueño MOR de adultos mayores con y sin deterioro cognitivo* [Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. Recuperado de:

<https://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icbi/licenciatura/documentos/2018/tesis-valeria-garcia-munoz.pdf>

Naranjo, R. (2021). *Impacto de los programas de rehabilitación cognitiva llevados a cabo durante los años 2009-2020 en Latinoamérica y España, en personas con accidente cerebrovascular mediante revisión documental* [Universidad Antonio Nariño]. Recuperado de:

<http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2156>

Navarro, R., Salazar, C., Schnettler, B., y Denegri, M. (2020). Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. *Revista médica de Chile*, 148(2), 196–203. Recuperado de:

<https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000200196>

Ornella, D. (2021). *El papel de la reserva cognitiva en el envejecimiento exitoso* [Pontificia Universidad Católica Argentina]. Recuperado de:

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15145>

Ortiz, J. (2020). *Plan grupal de actividades físico-recreativas para incrementar la calidad de vida subjetiva en adultos mayores del barrio Chimbacalle en Quito* [Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE]. Recuperado de:

<http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/22702>

Pajares, K. (2020). *Diseño de un centro de estimulación temprana y desarrollo infantil en base a teorías científico-cognitivas de Piaget y Vygotsky, Cajamarca 2020* [Universidad Privada del Norte]. Recuperado de:

<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/26098>

Passara, J., y Rodríguez, Y. (2022). *Deterioro Cognitivo y Sintomatología Depresiva Geriátrica en adultos mayores de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor en Lima Norte*

[Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Recuperado de:

<https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1731>

Perdomo, B., Rodríguez, T., Fonseca, M., Urquiza, I., Martínez, I., y Bilaboy, B. (2020).

Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo.

Medisur, 18(3), 333–344. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000300333&script=sci_abstract

Pérez, G., Peralta, V., Estrada, S., García, L., y Tuz, M. (2019). Estilos de apego en la relación de pareja de hombres y mujeres en la adultez temprana y adultez media. *Calidad de Vida y Salud*, 12(2). Recuperado de:

<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/184>

Pilco, A., y Narváez, G. (2020). *Propuesta de intervención psicológica en adultos mayores que experimentan sentimientos de soledad. Penipe, 2018-2019* [Universidad Nacional de

Chimborazo]. Recuperado de:

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6462>

Ponce, F., y Caqueo, A. (2022). Predictores del deterioro cognitivo en pacientes diagnosticados con esquizofrenia pertenecientes a grupos étnicos del norte de Chile. *Cuadernos de*

Neuropsicología, 12–21. Recuperado de:

<https://doi.org/10.7714/cnps/16.1.205>

Ponce, J. (2021). Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas.

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(1), 140–164. Recuperado de:

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.213

Poveda, M., y Andrea, L. (2021). *Instrumentos lúdicos para la estimulación cognitiva del adulto mayor con demencia tipo Alzheimer DTA* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador].

Recuperado de:

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3093>

Quiñónez, J. (2022). *Evaluación del cuidado integral del adulto mayor por parte del equipo de salud de la emergencia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha según el Modelo SERVQUAL* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Recuperado de:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3272>

Ramos, I. (2019). *Evaluación y diagnóstico neuropsicológico del adulto mayor en México. Una propuesta de intervención* [Universidad de las Américas Puebla]. Recuperado de:

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lpa/ramos_torres_ia/etd_3061063178481.pdf

Reyes, F., y Machado, E. (2020). Estrategia de educación permanente para la salud bucal del adulto mayor. *Humanidades médicas*, 20(1), 107–123. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100107

Reyes, H., y Campos, Y. (2020). Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor. *Ene*, 14(2), 32–56. Recuperado de:

<https://doi.org/10.4321/s1988-348x2020000200007>

Rico, M., Rico, D., y Vega, G. (2018). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*,

56(3), 1–13. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457757174017>

Robledo, C., y Orejuela, J. (2021). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95–102. Recuperado de:

<https://doi.org/10.21500/22563202.4660>

Robledo, C., y Orejuela, J. (2020). Vejez y ser persona vieja: una aproximación al estado del arte de la cuestión. *Diversitas*, 16(1). Recuperado de:

<https://doi.org/10.15332/22563067.5543>

Rodríguez, E., y Concepción, C. (2019). Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en el ámbito de las personas mayores en España. *Ehquidad Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 12, 127–154. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6977203>

Rojas, N., Graciano, N., Villada, J., Romero, A., y Piedrahita, B. (2020). Caracterización cognitiva de adultos mayores físicamente activos y sedentarios participantes en programas de actividad física. *VIREF revista de educación física*, 9(2), 67–82. Recuperado de:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/342426>

Rosero, D., y Riera, A. (2020). *Miedo a la muerte y al proceso de morir en un Programa de Atención Integral en Adultos Mayores del Distrito Metropolitano de Quito* [Universidad Central Del Ecuador]. Recuperado de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20722>

Rosero, J., Santacruz, S., y Vallejo, R. (2021). Enfermedades crónicas del adulto mayor: Reporte de caso. *Boletín Informativo CEI*, 8(2), 117–127. Recuperado de:

<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2693>

Ruiz, P., y Guerrero, M. (2023). *La Psicoestimulación en la memoria de Adultos mayores del Hogar Sagrado Corazón de Jesús* [Universidad Técnica de Ambato]. Recuperado de:

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/37423>

Ruperti, E., Solís, C., y Espinoza, E. (2020). Autoestima como indicador de calidad de vida del adulto mayor: resultado de un programa de intervención en Ecuador. *Mikarimin Revista Científica Multidisciplinaria*, 173–178. Recuperado de:

https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2021/02/19/articulo_2021219173356.pdf

Russo, M., Kañevsky, A., Leis, A., Iturry, M., Roncoroni, M., Serrano, C., Cristalli, D., Ure, J., y Zuin, D. (2020). Papel de la actividad física en la prevención de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores: una revisión sistemática. *Neurología Argentina*, 12(2), 124–137.

Recuperado de:

<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.01.003>

Samaritano, A., y Mireya, J. (2019). Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el distrito de Surco. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 50-72. Recuperado de:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7213>

Sánchez, N., Sánchez, A., Urchaga, J., y Villasan, A. (2019). Aplicación de técnicas de estimulación cognitiva en envejecimiento utilizando TIC: Estudio de caso. *Neurama revista electrónica de psicogerontología*, 6, 40–65. Recuperado de:

<https://www.neurama.es/articulos/11/articulo4.pdf>

Santana, M. (2022). *La inclusión de personas mayores con afasia* [Universidad de Sevilla].

Recuperado de:

<https://idus.us.es/handle/11441/138418>

Sepúlveda, W., Dos Santos, R., Tricanico, R., y Suziane, V. (2020). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(2), 341–349. Recuperado de:

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>

Simbaña, C., y Aracely, K. (2022). Análisis descriptivo de estudios realizados sobre el deterioro cognitivo y su influencia en el estilo de vida del adulto mayor en Latinoamérica en los últimos 10 años. *Universidad Politécnica Salesiana*, 32-47. Recuperado de:

<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22119>

Soto, J., Ramos, E., Jape, O., y Mirabal, M. (2022). Diseño de un asistente virtual y supervisor del deterioro cognitivo del adulto mayor. *Actas del Congreso de Investigación, Desarrollo e Innovación*, 220–225. Recuperado de:

<https://revistas.unicyt.org/index.php/actasidi-unicyt/article/view/55>

Suarez, A., Moreno, M., y Montoya, S. (2021). Terapia de rehabilitación cognitiva, calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson y cuidadores. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 4(3), 143–150. Recuperado de:

<https://doi.org/10.5377/alerta.v4i3.10291>

Tapia, I., Hinojosa, A., Diego, M., y Ortega, Y. (2022). La Arteterapia como herramienta Estimulante para la Actividad Cognitiva en Adultos Mayores. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 35–40. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383490>

Trinidad, Z., y Lara, L. (2022). Identificación del nivel de dependencia de adultos mayores institucionalizados en un asilo. *Dialnet*, 627-633. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8728289>

Vargas, D. (2022). *Guía de prevención para las alteraciones cutáneas estéticas comunes en el envejecimiento del adulto mayor en el Patronato San José* [Universidad Iberoamericana del Ecuador]. Recuperado de:

<http://repositorio.unibe.edu.ec/xmlui/handle/123456789/495>

Vargas, M., y Rosas, M. (2019). Impacto de un programa de actividad física aeróbica en adultos mayores con hipertensión arterial. *Revista Latinoamérica de Hipe*, 141–153. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775024/>

Villa, E., Jiménez, J., Gallego, M., Echeverri, Á., y Marín, C. (2020). Satisfacción en la prestación de servicios de salud en adultos mayores Colombia 2018. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 8(1), 65-75. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7509599>

Villarreal, M., y Pozo, C. (2022). Síndrome de fragilidad en adultos mayores de la asociación Jesús el buen pastor en San Gabriel cantón Montúfar en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(4), 609–618. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000400609

Wanderley, F. (2019). Las políticas de cuidado en América Latina. *Instituto de Investigaciones Socio Económicas*, 54–72. Recuperado de:

<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16391.55204>

Zambrano, E., Loor, D., Mera, M., & Pinargote, M. (2019). El entorno familiar como factor de estrés en el adulto mayor de Portoviejo. *Caribeña de Ciencias Sociales*, julio, 15–25. Recuperado de:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/entorno-familiar-estres.html>

Zamora, M. (2021). Envejecimiento y microbiota [Universidad de Murcia]. Recuperado de:

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/121033/1/Envejecimiento%20y%20microbiota.%20Mar%C3%ADa%20Zamora%20%C3%A9beda.pdf>

Zarandona de Juan, E. (2021). Aportaciones de la Psicoterapia Integrativa al estudio y comprensión del desarrollo humano. *Revista de Psicoterapia*, 32(118), 7–24.

<https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.482>

Zúñiga, M., García, R., y Araya, A. (2019). Fragilidad y su correlación con calidad de vida y utilización de los servicios de salud en personas mayores que viven en la comunidad. *Revista médica de Chile*, 147(7), 870–876. Recuperado de:

<https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000700870>

Zurique, C., Cadena, M., Zurique, M., Camacho, P., Sánchez, M., Hernández, S., Velásquez, K., y Ustate, A. (2019). Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática. *Revista española de geriatría y gerontología*, 54(6), 346–355. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.12.007>



Samantha Melina Zúñiga Cajamarca portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106449432**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Describir la calidad de vida y deterioro cognitivo de los adultos mayores de las zonas rurales y urbanas en Azuay - Cuenca”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **12 de septiembre de 2023**

F: 

Samantha Melina Zúñiga Cajamarca

C.I. 0106449432