



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DETERIORO COGNITIVO FRENTE AL ENVEJECIMIENTO

SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES JUBILADOS

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

AUTOR: GENARO XAVIER BENÍTEZ PESANTEZ

**DIRECTORA: PSIC. CLIN. CLAUDIA CAROLINA ARÉVALO PROAÑO,
MGS.**

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

**DETERIORO COGNITIVO FRENTE AL ENVEJECIMIENTO
SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES JUBILADOS**

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

AUTOR: GENARO XAVIER BENÍTEZ PESANTEZ

**DIRECTORA: PSIC. CLIN. CLAUDIA CAROLINA ARÉVALO
PROAÑO, MGS.**

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Genaro Xavier Benítez Pesantez portador de la cédula de ciudadanía N° **0104422910**. Declaro ser el autor de la obra: **“Deterioro cognitivo frente al envejecimiento saludable en adultos mayores jubilados”**, 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, **29 de septiembre de 2023**

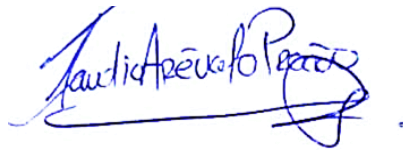
F:

Genaro Xavier Benítez Pesantez

C.I. 0104422910

CERTIFICACIÓN

Yo, Claudia Carolina Arévalo Proaño, con cédula de identidad N° 0104791033 en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“Deterioro cognitivo frente al envejecimiento saludable en adultos mayores jubilados”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por GENARO XAVIER BENÍTEZ PESANTEZ, bajo mi supervisión.



Psic. Clin. Claudia Carolina Arévalo Proaño, Mgs.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimiento

Me gustaría mostrar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca por brindarme estudios de calidad para alcanzar este anhelado logro. Particularmente agradezco a la facultad de Psicología Clínica y a todos los que conforman el equipo de docentes, por impartir sus conocimientos científicos, teóricos y prácticos, los mismos que contribuyeron para que mi desempeño sea el óptimo en la vida laboral. Del mismo modo, agradezco de manera especial a la Psic. Clin. Claudia Arévalo Mgs., a la Dra. Olga Neira y Psic. Clin. Maribel Polo, Mgs., quienes fueron mi tutora y revisoras respectivamente, ya que han sabido continuamente guiarme y apoyarme en este proceso de trabajo de titulación.

.

Genaro Xavier Benítez Pesantez

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi hija Alba Lucía por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante.

De igual manera, dedico este logro a mis padres, Genaro y Nancy, por ser el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, por formarme con principios, valores y un gusto particular por la ciencia y la investigación, por apoyarme con su sabiduría en todo momento de mi vida y por ser mis guías durante todas las etapas de vida. También dedico a Verónica, la madre de mi hija por todo el cariño y apoyo constante, porque con su ejemplo y su ayuda he logrado superarme y hemos sabido resolver cualquier dificultad que se ha presentado.

Finalmente, a mi hermana y sobrino, por siempre estar cerca de mí y por ayudarme en cualquier momento.

Genaro Xavier Benítez Pesantez

ÍNDICE

Contenido

Resumen	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
Objetivos.....	15
Método.....	15
Desarrollo	17
Deterioro cognitivo en adultos mayores	17
Envejecimiento saludable en adultos mayores.....	22
Características de los adultos mayores jubilados	26
Deterioro Cognitivo y Envejecimiento Saludable.	29
Conclusiones.....	32
Referencias Bibliográficos.....	36

Resumen

La implementación o introducción de estrategias preventivas como el plan de envejecimiento saludable, permite aumentar el estilo, modo y calidad de vida por un tiempo más prolongado, evitando de esta manera que se haga presente no solo los efectos perjudiciales en la cognición de los adultos mayores, sino también de diversas patologías crónicas que agravan su desempeño y rendimiento. Resaltando que, a nivel mundial, el incremento en la esperanza de vida, es un tema que actualmente se tiene en cuenta, debido a la existencia de factores de riesgo que afectan directamente al bienestar de los adultos mayores, como la misma edad ligada a la falta de actividades físicas, mentales o por la presencia de enfermedades, que aumentan el riesgo de desarrollar deterioro cognitivo, tomando también en cuenta a la jubilación por que supone una etapa crucial de cambio y adaptación biopsicosocial de los individuos en sus condiciones de vida. **Objetivo:** Determinar el deterioro cognitivo frente al envejecimiento saludable en adultos mayores jubilados. **Metodología:** Revisión documental e investigación bibliográfica que se compuso de un enfoque metodológico cualitativo de alcance descriptivo. **Resultados:** Se corroboró la eficacia de implementar un plan de envejecimiento saludable en los adultos mayores jubilados e incluso en edades más tempranas por el notable beneficio frente al deterioro cognitivo. **Conclusión:** Se resaltó la importancia de realizar más estudios enfocados en el plan de envejecimiento saludable como parte de un tratamiento y prevención frente al deterioro cognitivo leve cada vez más frecuente por el aumento en la expectativa de vida y el número creciente de adultos mayores en la población.

Palabras clave: Deterioro cognitivo, envejecimiento saludable, adulto mayor, jubilación.

Abstract

Implementing or introducing preventive strategies, such as the healthy aging plan, enables to increase the style, mode, and quality of life for a longer time, thus avoiding not only the detrimental effects on the cognition of older adults but also various chronic pathologies that aggravate their performance. Highlighting that, worldwide, the increase in life expectancy is an issue that is currently considered due to the existence of risk factors that directly affect the well-being of older adults, such as age linked to the lack of physical and mental activities or the presence of diseases, which increase the risk of developing cognitive impairment. Retirement is also considered a crucial stage of change and biopsychosocial adaptation of individuals in their living conditions. **Objective:** To determine cognitive impairment versus healthy aging in retired older adults. **Methodology:** Documentary review and bibliographic research with a qualitative methodological approach of descriptive scope. **Results:** The implementation of a healthy aging plan in retired older adults and even at younger ages was corroborated by the remarkable benefit against cognitive impairment. **Conclusion:** It highlighted the importance of conducting further studies focused on the healthy aging plan as part of treatment and prevention against mild cognitive impairment, which is becoming increasingly prevalent due to increased life expectancy and the growing number of older adults.

Keywords: Cognitive impairment, healthy aging, older adult, retirement.

Introducción

El aumento en número de personas adultas mayores de 65 años a nivel mundial es destacable, ya que, en países de Europa, por ejemplo, la relación es 1 de cada 5 personas, y para el 2050 se presagia que será 1 de cada 4, según la ONU (2019). Lo que da paso a que se vean afectados aspectos de la sociedad, cambio importante que necesariamente requiere una adaptación e integración en las políticas públicas. Respaldando esta información, la OMS (2020) indica que, hasta el momento existe una población de 50 millones de personas con demencia, de los cuales estos generalmente son adultos mayores con edades desde los 60 años en adelante, resaltando que cada año se da un incremento de 10 millones de nuevos casos e incluso tenderá a incrementarse aún más.

Siguiendo esta línea, un determinante social notable y destacado por Bombón-Albán et al. (2022) es que se debe tener en consideración al país o región, ya que las personas con ingresos bajos o medios son los que presentan mucho más esta patología, debido a que en algunos casos como en Sudamérica con países en vías de desarrollo, en donde el porcentaje de recursos que el estado destina para atender a este sector poblacional es insuficiente, de modo que no existen lugares o instituciones adecuados para el cuidado y prevención de la salud.

Al deterioro cognitivo lo conceptualizan autores como Bombón-Albán et al. (2022) y Aguilar-Parra et al. (2019) como una manifestación donde la cognición se observa relativamente disminuida, en la cual se ve afectada predominantemente la memoria, siendo un aspecto de los más evidenciables, sin dejar de lado a otros componentes como el lenguaje, así como también la orientación y atención que están más asociados a la función ejecutiva.

El deterioro cognitivo puede estar mayormente presente en cualquier edad de la adultez, pero su expresión va a depender de ciertos factores biospiciosociales como por ejemplo, sus relaciones interpersonales, escolarización o género, por nombrar algunas. Sin embargo, algunos autores como Martella y Casagrande (2019) hacen mención que, es alrededor de los 45 años, en

donde aparecen y se muestran los primeros signos, que, generalmente, podrían denominarse normales en relación a aspectos del deterioro como son, la reducción de la memoria episódica y de evocación. Pero, se recalca la influencia de estos factores biológicos, psicológicos y sociales como precursores para el desarrollo de un deterioro leve, moderado o grave, es decir, influyen en como se va a ir presentando este aspecto.

Aguilar-Parra et al. (2019) hablan sobre el desarrollo de la gravedad de la demencia y su relación con los factores biopsicosociales, dado que, por lo general, es demostrado que a mayor edad, mayor riesgo de deterioro cognitivo. Es decir, se observa el declive en la parte de la memoria de evocación y consolidación de los recuerdos. Así también, los hábitos y las vulnerabilidades personales junto a la edad manifiestan no solo esta amenaza, sino también la aparición de otras patologías de riesgo, como pueden ser las demencias.

De esta manera, es notable que el deterioro repercute directamente en la salud, pero también en el desempeño social y productivo, lo que va a provocar una incapacidad para desenvolverse correctamente, dando lugar, a que se pueda producir gradualmente una degeneración mayor con un efecto en la falta de autonomía, que puede terminar en un mal envejecimiento. De aquí, nace la importancia de que se desarrollen y apliquen estrategias para hacer frente a esta problemática (Aguilar-Parra et al., 2019; Bombón-Albán et al., 2022).

En cuanto al envejecimiento saludable como herramienta para esta situación en particular, Segura-Cardona et al. (2018) lo describen como un proceso en el cual se busca promover y mantener un adecuado y beneficioso transcurso del envejecimiento para que el individuo pueda de esta manera permanecer un tiempo mayor funcional, tanto en la salud física como en lo emocional. Aquí se ha recalcado el aspecto cognitivo, pues este integra ambas partes, porque con el cuidado y bienestar se apunta a evitar la aparición o cronificación de enfermedades, de modo que se enfoca a mejorar la calidad de vida.

Un aspecto importante que se incluye y se tiene en cuenta dentro de esta estrategia saludable, es la parte social, por lo que es notable que abarca varios aspectos que rodean el desenvolvimiento habitual de los adultos mayores. Aquí se engloba su entorno familiar o la comunidad en la que esta integrada la persona. Además, se recalca el valor que tiene la parte socioeconómica, ya que le permite al adulto mayor, disponer de un entorno físico adecuado como una buena casa y de los recursos necesarios para vivir adecuadamente (Segura-Cardona et al., 2018; Berezina et al., 2019).

La jubilación según Londoño-Moreno y Díaz-Bambula (2019) en los adultos mayores, refieren que se denota un período de transición o de cambio, que parte del cese de las actividades laborales a un estado de retiro o de descanso, en el que va a existir un notable cambio en cuanto al uso habitual del tiempo, su rol social y en la productividad.

En este sentido, es el desgaste de tantos años de laborar, sin descanso, lo que da paso al querer disfrutar del tiempo libre y de las actividades de ocio. Pero en otros casos, puede ser temido, por que de alguna manera perturba el equilibrio del individuo, al saberse o pensar que deja de ser una parte activa de la sociedad y percibir que al no aportar ha perdido su valor como persona (Cambero-Rivero y Baigorri-Agoiz, 2019; Londoño-Moreno y Díaz-Bambula, 2019).

Entonces, se menciona que la jubilación, de manera general, se da a los 65 años, pero puede anticiparse. Esto ocurre, en algunos casos, por la presencia de enfermedades incapacitantes causadas por el mismo ejercicio laboral, relacionado en algunos casos a lo ergonómico, como también a patologías médicas, aunque hay la posibilidad que se dé por algún oficio en particular como en la milicia, de modo que, pueden acceder a este retiro a los 50 años. Pero en otros casos, como en los catedráticos y por iniciativa propia este retiro puede alargarse incluso hasta los 70 años (Londoño-Moreno y Díaz-Bambula, 2019; Aguilar-Fernández y Carballo-Alfaro, 2021). Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar el deterioro cognitivo frente al envejecimiento saludable en adultos mayores jubilados, puesto que existen

ciertos sesgos teóricos que demandan que se realice una revisión bibliográfica de este tipo que responda a la siguiente pregunta. ¿Cuál es la diferencia entre un deterioro cognitivo y un envejecimiento saludable en la jubilación?

Objetivos

Objetivo general:

Determinar el deterioro cognitivo frente al envejecimiento saludable en adultos mayores jubilados.

Objetivos específicos:

Analizar el deterioro cognitivo en adultos mayores.

Explicar el envejecimiento saludable en adultos mayores.

Identificar las principales características de los adultos mayores jubilados.

Diferenciar entre el deterioro cognitivo y el envejecimiento saludable.

Método

Diseño

La investigación se basó en una revisión documental e investigación bibliográfica compuesta de un enfoque metodológico cualitativo de alcance descriptivo.

Estrategias de búsqueda

Las palabras claves que fueron utilizadas son: deterioro cognitivo, jubilación, envejecimiento saludable, envejecimiento activo, adulto mayor. Se utilizaron descriptores de los "Thesaurus" como MeSH y DeCS para indexar los artículos científicos relacionados al campo de la salud. Así como operadores booleanos (AND, OR, NOT). Las bases de datos que se usaron fueron: biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca que tiene acceso a buscadores específicos como (Scopus, Web of Science, Taylor & Francis, entre otros).

Criterios de selección:

Criterios de inclusión: de acuerdo al año se tomaron en consideración los artículos incluidos entre el año 2018 y el 2023, en idioma español, inglés, portugués e italiano. Así mismo se buscaron estudios correlacionales, explicativos, metaanálisis de libros y artículos científicos considerando la población de adultos mayores.

Criterios de exclusión: se excluyeron fuentes distintas a libros o artículos científicos y que no consideren a la población de adultos mayores en edad de jubilación.

Extracción de datos

La información de los documentos fue extraída mediante una ficha bibliográfica que contiene autores, propósito de la investigación, diseño metodológico, población, variables de estudio, resultados y conclusiones.

Se evaluó la calidad de los artículos seleccionados mediante la fiabilidad y validez de la información de acuerdo a la calidad de las revistas científicas, revista especializadas y tipos de estudio que respondan a los objetivos planteados. De esta manera se realizó la búsqueda mediante las palabras clave en las bases digitales obteniendo un mínimo de 30 documentos seleccionados por los criterios de inclusión y exclusión que constaron en el desarrollo.

Análisis de datos

La información se analizó de forma cualitativa ya que de acuerdo a los objetivos se buscó en específico la diferencia contemplada entre el deterioro cognitivo y el envejecimiento activo en los adultos mayores jubilados, con lo que se realizó un análisis cualitativo de características de acuerdo a las variables.

Desarrollo

La recopilación de información realizada permitió obtener resultados para el objetivo general planteado como el deterioro cognitivo frente al envejecimiento saludable, el cual va a desarrollarse mediante pasos determinados de acuerdo a los objetivos específicos los mismos que nos posibilita recabar información relevante, concreta y especializada.

Deterioro cognitivo en adultos mayores

Al deterioro cognitivo, por su pluralidad, con respecto a su etiología, se lo denomina como un síndrome, que tiene su efecto en una o varias áreas de la cognición. En las que, es observable un declive ocasionado por diversas causas, donde a mayor edad existen más alteraciones microestructurales en todas las áreas cerebrales implicadas en esta degeneración presente incluso en un envejecimiento saludable (Sánchez-Beato et al., 2019).

Es a partir de los 45 años aproximadamente, donde particularmente el cerebro y sus funciones empiezan a mostrar este deterioro ligado a la pérdida neuronal, causado principalmente por el estrés oxidativo. Aunque también, se nombran a los déficits neurotróficos y neurogénicos, sin que esto presente un efecto notable o significativo en su normal desenvolvimiento, ya que incluso es distinguible, cómo con el tiempo se van ganando estrategias adaptativas que pueden ser eficaces y hacer frente a estas leves carencias en edades avanzadas (Khalil et al., 2020; Schade et al., 2021). Puserosnc2023

En cuanto a las manifestaciones en las que se presenta el deterioro cognitivo, autores como Martella y Casagrande (2019) describen que, se observa graduaciones congruentes con su severidad, denominándose como deterioro cognitivo leve (DCL), moderado (DCM) o demencia moderada y demencia severa, categorizada como una demencia grave.

Describiendo que, el deterioro leve, se hace más evidente en adultos mayores a partir de la edad de 65 años, se caracteriza por alteraciones en las funciones cognitivas superiores.

Entendiendo que existen varios dominios, siendo el principal el de la memoria episódica con la presencia de los comunes olvidos, la adquisición de nuevos aprendizajes y la elaboración de juicios, pero esto no supone un inconveniente para el desarrollo de las actividades normales de la vida diaria, incluso diversos estudios destacan de que este tipo leve puede en algunos casos retener todavía las funciones cognitivas (Ávila et al., 2018).

Es por ello que carece aún de gravedad, que de igual manera debe ser analizado de acuerdo a su manifestación ya que por ejemplo un DCL amnésico de dominio único que es el más común y el más estudiado, se lo asocia a la enfermedad de Alzheimer debido a que el desarrollo de esta condición mayormente está presente en esta patología, incluso también se asocia a la depresión (Ávila et al., 2018; Martella & Casagrande, 2019; Parada et al., 2022).

Otro criterio, dentro de la misma clasificación destaca al DCL amnésico multidominio, en el que otras funciones, además de la memoria, también están afectadas como la toma de decisiones, organización y la realización de tareas, es decir, la función ejecutiva que puede asociarse también a un evento cerebro vascular, es decir una demencia vascular; el DCL no amnésico en el que no existe afección de la memoria, pero si existe una única afección de otra función, como por ejemplo el lenguaje o el área visuoespacial, en cambio está asociada a la demencia fronto temporal; y el DCL no amnésico multidominio en el que varias funciones se ven afectadas excepto la memoria se asocia a la demencia por cuerpos de Lewy (Cervino et al., 2019; Parada et al., 2022).

Las áreas cerebrales implicadas en el deterioro DCL son principalmente el hipocampo, la corteza entorrinal y la amígdala integradas dentro del sistema límbico, asentando procesos en donde se consolida la memoria con influencia de las emociones. Cumpliendo entonces funciones como el aprendizaje, reconocimiento espacial, codificación, regulación de emociones y de la memoria. Además, de ser centro de interacción con otras áreas del cerebro

como la corteza orbitofrontal, corteza motora de lóbulo parietal y del lóbulo temporal, que de igual manera guardan relación con la presencia del DCL. También se identifica un agrandamiento de los ventrículos que deforman estructuras importantes como el hipocampo y amígdala (Ávila et al., 2018; Parada et al., 2022).

Romo-Araiza et al. (2018) y Parada et al. (2022) en relación con este tema, hablan de una neuro inflamación responsable de alteraciones en la transmisión sináptica y la plasticidad, debido a la presencia de citoquinas que son proteínas de bajo peso molecular y que actúan como hormonas que promueven la homeostasis del sistema nervioso central, es decir estas pueden demostrar etiológicamente de cierta manera como enfermedades neurodegenerativas, autoinmunes o virales reactivamente expresan un deterioro cognitivo variable.

Dentro de este marco, también se nombra al incremento en el consumo de glucosa precursora de la generación del trifosfato de adenosina (ATP), en las áreas importantes del cerebro, principalmente el hipotálamo. Pero de igual manera, regiones del hipotálamo y la amígdala que promueven y están fuertemente relacionadas a la respuesta emocional que activa al sistema nervioso simpático, sin embargo, este caso más evidente y perceptible al principio de la sintomatología que afecta a la memoria, solamente se manifiesta en presencia de un DCL y no en los casos más avanzados, pues en estos casos severos con deterioro moderado a grave, se evidencia más la afección de los lóbulos frontales, causantes de la pérdida de la capacidad de resolver problemas, apatía, falta de atención, desmotivación, por ejemplo, en la planificación o al iniciar acciones se observa en el individuo la dificultad para cruzar la calle o contestar a una pregunta compleja (Parada et al., 2022).

Algunos autores como Ávila et al. (2018) y Xu et al. (2021) mencionan que las primeras manifestaciones observadas en el DCL son la fase previa que da paso a un grado mayor de degeneración, en el que se identificar el principio de un cuadro demencial, ya que la

mayoría de casos con deterioro moderado o grave desembocan o hacen evidente una enfermedad neurodegenerativa como el Alzheimer o la demencia propiamente dicha, entre otras más. Por tal motivo, se destaca que atender adecuadamente a la primera manifestación de un deterioro es fundamental para evitar que esta condición progrese, por lo tanto, es ahí donde se deben implementar los tratamientos adecuados.

El DCM subsiguientemente, es un síndrome caracterizado por el deterioro en la memoria sin afectación completa de las habilidades funcionales del individuo, destacando aquí la desorientación temporal y espacial, los cambios en el estado de ánimo, como irritabilidad, es decir, se acentúan las manifestaciones de un DCL. No obstante, se suman de alteraciones también en el área del lenguaje como la comprensión, el vocabulario y también de la motricidad con presencia de apraxia, pero sin ser demasiado acentuadas (Huang et al., 2021).

Cabe recalcar que, esta es una etapa en la que mayormente se evidencia la existencia de biomarcadores para enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, por lo que esta condición está asociada al incremento en la mortalidad y/o, también a depresión que por lo general no se observa mayormente en los casos de DCL. Es decir, estos síntomas del estado de ánimo que se vuelve más común en el adulto mayor, se evidencian por los niveles elevados de angustia e hipocondría y que están asociados al deterioro de las funciones cognitivas superiores. Esta última característica repercute en el diagnóstico para identificar eficazmente un DCM, debido a que los médicos generales que son los más requeridos antes de buscar a un especialista, no aplican los instrumentos psicométricos o cuestionarios específicos para depresión y ansiedad, necesarios por las características manifiestas (Gonzalez-Moreno et al., 2022; Huang et al., 2021).

El deterioro cognitivo grave o severo, según autores como Jun et al. (2020) y Li et al. (2021), destacan que se presenta ya como un factor asociado a la mortalidad en comparación al DCL y DCM, debido a que, el individuo afectado con esta condición, demuestra una marcada dificultad en el aprendizaje de nuevos conocimientos, orientación, comprensión y ejecución de órdenes. En cuanto al comportamiento, de igual manera se ve afectado con incremento de ansiedad, depresión y agresividad congruentes con la demencia, es así que, en esta etapa por ejemplo se observa como dejan de reconocer a los familiares cercanos o cuidadores, pierden autonomía, las rutinas de autocuidado, y les es muy difícil seguir o adherirse a un tratamiento, es decir, se encuentran en un estado de discapacidad, que les hace dependientes entonces de la ayuda de otras personas para realizar la mayoría de actividades.

De igual manera, los descubrimientos en psicomotricidad que atienden a la demanda creciente de casos de deterioro cognitivo, en los casos severos o graves diagnosticados, funciona como una prevención terciaria que mejora la calidad de vida del individuo afectado, es decir, la rehabilitación neuromotriz demuestra una efectividad que aplicada en los estadios iniciales favorecería a retrasar el progreso de la patología (Li et al., 2021).

Para poder identificar tempranamente los tipos de deterioro cognitivo mencionados, existen varias escalas, explicadas a continuación.

La escala breve autoadministrable con una importante sensibilidad para la evaluación neuropsicológica del DCL, es la EDO-10, que brinda información sobre el rendimiento conductual y cognitivo del individuo. Indaga sobre aspectos como la memoria, anosognosia, atención, estado de ánimo, funciones ejecutivas y orientación, y; es completada incluso por familiares o un cuidador. Su finalidad es la de evaluar el riesgo en sí y contribuir con un diagnóstico temprano, debido a que, por ejemplo, un diagnóstico precoz que logre retrasar 5

años la evolución o el comienzo del Alzheimer, reduciría al 50 % la prevalencia de esta patología y si se lograra retrasar 10 años, esta se reduciría un 75% (Cervino et al., 2019).

Además, el bajo costo y la disponibilidad de las pruebas neuropsicológicas en los centros de atención primaria y en los consultorios, comparados con los estudios de alto costo, convierte a la evaluación neuropsicológica en una herramienta ventajosa, atractiva y útil; entre las mayormente utilizadas están el Mini Mental *State Examination* (MMSE), *Addenbrooke's Cognitive Examination Revisado* (ACE-R) y el *Montreal Cognitive Assessment* (MOCA) (Cervino et al., 2019).

Por esta razón, el estudio realizado en nuestro medio por Cabrera-Guerrero et al. (2023) con el título, Análisis Psicométrico Exploratorio de las Escalas MMSE y MoCA para el Deterioro Cognitivo en Población Cuencana, con una muestra de 438 adultos mayores, corrobora la consistencia de estas pruebas y además destacan de igual manera la importancia de utilizar estas herramientas diagnósticas con fines preventivos y de tratamiento.

Envejecimiento saludable en adultos mayores.

Para llegar a la vejez en la mejor condición de salud posible se aplica la idea de “un buen envejecer”, incluye varias actividades de aprendizaje, lúdicas, autocuidado, ejercicio, sociales, panificación, entre otras, procurando que este grupo etario de personas adultas mayores mantengan su autonomía personal, mejorando su estilo, modo y calidad de vida. (Keating, 2022; Molassiotis et al., 2021).

El envejecimiento saludable (ES), es un proceso de particularidades que se debería acoger como una política pública a favor de la salud de los individuos que cursan la edad 65 años en adelante, quienes están a cargo de la implementación de éstas estrategias como plan o programa, son el servicio de salud de la región o país y los organismos institucionales o

locales que lo ejecuten, para principalmente promover los cuidados adecuados que requiere este sector de la población (Rivero y Agoiz, 2019; Keating, 2022).

Entonces el ES, replantea la idea general que se tiene del envejecimiento, pensada anteriormente como una condición de “carga” para el mismo individuo en la etapa de adultez mayor y para su entorno social en el que se desenvuelve como son la familia o comunidad, es decir, se evidencia “discriminación por la edad”, lo que provoca que se perjudique en el aspecto de la dignidad como derecho y elemento de acción a favor del bienestar de los adultos mayores (Fajardo et al., 2021; Keating, 2022).

La cualidad de urgente viene dada porque, la mayoría de personas adultas mayores se encuentran en países de ingresos bajos y medios, dando paso a que muchas de estas personas no tengan el acceso de los recursos necesarios para tener una vida digna y con sentido, en cambio, adjudicándoles múltiples barreras que impiden su plena participación en la sociedad (Keating, 2022).

Además, debido a que es un colectivo que, por influencia del incremento de la longevidad de la población, demanda tener en cuenta su normal deterioro progresivo como fuente del declive funcional y cognitivo que puede converger en enfermedades degenerativas (Keating, 2022; Molassiotis et al., 2021).

En este orden de ideas, la mayoría de los problemas de salud observables en los adultos mayores son las enfermedades crónicas, destacándose las enfermedades no transmisibles. Por ello, la importancia de implementar un modelo de envejecimiento que ayude a prevenir, retrasar o convivir con la condición aquejante, o controlarla. Se debe recalcar que este planteamiento debe llevarse a cabo no solo en la vejez, sino, en fases anteriores de la vida, considerando medidas proactivas frente a los patrones de consumo,

nutrición, exposición a riesgos para la salud, niveles de actividad física y social (Martínez et al., 2021; Ribera-Casado, 2021).

El entorno, de igual manera, impone una notable influencia que permite entender como el ES logra generar un proceso de ajuste entre las capacidades intrínsecas de los individuos, fundamentalmente la física y mental, y sus entornos, a lo que Ribera-Casado (2021) describen una importante suposición que menciona como las personas con enfermedades crónicas, pueden manejarse de mejor manera si sus entornos son lo suficientemente comprensivos.

Desde otra perspectiva, Vázquez et al. (2023) mencionan que el incremento demográfico de adultos mayores año tras año, supone un desafío global para los investigadores de todas las áreas. Encara la responsabilidad de los gobiernos, medios de comunicación, sociedad civil y el sector privado, recalcando que muchas veces recae sobre este último el implementar este plan de envejecimiento saludable, ya que la inestabilidad y las crisis políticas por las que pasan muchos países de América Latina, hace que los recursos destinados para la salud no sean suficientes para la inclusión de forma adecuada este beneficio para los adultos mayores.

El autor Partezani-Rodrigues (2019) incluso resalta como en Sudamérica el término de envejecimiento saludable aún es desconocido, manteniendo entonces la ideología cultural de que un adulto mayor debe mantenerse relegado a actividades del hogar, como el cuidado de los nietos o el mismo descanso, anotando también que los recursos de los que disponen a veces no son necesarios para poder cambiar esta situación.

En Ecuador, con la Ley del Adulto Mayor Integrada en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019), que busca de alguna manera atender a esta situación creciente y demandante en la población mayor. Además, articula leyes de protección que incluyen la atención gratuita en los establecimientos de salud, contra la violencia, explotación,

trabajo remunerado de acuerdo a sus posibilidades, la jubilación universal, entre otros. Sin embargo, aún no se da una especificidad que de paso a que se promocióne y apliquen de manera correcta y con los recursos necesarios, un plan de envejecimiento saludable y del que toda la población tenga conocimiento y que de igual manera pueda acceder a esta, es decir, de una manera equitativa, sin que se tenga en consideración aspectos como el nivel socioeconómico de solo algunos sectores privilegiados.

Por ello, el beneficio de dar a conocer, promocionar e incluir un plan de envejecimiento saludable, acarrea más beneficios que pérdidas. Como, por ejemplo, los autores Moreno-Crespo et al. (2023) mencionan la importancia y los resultados que provoca atender solamente un aspecto de los varios que lo integran. En este caso, se habla de la salud mental de las personas adultas mayores y como se puede evitar el estado de dependencia que puedan llegar a tener. Entonces, el beneficio es mucho mayor si se atiende integralmente al adulto mayor, ya que, por el número incrementado de estas personas estimado para los próximos años, van a requerir permanente de los sistemas de salud para tratar las patologías crónicas y sus comorbilidades.

Así, el efecto positivo en la sociedad, que da la oportunidad de disponer de una buena salud física y mental por más tiempo, resulta ser una mayor productividad que fortalece la cohesión social y la solidaridad intergeneracional, que logra un intercambio interactivo entre la experiencia de las personas adultas mayores y el conocimiento de las nuevas tecnologías de los más jóvenes, con el compromiso de impulsar un trabajo sostenido con participación en la vida pública, política y cultural por más largo plazo. Dejando la idea de un costo elevado para el cuidado de las personas mayores, ya que estos generaran más bien mayores beneficios económicos y sociales por lo antes mencionado (Cantú-Martínez y García, 2023; Partezani-Rodrigues, 2019).

Características de los adultos mayores jubilados

La etapa de la jubilación es conocida como un proceso normativo vital que se da por el cese de las actividades laborales, y abarca varios significados, en cuanto a la parte personal del sujeto y la parte social del entorno en el que se desarrolla. Esto ocurre debido a que en las culturas occidentales se observa como un proceso que generalmente se da entre los 60 y 65 años, marcando el paso a la etapa de la vejez, que además por el pensamiento cultural se percibe como que al terminar el aporte del ejercicio laboral y retirarse, el individuo encara el principio de la enfermedad y la muerte, es decir, el final de ciclo vital (Serrano et al., 2023; Vandenberghe, 2021).

Es así que, la pérdida de la rutina laboral conlleva el enfrentarse a un exceso de tiempo libre, que, en algunos casos, puede ser aprovechado si el individuo dispone de las herramientas psicológicas, sociales y la salud necesaria para disfrutar y adaptarse favorablemente. Se debe entender, que no en todos los casos se da esta singularidad, porque muchas veces la misma actividad o riesgo laboral, el desgaste físico, psicológico, las pensiones, como también la falta de redes cercanas o apoyo sociales puede repercutir y provocar una desadaptación (Oliveira et al., 2023).

Freyssinet (2023) menciona que, en la actualidad los jubilados se encuentran frente a varios aspectos, por ejemplo, con la familia, que en su mayoría todavía siguen siendo un sustento parcial ya que conviven con más miembros. Por lo tanto, ayudan con los nietos y con hijos que aún no se han independizado o han vuelto al hogar por separaciones u otras causas.

También las pensiones que perciben algunos adultos mayores retirados están por debajo del índice de consumo, provocando a más de una real vulnerabilidad económica para hacer frente a sus gastos, una limitación para poder salir a interactuar con otros (Torío-López, 2021).

La jubilación puede llegar a afectar los aspectos sociales, individuales o personales del sujeto, motivo por el que, Rodríguez-López y Castro-Clemente (2019) mencionan a la capacidad de trabajo y la necesidad de una jubilación a término, anticipada o prolongada, ya que esta influye directamente, según el cuidado previo que se haya tenido a este evento, recalcando. De igual manera, la importancia de los datos actuales que contemplan el cambio histórico del ser humano frente al tiempo, por el aumento de la expectativa de vida, incrementando así mismo a raíz de esta característica, las reformas a favor de retrasar la edad de jubilación hasta los 70 años.

Esta prolongación es considerada por la dependencia y consecuencias que generan las prestaciones para el aumentado número de adultos mayores. Pero hay que considerar que no solo se habla de la salud física, sino también del desempeño cognitivo, porque en la actualidad la mayoría de los trabajos depende más de estas funciones intelectuales que deben en todo caso preservarse hasta la edad propuesta (Flores-Payan & Salas-Durazo, 2018; Rodríguez-López & Castro-Clemente, 2019).

Sin embargo, un determinante del lado de la demanda, que en este caso serían los empleadores o empresas, es la intensa discriminación por la edad, ya que relacionan la productividad mermada y el coste laboral mayores en comparación con la que se da en los trabajadores más jóvenes o que estén iniciando su vida activa, es decir, un empleado en la franja de edad de jubilación “rinde menos”, “se ausenta más por enfermedades” y “requiere de más atención en salud”, sin tener en cuenta que una inversión focalizada en la promoción, prevención y el cuidado como lo analizado en el envejecimiento saludable de sus trabajadores puede traer más beneficios que pérdidas (Flores-Payan & Salas-Durazo, 2018; Vandenberghe, 2021).

En la misma línea, un estudio de Agustí et al. (2023) titulado como *Predictors of health satisfaction in spanish physically active older adults: A cross-sectional observational study*,

hace una comparación entre dos grupos de individuos próximos a jubilarse, en los que en unos había un control y cuidado adecuados previo, y en otro no, arrojando resultados alentadores, aunque poco concluyentes debido a la falta de estudios comparativos que demuestren los mismos resultados, en los que, si existe o se da un cuidado anticipado es muy probable que no se vea implicado un deterioro cognitivo, ya que los trabajadores de alrededor de los 65 años que hayan presentado problemas de salud no solamente dejan de realizar sus actividades laborales parcialmente, sino que ya dejan de trabajar por completo, anticipando su retiro.

De esta manera, se busca seguir respaldando con investigaciones la importancia de explorar más específicamente sobre los efectos que surgen en la etapa de la jubilación sobre la salud física y cognitiva de los adultos mayores y como con herramientas como el plan de envejecimiento saludable logran cambios positivos que ayudan por más tiempo al rendimiento, la capacidad, el desempeño y el aporte en la sociedad de todos los individuos (Agustí et al., 2023; Fernández et al., 2018).

Por otro lado, una adaptación que depende directamente del “bienestar psicológico” como indicador de la satisfacción vital que presenta el sujeto al culminar su ejercicio laboral, indica que existen marcadores para medir u observar si están presentes las herramientas necesarias para poder enfrentar esta etapa de la jubilación. Por ejemplo, cinco aspectos que conforman esta observación, son el “entusiasmo por la vida”, “autoestima positiva”, “congruencia entre los logros obtenidos y las aspiraciones futuras”, “resolución y fortaleza”, y “tono emocional optimista”, incluidos en escalas validadas como el Índice de Satisfacción Vital-A o la Escala de Autoestima de Rosenberg (Agustí et al., 2023; Vandenberghe, 2021).

En este marco, también se puede hablar de cuando el sujeto no ha adquirido las herramientas necesarias para hacer frente a esta situación de cambio con una evaluación amenazante y que podría exceder su propia capacidad de afrontamiento, haciéndose presente entonces en este el “estrés psicológico”, que de igual manera, desencadena efectos perjudiciales

en la parte fisiológica, de modo que, la jubilación como uno de los principales eventos vitales estresantes en los adultos mayores, formula cambios importantes dirigidos principalmente a la salud de las personas (Berezina et al., 2019; Vandenberghe, 2021).

En tanto a los estudios del distrés, autores como Berezina et al. (2019), Cantú-Martínez y García (2023) mencionan que en gerontología se trata de detectar si estas características negativas están asociadas a la misma vejez y al proceso de envejecimiento o la jubilación misma, ya que, en observaciones hechas a jubilados anticipados por diversos motivos, y que no podían adherirse a los beneficios de la seguridad social, presentaron mayor distrés emocional con sus correspondientes consecuencias.

Deterioro Cognitivo y Envejecimiento Saludable.

Alrededor del 70% de las personas que ya presenten un DCL, van a desarrollar algún tipo de demencia en los próximos 5 años. Entendiendo que, la manifestación leve no es de por sí incapacitante, debido a que no llega todavía a interferir en las actividades habituales, es decir, están esencialmente preservadas. De igual manera, su función cognitiva general intacta, sin embargo, las quejas sobre la pérdida de la memoria y los olvidos evidentes, son los más comunes y también son corroborados por un observador. Por esta misma característica homogénea, en términos de su presentación clínica, prevalencia, pronóstico y etiología, las investigaciones se encaminan a determinar las variables que influyen en su desarrollo hacia una demencia o su reversión hacia un estado normal en términos cognitivos (Alves, 2023; Jaramillo et al., 2023).

En un estudio sobre el plan de envejecimiento saludable que se enfoca solamente en el aspecto de la salud física y la repercusión que tiene de ocuparse de esta característica, Ávila et al. (2019) observan que, la tensión arterial como un factor indiscutible de predisposición para desarrollar y padecer de un deterioro cognitivo, y de como una alimentación adecuada, ejercicio

frecuente que control en el peso pueden ayudar notablemente. Esto porque, los datos actuales sobre el incremento de la obesidad nivel mundial. De igual manera, son preocupante ya que se evidencia como sigue aumentando de manera progresiva, evidenciando hasta el momento un 51% de la población con sobrepeso.

Motivo por el cual, la obesidad es un factor de riesgo no solo de desarrollar niveles altos de tensión arterial, sino también de inflamación permanente analizados por el método PCR, riesgos cardiovasculares, diabetes, ACV e incluso algunos tipos de canceres, que de igual manera repercuten en la parte cognitiva y en varios casos aceleren el deterioro cognitivo. Corroborando de esta manera, se propone reducir la ingesta de azúcares, alimentos ultra procesados, mayor consumo de frutas y de verduras, consumo de agua, para evitar o reducir el impacto en la salud cognitiva y física de las personas adultas mayores (Avila et al., 2019; Espinoza et al., 2019).

En la misma línea, un estudio descrito por Rougemont (2021) sobre el impacto del Plan de Envejecimiento Saludable sobre la reserva estructural y funcional del cerebro, habla de cómo la escolaridad y las relaciones sociales se consolidan como factores protectores frente al deterioro cognitivo. Entendiendo que, un nivel bajo de estudios a lo largo del desarrollo del individuo le provee de menos recursos de los que puede disponer para desenvolverse, solucionar problemas o ser funcional y autosuficiente en cuanto al su desempeño, rendimiento laboral y en la vida cotidiana, ya que por ejemplo, el estudio estimula áreas de la memoria como el hipocampo, de modo que se puede evitar, proteger o disminuir un impacto sobre esta zona asociada a patologías deteriorantes a nivel cognitivo como el Alzheimer u otras demencias.

En cuanto a lo social, la evidencia destaca que, las relaciones interpersonales de igual manera, estimulan las áreas cerebrales que implican a la memoria y conforman un factor protector notable frente al deterioro cognitivo, es decir, la persona que se mantenga

frecuentemente viajando, conociendo lugares, conversando, interaccionando con su entorno, va a disponer de mayores recursos conforme avance en edad. Por otra parte, una persona que tienda a la soledad, sea porque se aísla, haya perdido a su cónyuge, se encuentre jubilado y no sepa utilizar su tiempo, dispondrá de menos herramientas que puedan protegerlo no solo de un deterioro cognitivo, sino también de repercusiones emocionales y de otras enfermedades que de igual manera influyen en su salud cognitiva (Avila et al., 2019; Rougemont, 2021).

En nuestro país, un estudio de Jaramillo et al. (2023) que analizó el efecto de estas características relacionadas a la hipertensión y al aislamiento que se dio masivamente por la crisis sanitaria por la COVID-19, corrobora como en los pacientes de alrededor de 60 años era poco frecuente que se den manifestaciones asociadas al deterioro cognitivo.

Por efecto, de estas principales características, llegó a situarse en el quinto lugar de atenciones los casos de pérdida de memoria, depresión, déficit de atención, alteraciones en el aprendizaje, que, anatómicamente, se observaron como fruto de atrofia o lesiones causadas por micro infartos que se pueden confundir claramente con otros cuadros de salud mental, como por ejemplo, el aislamiento, desbalance en la dieta, reducción de la actividad física y la falta de atención en salud por el colapso que se dio y que se enfocó más en los casos del virus, fueron los que resaltaron la necesidad de aplicar los cuidados adecuados para la salud de los adultos mayores que por la misma edad se encuentran con un mayor riesgo (Jaramillo et al., 2023).

Destacando los casos en los que, pacientes tratados por 10 años por estas causas y estando estables, a la llegada de la pandemia sufrieron una notable repercusión en su salud cognitiva que aceleró el deterioro cognitivo hacia patologías más severas que incluso ya no pueden ser reversibles (Sánchez-Izquierdo y Fernández-Ballesteros, 2021).

Otro estudio, así mismo enfocado en el plan de envejecimiento saludable en adultos mayores, pero que involucra programas computarizados de entrenamiento en atención, navegación, velocidad cerebral, inteligencia y habilidades interpersonales, aplicados por varias

sesiones por un lapso de un año y con un seguimiento de 3 años, demuestra como esta estimulación logra de forma inmediata mejorar la capacidad cognitiva referente a la memoria, atención y velocidad de procesamiento, aumentando progresiva y paulatinamente a lo largo del tiempo (Cavalcanti et al., 2020).

Los resultados que se obtuvieron del proceso de hasta 5 años en el entrenamiento de la memoria y hasta 10 años para la velocidad de procesamiento y el entrenamiento del razonamiento, mediante el uso del programa *Brain HQ de Posit Science* ha demostrado ser el más efectivo para el entrenamiento cerebral, sin dejar de lado también la importancia de programas de entrenamiento físico, en este caso se destaca los de fuerza y flexibilidad como los que más beneficios nos solo a nivel cardio respiratorio evidencian, sino también en las pruebas neuropsicológicas, por lo que consolidan por más tiempo los beneficios de un plan de envejecimiento saludable (Cavalcanti et al., 2020; Sánchez-Izquierdo y Fernández-Ballesteros, 2021).

Conclusiones

En relación al objetivo general se logró determinar que, existe influencia significativa en el envejecimiento saludable frente al deterioro cognitivo en los adultos mayores jubilados, es decir, esta relación positiva se evidencia en los resultados de las investigaciones en donde el entrenamiento cognitivo, físico, la interacción social, el manejo de recursos, la planificación, rutinas de cuidado, monitorización de enfermedades cardiovasculares, crónicas o degenerativas, terapia psicológica, alimentación, entre otros aspectos, que se incluyen y se aplican dentro de estos programas o planes de envejecimiento saludable, procuran un mejor estilo y modo de vida que a su vez dan como respuesta mejor calidad de vida. Teniendo en cuenta que es a partir de los 65 años, donde empiezan a presentarse de forma más evidente y a diagnosticarse, por los especialistas, los signos asociados al deterioro cognitivo, que de no ser tomados en consideración pueden dar paso a que se desarrollen enfermedades cada vez más

frecuentes e incapacitantes como el trastorno neurocognitivo mayor o demencia senil, demencia vascular, Alzheimer, entre otras.

Los estudios motivados por la demanda creciente de adultos mayores, mencionan la implementación de tecnologías computarizadas para el ejercicio de las funciones cognitivas y otros dispositivos que apuntan a desarrollar la neuromotricidad, promoviendo y promocionando estos planes de acción. Estos programas también involucran a la población más joven, como estrategia preventiva, ya que, el cuidado a edades más tempranas mejora resultados, al establecer hábitos saludables y alto compromiso con la vida.

En relación al primer objetivo específico, se analizó la existencia de deterioro cognitivo y sus principales manifestaciones, recalcando que aunque el deterioro cognitivo leve está presente en la cotidianidad de los adultos desde los 60 años en adelante, deben ser tomados muy en cuenta, porque estos primeros signos pueden dar paso a que su gradación progrese, pasando a deterioro cognitivo moderado, que luego pasa a grave o demencia, por este motivo se considera importante una educación y observación de la misma persona mayor y de su entorno familiar o social, para así obtener un adecuado y temprano diagnóstico que logre a su vez un tratamiento adecuado, resaltando que existen factores de riesgo que pueden ser generadores de la presencia de deterioro o de un agravamiento del mismo, como los problemas cardiovasculares, obesidad, sedentarismo, enfermedades crónicas como la diabetes, entre otras, que mediante una buena promoción en salud incluida en los planes de envejecimiento saludable, lo pueden prevenir efectivamente.

Referente al segundo objetivo específico, se explica al envejecimiento saludable como, el tipo de envejecimiento diferente al clásico que cursa el ciclo evolutivo, en otras palabras, el envejecimiento saludable se destaca por presentar mejores condiciones cognitivas, físicas, psicológicas y sociales que dan como resultado menor riesgo de sufrir enfermedades crónicas

degenerativas y discapacidad en la adultez mayor, por este motivo los planes de envejecimiento saludable (PES), son programas que deben ser aplicados por los gobiernos, para complementariamente fortalecer la importancia de atender la salud de las personas en edad activa, teniendo en cuenta que la información y los cuidados que contemplan, están respaldados por los estudios y las investigaciones sobre las patologías crónicas degenerativas que más efecto incapacitante y con más frecuencia se da en la población de adultos mayores cercanos a la jubilación, como por ejemplo, el mismo deterioro cognitivo. Si se tiene presente entonces estos datos, y el efecto benéfico que produce aplicar un plan de envejecimiento saludable, se puede lograr que se reduzca la dependencia a los servicios de salud por parte de los adultos mayores, se aumente su edad productiva y por ende su interacción y rol de ser parte activa de la sociedad, promoviendo culturalmente un cuidado de la salud y el uso de las tecnologías que siguen transformándose y que no solo aporta en la extensión de la expectativa de vida, sino también la satisfacción en estilo, modo y calidad de vida, que demuestra el desarrollo de la humanidad como individuos que permanecen en constante evolución.

Correspondiente el tercer objetivo, se identificó como una de las principales características de los adultos mayores jubilados, el cese de la actividad laboral, es decir los individuos que cumplen con la edad establecida por la ley para convertirse en pensionados, pasan de ser una parte activa de aporte a la sociedad al retiro, de modo que se presenta como un punto crítico que tiene efectos psicológicos, sociales y fisiológicos que fuerzan al individuo a ajustarse a una nueva realidad de vida, de los que se destaca la satisfacción vital y el autoconcepto como puntos que determinan una mejor o peor adaptación. Esta adaptación se ve condicionada por aspectos como la magnitud de la pensión recibida, las relaciones familiares, grado de escolaridad, enfermedades crónicas y discapacidades, es decir, un adulto mayor jubilado con mayores recursos podrá adecuarse mejor que otro individuo que no tenga estas condiciones.

De ahí la importancia de que los gobiernos destinen adecuadamente su presupuesto a la salud y la investigación, funcionando a la par de un plan de envejecimiento saludable, para que el beneficio sea equitativo para toda la población y además se elimine la idea discriminatoria que se tiene de la vejez.

En relación al cuarto objetivo específico, la diferencia entre el deterioro cognitivo y el envejecimiento saludable, se menciona al deterioro cognitivo como un síndrome que se caracteriza por el declive de las funciones cognitivas causadas mayormente por la edad, aumentando el riesgo según aumentan los años; sin descartar que también se dan por traumatismos, accidentes, enfermedades crónicas, entre otras. El envejecimiento saludable se diferencia del deterioro cognitivo en que es el tipo de envejecimiento que busca mantener las capacidades físicas y cognitivas sanas por un tiempo prolongado. La relación que existe entre estas dos variables es que al implementar el plan de envejecimiento saludable la parte cognitiva se ve influida positivamente, siendo beneficioso por todas las estrategias neuromotrices y neurocognitivas que ralentizarán el declive de las funciones cognitivas, quedando una gradación de deterioro cognitivo leve estable y sin mayores modificaciones o en el caso de un deterioro cognitivo moderado, mantenerlo por un tiempo más prolongado para evitar que el individuo con esta condición pierda su autonomía y concluya en una demencia, esto resaltando que la calidad de vida que logran los adultos mayores también se ve reflejada en su entorno social y familiar.

Referencias

- Aguilar-Fernández, E., & Carballo-Alfaro, A. (2021). Factors associated with self-rated health in Costa Ricans: results for the CRELES retirement cohort. *Población Y Salud En Mesoamérica*, 19(2), 1-18. <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.44219>
- Aguilar-Parra, J., Trigueros-Ramos, R., Padilla-Góngora, D., & López-Liria, R. (2019). Relación del nivel ocupacional, funcionamiento cognitivo y satisfacción vital en mayores de 55 años. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.rnof>
- Agustí, A., Guillem-Saiz, J., González-Moreno, J., Cantero-García, M., Cigarroa, I., & Parra-Rizo, M. (2023). Predictors of health satisfaction in spanish physically active older adults: A cross-sectional observational study. *Geriatrics*, 8(1), 1-27. <https://doi.org/doi.org/10.3390/geriatrics8010027>
- Alves, J. (2023). Atividade física, Cérebro e Cognição. *Cuadernos De Psicología Del Deporte*, 23(1), 1-5. www.proquest.com/scholarly-journals/atividade-física-cérebro-e-cognição/docview/2766789162/se-2
- Ávila, J., Ávila, T., Pesántez, M., Guaraca, A., & Durazno, G. (2018). Frecuencia, factores de riesgo y hallazgos neuroimagenológicos de deterioro cognitivo leve en pacientes con hipertensión arterial. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6), 711-722. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/frecuencia-factores-de-riesgo-y-hallazgos/docview/2389735603/se-2>
- Avila, J., Avila, T., Pesantez, M., Guaraca, A., & Durazno, G. (2019). Frecuencia, factores de riesgo y hallazgos neuroimagenológicos de deterioro cognitivo leve en pacientes con hipertensión arterial. *Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica*, 38(6), 711-722. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/frecuencia-factores-de-riesgo-y-hallazgos/docview/2389735603/se-2>

- Berezina, T., Buzanov, K., Zinatullina, A., Kalaeva, A., & Melnik, V. (2019). The expectation of retirement as a psychological stress that affects the biological age in the person of the Russian Federation. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(18), 192-198. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8274145>
- Bombón-Albán, P., Campoverde-Pineda, E., & Medina-Carrillo, M. (2022). Revisión de las pruebas cognitivas breves para pacientes con sospecha de demencia. *Acta Neurológica Colombiana*, 38(2), 98-105. <https://doi.org/https://doi.org/10.22379/24224022406>
- Cabrera-Guerrero, J., Viñanzaca-López, J., Arévalo-Proañó, C., & Loja, E. (2023). ANÁLISIS PSICOMÉTRICO EXPLORATORIO DE LAS ESCALAS MMSE Y MoCA PARA EL DETERIORO COGNITIVO EN POBLACIÓN CUENCANA. *Investigación Clínica*, 64(1), 570-580. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/download/39951/45251/>
- Camero-Rivero, S., & Baigorri-Agoiz, A. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales.*, 1(43), 59-87. <https://doi.org/https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24299>
- Cantú-Martínez, P., & García, H. (2023). Interacciones bioéticas: el arte del buen trato al adulto mayor. *Revista Colombiana De Bioética*, 18(1), 1-25. <https://doi.org/https://doi.org/10.18270/rcb.v18i>
- Cavalcanti, E., Lopes, S., Oliveira, A., & Campos, M. (2020). Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2193-2201. <https://doi.org/doi.org/10.1590/1413-81232020256.24662018>
- Cervino, C., Crivelli, L., Calandri, I., & Allegri, R. (2019). Escala de detección de olvidos. Una herramienta de rastillaje para el deterioro cognitivo leve. *Revista Neuropsicología*

- Latinoamericana*, 11(3), 23-29. <https://doi.org/10.5579/rnl.2019.0530>
- Espinoza, C., Lizeth, A., Hidalgo, S., Quingaluisa, E., & Velastegui, L. (2019). Diabetes mellitus y deterioro neurocognitivo: aspectos clínicos y epidemiológicos. *Diabetes Internacional*, 11(1), 1-5. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/diabetes-mellitus-y-deterioro-neurocognitivo/docview/2313059541/se-2>
- Fajardo, E., Leitón, Z., & Alonso, L. (2021). Envejecimiento activo y saludable: desafío y oportunidad del siglo XXI . *Salud Uninorte*, 37(2), 243-246. <https://doi.org/https://doi.org/10.14482/sun.37.2.155.67>
- Fernández, F., Nazar, G., & Alcover, C. (2018). MODELO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO: CAUSAS, INDICADORES Y PREDICTORES EN ADULTOS MAYORES EN CHILE.
- Flores-Payan, L., & Salas-Durazo, I. (2018). Calidad del empleo en grupos socialmente vulnerables en México. el caso de los adultos mayores. *Economía, Sociedad y Territorio*, 18(56), 1-33. <https://doi.org/doi.org/10.22136/est20181066>
- Freyssinet, J. (2023). La significación del trabajo. *El Trimestre Económico*, 90(2), 307-363. . <https://doi.org/https://doi.org/10.20430/ete.v90i358.1892>
- Gonzalez-Moreno, J., Satorres, E., Soria-Urios, G., & Meléndez, J. (2022). Cognitive Stimulation Program Presented Through New Technologies in a Group of People with Moderate Cognitive Impairment. *Journal of Alzheimer's Disease* , 88(2), 513-519. <https://doi.org/https://doi.org/10.3233/JAD-220245>
- Huang, H., Li, M., Zhang, M., Qiu, J., Cheng, H., Mou, X., . . . Li, B. (2021). Sleep Quality Improvement Enhances Neuropsychological Recovery and Reduces Blood A β 42/40 Ratio in Patients with Mild–Moderate Cognitive Impairment. *Medicina*, 57(12), 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/medicina57121366>
- Jaramillo, M., Figueroa, J., Mosquera, N., & Romero, H. (2023). Incidencia de los Factores de

- Riesgos Psicosociales por Covid-19, en Pacientes Adultos Mayores. *Revista Especialidades HAGP, 1*, 32-45.
<https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/view/12/17>
- Jun, D., Yue-Bin, L., Xiang, G., Jin-Hui, Z., Byers-Kraus⁴, V., Yi, Z., . . . Xiao-Ming, S. (2020). Association of cognitive impairment and elderly mortality: differences between two cohorts ascertained 6-years apart in China. *BMC Geriatrics, 20*(1), 1-9.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-020-1424-4>
- Keating, N. (2022). A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). *European Journal of Ageing, 19*(3), 775-787. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10433-021-00679-7>
- Khalil, M., Pirpamer, L., Hofer, E., Voortman, M., Barro, C., Leppert, D., . . . Kuhle, J. (2020). Serum neurofilament light levels in normal aging and their association with morphologic brain changes. *Nature Communications, 812*(11), 1-9.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41467-020-14612-6>
- LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. (9 de Mayo de 2019). *Suplemento del Registro Oficial (484)*, 1-37. Quito.
https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Li, Y., Jiang, H., Jin, X., Wang, H., Ji, J., & Yan, L. (2021). Cognitive impairment and all-cause mortality among Chinese adults aged 80 years or older. *Brain and Behavior, 11*(10), 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/brb3.2325>
- Londoño-Moreno, A., & Díaz-Bambula, F. (2019). Postcarrera: Una experiencia de los jubilados en trabajos puente. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad, 18*(2), 1-13.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol18-Issue2-fulltext-1508>

- Martella, D., & Casagrande, M. (2019). Adultos mayores sanos y deterioro cognitivo leve: funciones ejecutivas y reserva cognitiva que. *PSYKHE*, 1(1-1), 28.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7764/psykhe.28.SCP2.1677>
- Martínez, N., Santaella, E., & Rodríguez-García, A. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. *Retos*, 39, 829-834.
. <https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.74537>
- Molassiotis, A., Leung, A., & Zhao, I. (2021). Call for urgent actions in societies and health systems in the Western Pacific Region to implement the WHO Regional Action Plan on Healthy Ageing. *American Geriatrics Society*, 69(8), 2374– 2377. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jgs.17196>
- Molassiotis, A., Leung, A., & Zhao, I. (2021). Call for urgent actions in societies and health systems in the Western Pacific Region to implement the WHO Regional Action Plan on Healthy Ageing. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(8), 2.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jgs.17196>
- Moreno-Crespo, P., Hunt-Gómez, C., & Martín-Bermúdez, N. (2023). Has Demographic Revolution Come to a Halt? An Approximation to Successful Aging and the Need for Socio-Educational Action in the New Normal. *Revista Mexicana De Ciencias Políticas y Sociales*, 68(247), 45-61.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2023.247.76108>
- Oliveira, A., Trevisan, J., Cruz, M., Quina, M., Perfeito, R., & Carvalho, M. (2023). Calidad de vida y factores asociados de empleados jubilados por invalidez de universidades públicas. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*(31), 1-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.6057.3815>
- OMS. (2020). Demencias. *Tasas de Demencia*. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact->

- Romo-Araiza, A., Gutiérrez-Salmeán, G., Galván, E., Hernández-Frausto, M., Herrera-López, G., Romo-Parra, H., & Ibarra, A. (2018). Probiotics and Prebiotics as a Therapeutic Strategy to Improve Memory in a Model of Middle-Aged Rats. *Frontiers in Aging Neuroscience, 10*(416), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fnagi.2018.00416>
- Rougemont, F. (2021). EM BUSCA DE UMA NOVA FORMA DE ENVELHECER: CONTROVÉRSIAS DA MEDICINA ANTI-AGING E MUDANÇAS NA REGULAÇÃO MÉDICA DO ENVELHECIMENTO. *Sociologia & Antropologia, 11*(1), 171-193. <https://doi.org/doi.org/10.1590/2238-38752021v11117>
- Sánchez-Beato, A., Galindo, M., Gemenó, M., Jiménez, A., Atienza, J., & López-Higes, R. (2019). Flexibilidad Cognitiva y Comprensión Gramatical en Mayores con Deterioro Cognitivo Leve de Tipo Amnésico. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 1*(50), 137-147. <https://doi.org/10.21865/RIDEP50.1.11>
- Sánchez-Izquierdo, M., & Fernández-Ballesteros, R. (2021). Cognition in Healthy Aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(3), 962. <https://doi.org/doi.org/10.3390/ijerph18030962>
- Schade, N., Medina, F., Urrutia, M., Nazar, G., & Ramírez, R. (2021). Estudio Exploratorio de un Protocolo de Cribado Online para Detectar Tempranamente Deterioro Cognitivo Leve en Personas Mayores. *PSYKHE, 30*(2), 1-1. <https://doi.org/https://doi.org/10.7764/psykhe.2021.SCP41519>
- Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Muñoz-Rodríguez, D., & Jaramillo-Arroyave, D. L.-C. (2018). Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. *Aquichan, 18*(2), 210-221. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.8>
- Serrano, F., Rodríguez-Bravo, A., & Palma, K. (2023). Nuevos y viejos rostros de la exclusión sociolaboral. Poblaciones y situaciones para la acción socioeducativa. *Pedagogia*

Social(42), 27-42. https://doi.org/https://doi.org/10.7179/PSRI_2023.42.02

Torío-López, S. (2021). LA VIVENCIA DE LA SOLEDAD EN LA VEJEZ. UNA MIRADA EN TIEMPOS DE PANDEMIA. *SIPS* , 37, 9-16.

https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.00

Vandenberghe, V. (2021). Salud física y cognitiva y capacidad de trabajo después de los 50 años: evidencia internacional sobre los márgenes extensivo e intensivo. *Revista internacional del trabajo*, 140(2), 293-334.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ilrs.12197>

Vázquez, L., Navarro, R., Ramos, O., Calvo, M., & Carlos, L. (2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal . *Retos* , 48, 86-93. <https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v48.93321>

Xu, W., Rao, J., Song, Y., Chen, S., Xue, C., Hu, G., . . . Lin, X. (2021). Altered Functional Connectivity of the Basal Nucleus of Meynert in Subjective Cognitive Impairment, Early Mild Cognitive Impairment, and Late Mild Cognitive Impairment. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13(671351), 1-12.

<https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.671351>



Universidad
Católica
de Cuenca

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Genaro Xavier Benítez Pesantez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104422910**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Título del trabajo**" 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, **29 de septiembre de 2023**

F:

Genaro Xavier Benítez Pesantez

C.I. 0104422910