

**ACTIVIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y SOCIALES: HERRAMIENTAS  
CLAVE PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL DETERIORO  
COGNITIVO LEVE EN ADULTOS MAYORES**

**MARIA CRISTINA CANO BEDOYA**

**KAREN VANESSA LARGO VALENCIA**

**PROYECTO DE GRADO II**

**TUTOR:**

**EDUAR HERRERA**

**UNIVERSIDAD ICESI**

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES**

**DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS PSICOLÓGICOS Y ARTES &  
HUMANIDADES**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**SANTIAGO DE CALI.**

**15 DE MAYO DE 2020**

## **RESUMEN**

El deterioro cognitivo leve (DCL) es un síndrome que supone un déficit cognitivo mayor al esperado durante la vejez. Se caracteriza por una disminución en el rendimiento de capacidades mentales como: la memoria, el lenguaje, la orientación, etc. Actualmente, es una de las principales enfermedades neurodegenerativas que ha afectado a los adultos mayores en el mundo, por lo que consideramos importante identificar y clasificar las diferentes actividades que influyen en la prevención y tratamiento de este síndrome. Diversos estudios sugieren que las actividades más efectivas para preservar las funciones cognitivas durante la vejez son aquellas que conllevan un componente social, cognitivo y/o físico. En lo que tiene que ver con las actividades físicas, estas tienen un efecto en la salud física, la salud mental y la autoestima de los adultos mayores. La práctica constante de actividades cognitivas a lo largo de la vida puede prevenir que se desarrolle DCL y mitigar sus efectos durante la vejez. Las actividades sociales más beneficiosas para los adultos mayores, son aquellas que requieren un mayor reto, los hace alejarse de su entorno familiar y les permite ser más activos socialmente. En conclusión, la práctica constante y supervisada tanto de actividades físicas, cognitivas y sociales resulta ser una herramienta clave para la prevención y tratamiento del DCL durante la vejez.

## **SUMMARY**

Mild cognitive decline (MCI) is a syndrome that involves a greater cognitive deficit than expected during old age. It is characterized by a decrease in the performance of mental abilities such as: memory, language, orientation, etc. Currently, it is one of the main neurodegenerative diseases that have affected older adults in the world, which is why we consider it important to identify and classify the different activities that influence the prevention and treatment of this syndrome. Various studies suggest that the most effective activities to preserve cognitive functions during old age are those that involve a social, cognitive and / or physical component. When it comes to physical activity, it has an effect on physical health, mental health, and self-esteem of older adults. Consistent practice of cognitive activities throughout life can prevent DCL from developing and mitigate its effects in old age. The most beneficial social activities for older adults are those that require a greater challenge, make them move away from their family environment and allow them

to be more socially active. In conclusion, the constant and supervised practice of both physical, cognitive and social activities turns out to be a key tool for the prevention and treatment of MCI during old age.

## ***Introducción***

En Colombia las estadísticas del envejecimiento van en aumento y esta población frágil requiere cuidado y protección. En los últimos años, se han implementado diversas políticas de salud y cuidado, y estrategias de prevención de riesgos e intervención psicológica y médica. Sin embargo, dichos programas solo se centran en garantizar de la calidad de vida y bienestar psicológico en los adultos mayores, y dejan de lado otros aspectos que pueden llegar a ser determinantes en la vida del adulto mayor como lo son las enfermedades neurodegenerativas, en específico el deterioro cognitivo leve (DCL) (Gracia, Herrero, Musito, 2011; Lin, 1986; Iacub y Arias, 2011).

El fenómeno de la vejez es un hecho universal. Según Muñoz (2006) el envejecimiento en el ser humano es un proceso natural, gradual, y que implica una serie de cambios tanto a nivel biológico, psicológico como social. Asimismo, explica que erróneamente se ha percibido el concepto de envejecimiento como un proceso de degradación al cual llega el individuo a cierta edad. No obstante, plantea que la vejez se trata de una etapa del ciclo vital en la que el individuo da cuenta de toda aquella experiencia que ha adquirido a lo largo de su vida para crecer y desarrollarse personalmente (Muñoz, 2006; pp. 20-21).

Por su parte Caballero (2010), mostró que existen un conjunto de teorías que conciben al envejecimiento como un hecho “programado”, el cual es medible por medio de la observación de genes que se activan o desactivan secuencialmente. Por el contrario, existen otras posturas que desmienten dicha visión y proponen que el envejecimiento implica un proceso fortuito de acumulación de una serie de fenómenos y factores que afectan a la persona, lo que desencadena un deterioro a nivel celular (Caballero, 2010; pp. 41-60).

Desde un punto de vista clínico-práctico se diferencia el “envejecimiento normal” del “envejecimiento patológico”, porque el primero es una consecuencia directa del pasar de los años mientras que el segundo está ligado a la enfermedad, ya sea de tipo aguda o crónica

(Caballero, 2010; pp. 41-60). Independientemente, del tipo de envejecimiento, ambos comprenden una serie de “cambios físicos, bioquímicos, funcionales, psicológicos y cognitivos que se producen, con mayor o menor rapidez, a partir de los 50 años de edad, en todas las personas” (Caballero, 2010; pp. 41-42).

Desde un punto de vista del desarrollo, la vejez o envejecimiento es concebido como una etapa la cual está marcada por la pérdida tanto de seres queridos como de ciertas capacidades y/o habilidades. Asimismo, Salvarezza (1991) plantea que “se envejece como se vive” y en este sentido se aborda la vejez en relación a cómo el sujeto ha interactuado con el mundo exterior (como se cita en Conde, 1997). El envejecimiento también depende de ciertos factores hereditarios que determinan quienes acceden a esta etapa de la vida. A pesar de que la expectativa de vida ha aumentado en los últimos años, se debe tener en cuenta que la vejez viene casi siempre acompañada de la falta de ciertas facultades (Conde, 1997; pp. 72-73).

No todos envejecen de la misma manera, dado que esta fase se trata de un proceso individual que cada quien afronta según sus recursos y posibilidades. En esta etapa sin duda se adquiere una visión más amplia y distanciada de la realidad externa, y es justo esta experiencia “el valor más sólido de la vejez” (pp. 74). Y dicha experiencia no se refleja solo en la acumulación de conocimiento, sino que permite ver los acontecimientos sociales desde una perspectiva relativista (Conde, 1997; pp. 73-75).

Por otra parte, desde una perspectiva social, se considera a la vejez como un estadio de la vida en el que el individuo ha finalizado su periodo productivo, ya sea en el ámbito laboral, reproductivo, etc. Esta definición “surge desde una comparación al interior de una comunidad o de un grupo, lo que da pie a que desde cada cultura esta etapa sea concebida de diferentes maneras (Iacub & Sabatini, 2007; pp. 17-19).

En relación al envejecimiento cognitivo normal, Barrera y Donolo (2009) plantean que a nivel cognitivo este suele presentarse como una disminución en el rendimiento de ciertas funciones cerebrales, debido a que se da una lentificación en el cerebro que se manifiesta en la reducción de las capacidades motrices, sensoriales y memorísticas. Por lo

tanto, se dice que hay un envejecimiento normal cuando no hay patologías o riesgo de padecerlas (Barrera & Donolo, 2009; pp. 47).

En lo que se refiere al envejecimiento cognitivo patológico, Barrera y Donolo (2009) plantean que en este existe la presencia de un cierto tipo de deterioro cognitivo o demencia, posterior a la disminución de las funciones cognitivas. Una demencia es un síndrome y no una enfermedad, como la gente del común tendería a pensar; se trata de “una afectación cerebral que produce una declinación generalmente progresiva de funciones cognitivas, de tal severidad como para interferir en el funcionamiento social normal u ocupacional de una persona” (Weiner & Lipton, 2005 citado en Cerquera & Quintero, 2015; pp. 176-177).

No obstante, el deterioro cognitivo leve (DCL) se presenta como un estado intermedio entre el envejecimiento normal y el envejecimiento patológico, pues a pesar de que, a nivel de función cognitiva, supera lo esperado para la edad del adulto mayor, no cumple con los criterios de la demencia dado que se mantiene la funcionalidad del sujeto (Custodio, Herrera, Lira, Montesinos, Linares & Bendejú, 2012; pp. 324). A lo largo de la historia, según Perez (2005) el término deterioro cognitivo leve (DCL) ha sido mal definido, confundiéndolo con otro tipo de demencia. El DCL hace referencia a “una disminución del rendimiento de, al menos, una de las capacidades mentales o intelectuales siguientes: memoria, orientación, pensamiento abstracto, lenguaje, capacidad de juicio y razonamiento, capacidad para el cálculo y la habilidad constructiva, capacidad de aprendizaje y habilidad viso espacial” (Perez, 2009; pp. 2).

Gran parte de la población mundial padece de DCL, y la edad resulta ser uno de los principales factores de riesgo. Cerca del 10% de los individuos entre 70 y 79 años, y alrededor del 25% de aquellos entre 80 y 89 años, han sido diagnosticados con DCL. Asimismo, se halló que en gran parte de estos casos el DCL ha progresado a enfermedades neurodegenerativas más graves como: la demencia y enfermedad de Alzheimer (EA) (Custodio et al. , 2012)

En ese sentido, es importante indagar acerca de la conceptualización del DCL y las diferentes formas de prevenirlo o contrarrestarlo. Y de esta manera, brindar herramientas útiles para la construcción de políticas de protección y estrategias de prevención, enfocadas

en el cuidado de los adultos mayores. Por lo que, este estudio tendrá como propósito identificar y clasificar las diferentes actividades que influyen en la prevención y tratamiento del DCL en adultos mayores.

### ***Prevención y tratamiento del deterioro cognitivo leve (dcl) en adultos mayores***

Distintos estudios sugieren que realizar actividades físicas, cognitivas y sociales puede prevenir y/o ralentizar el deterioro de las funciones cognitivas (Amano, Morrow-Howell & Sojung, 2019; Sánchez, Barradas, Fonseca & Chacón, 2018; Castro & Galvis, 2018; León, Milián, Camacho, Arévalo & Escarpín, 2009; De Ribaupierre, Döll, Mella, Ghisletta & Grob, 2017). En dichos estudios se encontró que los principales factores asociados al deterioro cognitivo son los de tipo demográfico, como por ejemplo el estado civil, el nivel de escolaridad, el nivel socioeconómico, el género, la ocupación y el grado de funcionalidad de la persona (Cardona, Garzón, Segura & Segura, 2016; León, *et al*, 2009; Mías, Sassi, Masih, Querejeta & Krawchik, 2007; Sánchez, Barradas, Fonseca & Chacón, 2018; Gracia, Santabábara, López, Tomás, Lobo, Marcos & Lobo, 2017). De acuerdo a dichos hallazgos, se ha decidido categorizarlos en tres maneras de prevenir y tratar el deterioro cognitivo, en adultos mayores:

#### **1.1 Actividades físicas:**

Diversas investigaciones coinciden en que las actividades físicas son favorecedoras para un envejecimiento exitoso, ya que ralentizan el deterioro cognitivo leve a lo largo de la vida (Molina, Arreguín, Rodríguez, Pradas, León & González, 2018; Calero, Díaz, Caiza, Rodríguez & Analuiza, 2016; Sánchez, *et al*, 2018; Olave & Ubilla, 2011; Castro & Galvis, 2018). Este tipo de actividades son determinantes para el mantenimiento de la salud física y mental, una mejor calidad de vida y un incremento en la autoestima del adulto mayor (Calero *et al.*, 2016). Aunque, la práctica de dichas actividades debe ser constante, pues se ha observado una disminución en el nivel cognitivo de quienes las abandonan (Sánchez, Calvo, Sánchez, 2019). Asimismo, estas prácticas son efectivas para mejorar el rendimiento cognitivo y disminuir los niveles de depresión de los adultos mayores institucionalizados

(Olave & Ubilla, 2011). Además, la mayoría de quienes tienen deterioro cognitivo afirman nunca haber practicado algún tipo de actividad física (Castro & Galvis, 2018).

Por otra parte, existen otro tipo de actividades físicas con un componente recreativo, que contribuyen a la disminución de los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores, y que de igual manera mejoran su calidad de vida (Mera, Calero & Vaca, 2018; Lok, Lok & Canbaz, 2017). Los adultos mayores prefieren practicar actividades al aire libre, dado que estas los ayudan en su necesidad de interactuar y socializar con otros adultos mayores y con sus familiares, lo que los aleja de experimentar estados vivenciales negativos (Giai, 2015). También, los adultos mayores que participan en programas de ejercicio físico supervisado, planeados acorde a sus necesidades, recogen mayores beneficios psicológicos (bienestar psicológico y autoestima) que quienes participan en programas de ejercicio físico que solo son la réplica de un modelo previo (Piñeiro & Santos, 2016).

Igualmente, algunos estudios señalan que los programas de estimulación cognitiva que implican los componentes de lo corporal, lo lúdico y social mejoran las capacidades psicosociales, el estado de ánimo, la autoestima y la calidad de vida en los adultos mayores. Además, se halló que el mejoramiento en las variables de estado de ánimo y autoestima está relacionado con la percepción de incremento en las funciones cognitivas, según afirmaron los adultos mayores participantes del programa (Cao, Lacruz & Pais, 2011). De igual manera, los programas de ejercicio estructurados, individualizados, de mayor intensidad y duración, y con estimulación de varios componentes, son los más prometedores para preservar el rendimiento cognitivo de los adultos mayores (Fortuño-Godes, 2017).

La práctica regular de ejercicio está relacionada con la reducción de síntomas de ansiedad y depresión, con un mayor bienestar y con un menor riesgo de padecimiento de enfermedades como el Alzheimer, Parkinson y síntomas de demencia. La actividad física tiene la capacidad para incidir en la salud cognitiva de los adultos mayores, pero el grado de mejora percibido depende de distintos factores. En primer lugar, la cantidad de ejercicio debe ser moderada, a una baja intensidad y con una duración de 150 minutos por semana. Asimismo, el tipo de actividades recomendadas son aquellas que impliquen un factor musical y expresivo, como, por ejemplo, los bailes de salón, las danzas populares, coreografías, etc. (Fortuño-Godes, 2017).

## **1.2 Actividades cognitivas:**

Hallazgos previos sugieren que la práctica de actividades cognitivas, en especial las que implican cierto nivel intelectual, están positiva y significativamente relacionadas con un mejor nivel cognitivo durante la vejez (Molina, Schettini, López, Zamarrón & Fernández, 2011; Sarfson & Larraz, 2017; Carmona, Hernández & López, 2015; Meléndez, Mayordomo & Sales, 2011). Además, existe cierto tipo de desventaja entre quienes tienen acceso o no a dichas actividades cognitivas, esto debido a los factores sociodemográficos (Molina, *et al.*, 2011; Carmona, *et al.*, 2015).

Un reciente estudio identificó que practicar actividades cognitivas, que requieran un gran componente intelectual, ofrece mayor protección a los adultos mayores que podrían desarrollar problemas cognitivos en el futuro. Participar activamente en actividades cognitivas puede prevenir la progresión del Deterioro Cognitivo Leve y disminuir el compromiso causado por el deterioro cognitivo inminente (Hughes, Sun, Chang & Ganguli, 2017).

Por otra parte, un mayor nivel de estrés psicológico está directamente relacionado con un bajo rendimiento en habilidades verbales y una menor velocidad de procesamiento. De igual manera, se encontró que, en individuos con un mayor nivel educativo, una mayor cantidad de actividades de ocio, un mayor número de miembros importantes en su familia y un mayor número de amigos cercanos, dicha relación se redujo. Por lo que, contar con una buena reserva cognitiva y tener capital social acumulado, desde la temprana y media edad, puede reducir las influencias perjudiciales del estrés psicológico en la función cognitiva durante la vejez (Ihle, Oris, Sauter, Rimmele & Kliege, 2018).

## **1.3 Actividades Sociales:**

Las actividades sociales, dentro de las cuales también se contemplan las actividades físicas y cognitivas, les brinda a las personas mayores estrategias para afrontar de manera vital y satisfactoria, los desafíos y oportunidades que la vida les presenta en esta etapa de la vida (Menéndez & Brochier, 2011). Los adultos mayores que practican actividades que exigen un cierto grado de compromiso social, como, por ejemplo, ir de vacaciones o asistir a los servicios religiosos son considerados cognitivamente más saludables que quienes no las



practican (Garms-Homolova et al., 2017; Genziani et al., 2013; Kotwal, Kim, Waite, & Dale, 2016; Parisi, Roberts, Szanton, Hodgson, & Gitlin, 2017 citado en Amano, *et al.*, 2019).

Otros estudios sugieren que los adultos mayores que participan en clubes con personas de su misma edad y tienen contacto frecuente con adultos jóvenes, pueden reducir el deterioro cognitivo. Asimismo, la participación en diferentes actividades sociales de carácter formal puede tener un efecto positivo en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores (Seung & Young, 2016). Igualmente, operar salones comunitarios que fomentan las interacciones sociales, la actividad física ligera y las actividades cognitivas entre los participantes mayores, puede ser eficaz para prevenir el deterioro cognitivo (Hiroyuki, Katsunori, Tokunori & Ichiro, 2016). Es decir, las interacciones sociales que están relacionadas con variedad de actividades, son beneficiosas para la prevención del Deterioro Cognitivo, lo cual confirma que los adultos mayores más activos socialmente experimentan menos deterioro cognitivo en la vejez (James, Wilson, Barnes & Bennett, 2011).

Sin embargo, estudios sobre el impacto de tres tipos de actividades cotidianas (social, experiencial y de desarrollo) en cuatro funciones cognitivas (memoria inmediata, aprendizaje, inteligencia fluida y velocidad de procesamiento de la información) sugieren que ninguna de las actividades propuestas, tuvo un efecto positivo en el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores (Aartsen, Smits, Tilburg, Knipscheer & Deeg, 2002). Es decir, no cualquier actividad social tiene un impacto positivo en las funciones cognitivas o pueden proteger contra la demencia, solo aquellas actividades estimulantes, ya sea a nivel mental o social, tienen dicho efecto. Tanto la interacción social como la estimulación intelectual son relevantes para preservar el funcionamiento mental en los adultos mayores (Wang, Karp, Winblad & Fratiglioni, 2002).

También, otros estudios indican que la participación en actividades sociales, fuera de la familia, tiene un mayor impacto en la función cognitiva que contactos sociales con familiares o parientes (Glei, Landau, Goldman, Chuang, Rodríguez & Weinstein, 2005). Es recomendable que los adultos mayores tengan amigos cercanos, pues esto estimula y promueve la participación en actividades sociales durante la vejez. Esto mejorará la reserva cognitiva y el rendimiento cognitivo de los Adultos mayores en sus últimos años de vida (Ihle, Oris, Baeriswyl & Kliegel, 2018).

### ***Discusión y análisis:***

Esta revisión tuvo como objetivo principal identificar y clasificar las diferentes actividades que influyen en la prevención y tratamiento del DCL en adultos mayores. Estas actividades se clasificaron en tres grupos: actividades físicas, actividades cognitivas y actividades sociales. En primer lugar, las actividades físicas son aquellas que favorecen el envejecimiento exitoso y ralentizan el deterioro cognitivo leve a lo largo de la vida. No obstante, estudios sobre la revitalización geriátrica plantean que la práctica de dichas actividades debe ser constante, pues se ha observado que el nivel cognitivo de quienes las abandonan disminuye (Sánchez, Calvo, & Sánchez, 2019).

Tras el análisis de varios estudios, se evidenció que existe una diferencia en el tipo de ejercicio físico que previene y/o influye en el tratamiento del DCL. Por una parte, algunos estudios previos señalan que los programas de ejercicio estructurados, individualizados, de mayor intensidad y duración, y con estimulación de varios componentes, son los más prometedores para preservar el rendimiento cognitivo de los adultos mayores. Mientras que otros estudios sugieren que aquellas actividades que incluyen factores musicales y expresivos, como, por ejemplo, bailes de salón, danzas populares o coreografías, y que además van acompañados de una cantidad de ejercicio moderado a baja intensidad, tendrá un mayor impacto positivo en el ámbito emocional y psicológico (Fortuño-Godes, 2017).

Por otro lado, estudios acerca de la relación entre el nivel de actividad física y el riesgo de demencia según la percepción de los adultos mayores, sugieren que la actividad física por sí sola puede no ser suficiente para minimizar el riesgo de demencia, independientemente del alto valor percibido de la prevención de la demencia por parte de los adultos mayores. (Harada, Lee, Bae, Anan, Harada, & Shimada, 2018).

Por su parte, las actividades cognitivas, en especial las que requieren cierto nivel intelectual, se relacionan directamente con un mejor nivel cognitivo durante la vejez. Investigaciones previas señalan que los programas de estimulación cognitiva que implican los componentes de lo corporal, lo lúdico y social mejoran las capacidades psicosociales, el estado de ánimo, la autoestima y la calidad de vida en los adultos mayores. Asimismo, según lo afirmado por los participantes de dichos programas, se halló que el mejoramiento en aspectos como el

estado de ánimo y la autoestima está relacionado con la percepción de incremento en las funciones cognitivas (Cao, Lacruz & Pais, 2011; Molina, Schettini, *et al.*, 2011; Sarfson & Larraz, 2017; Carmona, Hernández & López, 2015; Meléndez, Mayordomo & Sales, 2011).

Lo anterior es respaldado por estudios que sugieren que, especialmente durante la vejez, existe una relación de interdependencia entre los estados emocionales y las funciones cognitivas. Y su tratamiento consiste en la aplicación de entrenamientos en habilidades cognitivas específicas como lo son: la memoria, la percepción, la atención, la concentración, el lenguaje y las funciones ejecutivas (Bentosela, Mariana & Mustaca, 2005).

En relación con las actividades de tipo social se encontró que, aquellas que incluyen un mayor compromiso social y son de carácter formal, como ir de vacaciones, asistir a los servicios religiosos, participar en grupos con personas de su misma edad y tener contacto frecuente con adultos jóvenes, son beneficiosas para la prevención y reducción del Deterioro Cognitivo. Esto confirma que los adultos mayores más activos socialmente experimentan menos deterioro cognitivo en la vejez (James, Wilson, Barnes & Bennett, 2011; Seung & Young, 2016; Garms-Homolova *et al.*, 2017; Genziani *et al.*, 2013; Kotwal, Kim, Waite, & Dale, 2016; Parisi, Roberts, Szanton, Hodgson, & Gitlin, 2017 citado en Amano, *et al.*, 2019).

Por el contrario, estudios longitudinales relacionados con la participación de los adultos mayores en actividades sociales o actividades cotidianas en relación con el riesgo de sufrir demencia, encontraron que las actividades cotidianas y familiares no tienen un gran efecto en el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores. No cualquier actividad social tiene un impacto positivo en las funciones cognitivas o puede prevenir la demencia, sólo aquellas actividades fuera del contexto familiar, y que son estimulantes, ya sea a nivel mental o social, tienen dicho efecto. (Aartsen, Smits, Tilburg, Knipscheer & Deeg, 2002; Wang, Karp, Winblad & Fratiglioni, 2002).

### ***Conclusiones, limitaciones y recomendaciones:***

Se concluye que existen tres tipos de actividades que podrían prevenir y minimizar los efectos del DCL: las actividades físicas, las actividades cognitivas y las actividades sociales. Con respecto a las actividades físicas, se encontró que tiene un efecto en la salud física, la salud

mental y la autoestima de los adultos mayores (Calero et al., 2016). Asimismo, dichos efectos dependen, por una parte, de la constancia con la que se practiquen, y por otra, del tipo de actividad física que se lleve a cabo (Sánchez, Calvo, Sánchez, 2019).

Por otra parte, las actividades cognitivas que tienen un grado de desafío intelectual son las más beneficiosas para los adultos mayores (Molina, Schettini, López, Zamarrón & Fernández, 2011; Sarfson & Larraz, 2017; Carmona, Hernández & López, 2015; Meléndez, Mayordomo & Sales, 2011). La práctica constante de dichas actividades a lo largo de la vida puede prevenir que se desarrolle DCL y mitigar sus efectos durante la vejez (Hughes, Sun, Chang & Ganguli, 2017). Asimismo, se encontró que el aspecto cognitivo está estrechamente relacionado con la parte emocional, pues si se procura cultivar un buen capital social y una gran reserva cognitiva, antes de la vejez, se puede reducir el impacto del estrés psicológico en la función cognitiva (Ihle, Oris, Sauter, Rimmele & Kliege, 2018).

En relación a las actividades sociales, aquellas que requieren un mayor reto para los adultos mayores, los hace alejarse de su entorno familiar y les permite ser más activos socialmente, son las que ayudan a prevenir y reducir el DCL. Sin embargo, no todas las actividades que implican interacción social tienen un impacto positivo en las funciones cognitivas, sólo aquellas con un gran nivel de estimulación mental y/o social, tienen dicho efecto (James, Wilson, Barnes & Bennett, 2011; Wang, Karp, Winblad & Fratiglioni, 2002).

En cuanto a las limitaciones del estudio, se tuvo dificultad para hallar estudios sobre el DCL desarrollados en Colombia, específicamente en el Valle del Cauca. Se encontró una gran cantidad de estudios realizados en países de Asia, por lo que resultó complicado entender e interpretar dichos resultados para el contexto colombiano. Por lo que se hace un llamado para que se hagan más investigaciones en Colombia.

De igual manera, se identificó que las investigaciones centradas en las actividades físicas, están mayoritariamente desarrolladas desde el campo médico y no tan frecuentemente desde el psicológico. Por lo que se recomienda que se desarrollen estudios sobre este tema desde el campo de la psicología.

Finalmente, se halló que existe poca bibliografía disponible sobre el tema de las actividades cognitivas y sociales y su incidencia en el DCL; lo que podría atribuirse a que la mayoría de los estudios realizados hasta el momento son de tipo longitudinal. En este sentido, se recomienda que los futuros estudios que se realicen sean de menor duración.

## ***Bibliografía***

Aartsen, J., Smits, C., Tilburg, T., Knipscheer, K. & Deeg, D. (2002) Activity in Older Adults: Cause or Consequence of Cognitive Functioning? A Longitudinal Study on Everyday Activities and Cognitive Performance in Older Adults. *The Journals of Gerontology*. 57(2), 153–162.

Amano, T., Morrow-Howell, N. & Park, S. (2019). Patrones de compromiso social entre adultos mayores con deterioro cognitivo leve. *The Journals of Gerontology: Series B* (051), 1-28.

Barrera, M L, & Donolo. (2009). Diagnóstico diferencial de envejecimiento patológico. Desempeños en el Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE). *Pensamiento Psicológico*, Vol. 5, N°12, 2009, pp. 45-58.

Barrero, C., García, S. & Ojeda, A. (2005) Índice de barthel (ib): un instrumento esencial para la evaluación funcional y rehabilitación. *Plasticidad y restauración neurológica*, 4(1-2): 81-85.

Bentosela, Mariana, & Mustaca, Alba E. (2005). Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: aportes de investigaciones básicas para las estrategias de rehabilitación. *Interdisciplinaria*, 22(2),211-235.

Bonilla, C. B. (1998). Aproximación a los conceptos de lúdica y ludopatía. *Ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Recreación Coldeportes Caldas, Manizales, Caldas, Colombia*.

Caballero García, J. (2010). Aspectos generales de envejecimiento normal y patológico. In: P. Pedro Tarrés, Durante Molina, ed., *Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica*, 3rd ed. España: Masson, pp.41-60.

Casal, I. I. (1999). Recreando el mundo en el aula: reflexiones sobre la naturaleza, objetivos y eficacia de las actividades lúdicas en el enfoque comunicativo. *Español como lengua extranjera, enfoque comunicativo y gramática: actas del IX congreso internacional de ASELE, Santiago de Compostela, 23-26 de septiembre de 1998* (pp. 403-410). Servicio de Publicaciones.

Castro, L., & Galvis, C. (2018). Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 567-590.

Cerquera, A. M. & Quintero, M. S. (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 45, 173-180.

Conde, J.L. (1997). Subjetivación y vinculación en el proceso de envejecimiento. *Anuario de Psicología*, 73,71-87.

Custodio, Herrera, Lira, Montesinos, Linares & Bendezú. (2012). Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(4), 321-330.

Di Domizio, D. P. (2012). El juego en la vejez, relatos de viejos marplatenses. *Educación Física y Ciencia*, 14, 27-39. En Memoria Académica.

Fortuño-Godes, J. (2017). Relación entre ejercicio físico y procesos cognitivos en las personas mayores. *Ágora para la Educación Física y el Deporte* 19(1), 73- 87

Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 67–76.

Glei, D., Landau, D., Goldman, N., Chuang, Y. L., Rodríguez. & Weinstein, M. (2005). Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *International Journal of Epidemiology*. 34(4), 864-871.

Gracia, A., Santabárbara, J., Lopez, R., Tomas, C., Lobo, E., Marcos, G. & Lobo, A. (2018) Influencia de la ocupación en el deterioro cognitivo libre de demencia en una muestra de sujetos mayores de 55 años de Zaragoza. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(3), 134-140.

Harada, K., Lee, S., Lee, S., Bae, S., Anan, Y., Harada, K., & Shimada, H. (2018). Expectation for Physical Activity to Minimize Dementia Risk and Physical Activity Level Among Older Adults, *Journal of Aging and Physical Activity*, 26(1), 146-154.

Herbolsheimer, F., Riepe, M. & Peter, R. (2018). Cognitive function and the agreement between self-reported and accelerometer-accessed physical activity. *BMC Geriatrics*. 18(56).

Hughes, T., Sun, Z., Chang, C. & Ganguli, M. (2017). Change in Engagement in Cognitive Activity and Risk for Mild Cognitive Impairment in a Cohort of Older Adults: The Monongahela-Youghiogheny Healthy Aging Team (MYHAT) Study. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 32(2) 1.

Hui-Xin Wang, Anita Karp, Bengt Winblad, Laura Fratiglioni (2002). Late-Life Engagement in Social and Leisure Activities Is Associated with a Decreased Risk of Dementia: A Longitudinal Study from the Kungsholmen Project. *American Journal of Epidemiology*. 155(12), 1081-1087.

Iacob, R & Sabatini, B. (2007) *Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Mar del Plata: UNMdElP

Ihle, A., Oris, M., Baeriswyl, M., & Kliegel, M. (2018). The relation of close friends to cognitive performance in old age: the mediating role of leisure activities. *International psychogeriatrics*. 30 (12), 1753-1758.

Ihle, A., Oris, M., Sauter, J., Rimmele, U. & Kliegel, M. (2018). Cognitive Reserve and Social Capital Accrued in Early and Midlife Moderate the Relation of Psychological Stress to Cognitive Performance in Old Age. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 45. 190-197.

James, B., Wilson, R., Barnes, L. & Bennett D. (2011). Late-Life Social Activity and Cognitive Decline in Old Age. *Cambridge University Press*. 17(6), 998-1005.

Lee, S. H. & Kim, Y. B. (2016). Which type of social activities may reduce cognitive decline in the elderly? a longitudinal population-based study. *BMC Geriatrics*. 16(165). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0343-x>

León, R., Milián, F., Camacho, N., Arévalo, R. E. & Escarpín, M. (2009). Factores de riesgo para deterioro cognitivo y funcional en el adulto mayor. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47 (3), 277-284.

Loprinzi, P. & Frith, E. (2018). Association Between Perceived Physical Activity and Cognitive Function in Older Adults. *Psychological Reports*. 122(1),108-116

Mahoney, F. & Barthel, D. (1965) Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*; 14: 56-61.

Meléndez, J. C., Mayordomo, T. & Sales, A. (2013). Comparación entre ancianos sanos con alta y baja reserva cognitiva y ancianos con deterioro cognitivo. *Universitas Psychologica*, 12(1),73-80.

Mella, N., Grob, E., Döll, S., Ghisletta, P., & De Ribaupierre, A. (2017). Actividades de ocio y cambio en la estabilidad cognitiva: un enfoque multivariante. *Brain Sciences*, 7(12), 27.

Mías, C.D., Sassi, M., Masih, M.E., Querejeta, A. & Krawchik, R. (2007). Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Córdoba, Argentina. *Rev neurol*, 44 (12), 733-738.

Molina, E., Erreguin, R., Rodríguez, F., Pradas, F., León, J. & González, J. (2018). Effects of exercise on the cognition of older women treated with lovastatin. *Biomedica*, 38, 496-506.

Molina, M., Schettini, R., López, M., Zamarrón, M. & Fernández, R. (2011). Actividades cognitivas y funcionamiento cognitivo en personas muy mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(6), 297-302.

Muñoz Tortosa, J. (2006). *Psicología del envejecimiento*. Ediciones Pirámide.

Nasreddine Z, Phillips N, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, & Collin I. (2005) The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): A brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Amer Geria Soci*. 53 (4): 695-699.

Pedraza, O., Salazar, A., Sierra, F., Soler, D., Castro, J., Castillo, P., Hernández, A. & Piñeros, C. (2016). Confiabilidad, validez de criterio y discriminante del Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test, en un grupo de adultos de Bogotá. *Acta Médica Colombiana*, 41(4): 221-228.

Pérez, V. T. (2005). El deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(1-2).

Sánchez, J., Calvo, J. & Sánchez, J. (2019). Programa de Revitalización Geriátrica: efectos sobre la cognición en adultos mayores de 60 años. *Fisioterapia*, 41(5), 266-274.

Sánchez, M., Barradas, L., Fonseca, A., & Chacón, L. (2018). Desempeño neuropsicológico en mujeres con características de envejecimiento exitoso. *Visum Mundi*, Vol. 2(1), 150-155.

Sarfson, S. & Larraz, N. (2017). Influencias del aprendizaje musical en el bienestar de un grupo de personas mayores de 65 años. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(2), 2727-2734.

Segura, A., Cardona, D., Segura, A., Muñoz, D., Jaramillo, D., Lizcano, D., Agudelo, M., & Morales, S. (2018). Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. *Aquichan*, 18(2), 210-221.

Segura, A., Garzón, M., Cardona, D. & Segura, A. (2016). Riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de las subregiones de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 33(3), 613-628.



