Factores que contribuyen al deterioro psicomotor en adultos mayores según revisión sistemática de literatura entre los años 2017 y 2022.

Lauren Osorio Rojas, Yubisa Londoño Lerma

Tutor: Nelly Góngora

Universidad Santiago de Cali, Palmira, Valle del Cauca, Colombia.

Resumen

Introducción: cuales son los Factores que contribuyen al deterioro psicomotor en adultos mayores según revisión sistemática de literatura entre los años 2017 y 2022.**Objetivo:** Identificar factores que contribuyen al deterioro psicomotor en adultos mayores según revisión sistemática de literatura entre los años 2017 y 2022.**Metodología:** Se empleó el protocolo PRISMA, que consta de 27 ítems para la realización de una revisión sistemática de literatura de acuerdo a los objetivos planteados. Las bases de datos utilizadas fueron Pubmed, Scielo y Biblioteca Virtual de Salud. Asimismo, los criterios de inclusión establecidos para la búsqueda de los artículos se enfocaron en artículos originales en bases de datos científicas, en idioma inglés y español entre los años 2017 y 2022.**Resultados:** los factores que contribuyen al deterioro psicomotor del adulto mayor a nivel nacional e internacional se representan por la condición de la salud mental con una mayor incidencia debido al abando y posibles patologias que desarollan en el proceso de envejecimiento, se considera que en diversos ensayos clínicos para el manejo de la enfermedad de Alzheimer se ha visto que los beneficios son modestos en cuanto al retraso del deterioro cognitivo o funcional y a la disminución de síntomas neuropsiquiátricos, el tratamiento de mayor evidencia científica a nivel nacional e internacional. **Conclusiones:** El deterioro psicomotor en adultos mayores es un fenómeno complejo y multifacético, influido por una combinación de factores fisiológicos, psicológicos, ambientales, conductuales y sociales. Cada uno de estos factores interrelacionados contribuye al deterioro general de la función psicomotora y debe ser considerado en las estrategias de intervención.

Palabras Claves: deterioro, adultos mayores, factores que contribuyen al deterioro, memoria, marche, psicomotriz.

ABSTRACT

Introduction: ¿What are the factors that contribute to psychomotor deterioration in older adults according to a systematic literature review between 2017 and 2022**? Objective:** Identify factors that contribute to psychomotor deterioration in older adults according to a systematic literature review between 2017 and 2022. **Methodology:** The PRISMA protocol was used, which consists of 27 items to carry out a systematic literature review according to the stated objectives. The databases used were Pubmed, Scielo and Virtual Health Library. Likewise, the inclusion criteria established for the search of the articles focused on original articles in scientific databases, in English and Spanish between the years 2017 and 2022.**Results:**the factors that contribute to psychomotor deterioration in older adults at a national and international level are represented by the condition of mental health with a higher incidence due to neglect and possible pathologies that develop in the aging process. It is considered that in various clinical trials for the management of Alzheimer's disease it has been seen that the benefits are modest in terms of delaying cognitive or functional deterioration and reducing neuropsychiatric symptoms, the treatment with the greatest scientific evidence at a national and international level.**Conclusions:** Psychomotor impairment in older adults is a complex and multifaceted phenomenon, influenced by a combination of physiological, psychological, environmental, behavioral, and social factors. Each of these interrelated factors contributes to the overall decline in psychomotor function and should be considered in intervention strategies.**Keywords:** impairment, older adults, factors contributing to impairment, memory, gait, psychomoto

Introducción

El envejecimiento es un proceso natural que conlleva una serie de cambios fisiológicos en el cuerpo humano. En el caso de los adultos mayores, estos cambios pueden influir en su salud psicomotora, afectando su calidad de vida y autonomía. Es fundamental comprender los factores que contribuyen al deterioro psicomotor en esta población para poder desarrollar estrategias efectivas que promuevan su bienestar y funcionalidad. En esta introducción, exploraremos los diversos elementos que inciden en el deterioro psicomotor en adultos mayores, con el objetivo de generar conciencia sobre la importancia de abordar estas afecciones de manera integral y proactiva.

el objetivo del presente trabajo fue identificar Factores que contribuyen al deterioro psicomotor en adultos mayores, en el cual se emplea el protocolo PRISMA para realizar una revisión sistemática de literatura entre los años 2017 a 2022 y así recolectar información de artículos nacionales e internacionales referentes al tema, que sirven como punto de partida para comprender y establecer cómo los profesionales de Enfermería pueden aportar en la prevención de dichas complicaciones.

Con la edad, aparecen la mayor parte de enfermedades de tipo crónico. Las de tipo agudo provocan una serie de complicaciones, que en ocasiones, llevan a una situación irreversible debido a la no adaptación del anciano. Asimismo, nuestro cuerpo va sufriendo una serie de cambios o modificaciones tanto externas como internas.

Las modificaciones internas se producen porque las estructuras internas de nuestro organismo se van desgastando progresivamente, lo que va a afectar a su funcionalidad. Esto provoca que vayan disminuyendo las posibilidades motrices de los ancianos produciéndose una ralentización de las funciones nerviosas que afectan a la recepción de estímulos y a la elaboración y emisión de respuestas. En consecuencia los ancianos son menos ágiles y dinámicos, su cuerpo se anquilosa y su marcha es más dificultosa, se cansan con mayor facilidad ante un menor esfuerzo y su respiración es más irregular y costosa. Además tienen una menor agilidad mental, su reacción frente a cualquier situación es más lenta, tienen problemas de pérdida de memoria y su capacidad de aprendizaje se altera, siendo esta menor y más lenta. Del mismo modo, las percepciones sensoriales van disminuyendo progresivamente y tiene problemas para mantener el sueño continuado.

Estamos viviendo una globalización del envejecimiento, en la que cada segundo dos personas cumplen 60 años, lo cual genera profundas repercusiones sociales, económicas, políticas, culturales y de salud. Entre 2000 y 2050, la población mundial de 60 años y más se duplicará del 11 al 22 %, y aumentará a 1400 millones para 2030 y a 2100 millones para 2050, y podría llegar a 3200 millones en 2100, y mayormente el aumento ocurrirá en países de ingresos bajos y medianos[1]

En América Latina y el Caribe las tendencias son similares; se espera que al 2025 lleguen a 100 millones (15 %) y 25 % (183,7 millones) para 2050[1]. En Perú, al 2018 los adultos mayores representaron 10.4 % (3 345 552 de la población total) y alcanzaran 12,4 % (cuatro millones y medio) al 2025 y 9 millones (21,3 %) para 2050. En La Libertad fueron 12.0 % (213 360 mil), siendo una de las regiones con más población envejecida.

Es importante considerar que la disminución de funciones cognitivas asociadas a la edad contribuye a la pérdida de la funcionalidad, autonomía e independencia, porque el rendimiento cognitivo se relaciona directamente con la capacidad funcional en actividades de la vida diaria[1].

Según Spiridus y Mc Rae, la capacidad funcional del adulto mayor es determinada por habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales, que son básicas para las actividades de la vida diaria (AVD) (las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), orientadas a ser independiente en el cuidado de sí mismo, y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que permiten vivir independiente en el medio)[1], consideradas indicadores de calidad de vida y salud.

Por ello es importante evaluar, conservar y mejorar el estado cognitivo en la vejez, porque posibilita el fortalecimiento de la identidad, socialización de nuevas generaciones, rescata la cultura, historia, tradición y permite la independencia funcional y/o impide/retarda el deterioro cognitivo y la demencia, contribuyendo a una mejor calidad de vida y bienestar.

En tal sentido, este estudio buscó explorar la relación entre la cognición y capacidad funcional en el adulto mayor de La Libertad (Perú) y obtener una propuesta predictiva.

Finalmente, el envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea diversos desafíos en el ámbito de la salud y el bienestar. Entre estos desafíos, el deterioro psicomotor en adultos mayores ha cobrado especial relevancia debido a su impacto significativo en la

calidad de vida y la independencia funcional de esta población. Comprender los factores que contribuyen a este deterioro es esencial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud en el envejecimiento.

Planteamiento del problema

Magnitud del Problema

Según la Organización de las Naciones Unidas en su informe sobre envejecimiento de la población mundial, entre el 2015 y el 2030 la población con edad de 60 años o superior tendrá un crecimiento del 56%, pasando de 901 millones a 1.4 billones, calculando que hacia el 2050 la población global de personas ancianas será más del doble en tamaño que en el 2015; cerca de 2.1 billones de personas. En Latinoamérica y el Caribe en los próximos 15 años la expectativa de crecimiento de la población de adultos mayores es de un 71%, siendo la más alta a nivel mundial, seguida por Asia (66%), África (64%), Oceanía (47%), Norte América (41%) y Europa (23%)[2].

En Colombia, la población adulta mayor va aumentando rápidamente, según las Proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el año 2018, del total de 48.258.494 habitantes, un 9,1%, pertenecían a población mayor de 65 años[3], y para el año 2031 los niños, niñas, adolescentes y jóvenes serán el 34,5% de la población, los adultos representarán el 47,6% y las personas mayores el 18%. Sumados estos dos últimos grupos etarios concentrarán el 65,5%. Por cada 10 niños, niñas y adolescentes habrá 27 adultos y 6,67 personas mayores. De mantenerse esta tendencia, en 2050 Colombia tendrá 15.2 millones de personas mayores, el 25% de la población proyectada[4].

Se está experimentando un rápido aumento en la proporción de su población mayor de 65 años, debido que la gente está viviendo más tiempo (explicado por un aumento en la

esperanza de vida), Para el año 2025, se estima que el 13% de la población Colombiana será mayor de 60 años y más, junto con un particular y fuerte aumento del número de personas mayores de 80 años[5].

Según las proyecciones de población al año 2023 el departamento del Valle del Cauca tenía un total de 4.638 029 habitantes de los cuales el 16,9% son hombres y mujeres mayores de 60 años y para el 2035 el 21,5%[6].

Según indicadores demográficos del DANE, Palmira en el año 2018 de sus 349.294 habitantes el 16,9% era una población mayor de 59 años obteniendo un incremento significativo de esta población en comparación al 2005 con un 11,3%[7].

Magnitud de las consecuencias negativas

El envejecimiento es considerado como un proceso en donde ocurre un deterioro progresivo en el organismo, que conlleva a alteraciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas provocando vulnerabilidad en situaciones de estrés y culmina con la muerte[8].

La demencia afecta a 50 millones de personas en todo el mundo (2017) y se estima que se triplicará el año 2050. La enfermedad aumenta exponencialmente con la edad, afectando al 10% de las personas mayores de 65 años y alrededor del 50% de las personas mayores de 85 años, en todo el mundo y se proyecta que la mayoría de ellas residirá en los países de ingresos bajos y medios, incluida América Latina. A nivel global, la demencia fue quinta causa mundial de muertes en 2016, afectando a más de 2 millones de personas[9].

El costo global anual (2015) estimado de la demencia es de US $ 818 mil millones, equivalente a más del 1% del producto interno bruto mundial. El costo total incluye los costos médicos directos, la asistencia social y la atención informal (pérdida de ingresos de los cuidadores).

Para 2030, se estima que el costo se habrá duplicado a US $ 2 billones, un costo que podría amenazar la sostenibilidad del desarrollo económico-social en numerosos países; abrumando a los servicios sociales y de salud, incluidos los sistemas de atención a largo plazo[9].

El término deterioro cognitivo leve fue introducido en 1988 por Reisberg y definido en 1991 por Flicker como una situación de disfunción cognitiva, que no alcanza el grado de demencia en el contexto clínico inicial de la enfermedad de Alzheimer (EA)[10].

El año 2003, un grupo multidisciplinario de expertos internacionales, se reunieron en Suecia (GTDCL,2003) para revisar e integrar las perspectivas clínicas y epidemiológicas en torno a la evaluación cognitiva y funcional y el rol de la neuroimagen y biomarcadores asociados a la condición conocida como Deterioro Cognitivo Leve (DCL). Este grupo de expertos ratificó los criterios de Petersen (1999) y estableció los criterios generales para la condición de DCL, a saber:1) la persona debe tener un déficit cognitivo no normal para su edad, 2) el déficit en las funciones cognitivas debe ser objetivo y/o presentar evidencias de un deterioro en el tiempo, 3) las actividades funcionales de la vida diaria están preservadas o mínimamente afectadas y 4) no tener demencia[9].

En el 2011, el National Institute on Aging y la Alzheimer's Association (NIA-AA) reevaluaron los criterios de DCL dentro del espectro de la EA. Coincidiendo con los criterios del Grupo Internacional de Trabajo en DCL[10].

El deterioro cognitivo es uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia en la población adulta mayor como consecuencia del envejecimiento. La función cognitiva es el funcionamiento integral de la percepción, atención, habilidad, orientación, memoria, lenguaje y cálculo, los cuales en el envejecimiento sufren algún grado de deterioro[8].

Los aspectos relacionados con la estabilidad de deterioro cognitivo han arrojado diversos datos en base a los criterios utilizados y al tiempo de seguimiento; así, en un estudio longitudinal de 8 años y de edades entre 62-64 años, se observó que en el 45 % de los pacientes la situación era de tipo inestable Las diferencias en la prevalencia, la incidencia y el pronóstico evolutivo nos brindan un reto importante de futuro en el que estamos obligados a: profundizar en el impacto del DCL en una sociedad envejecida, mejorar y estandarizar su definición y subtipos, analizar y perfeccionar los instrumentos neuropsicológicos de detección, identificar aquellos individuos en riesgo de progresión a demencia; todo ello con el fin de implementar estrategias de intervención precoz dirigidas a mejorar la salud mental de nuestros mayores[10].

Sin embargo, en los actuales momentos, el número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas y “sólo las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social de las Américas”[11].

Por tal razón, se analizó que las principales razones para evaluar el estado de bienestar o salud de esta población en específico. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), al igual que otras organizaciones cuestionan que “las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad y constituye un mito presentarlas como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud[11].

El creciente deterioro psicomotor en la población de adultos mayores es un desafío significativo que requiere una comprensión profunda de los factores contribuyentes. Identificar y analizar estos factores es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento, así como para mejorar la calidad de vida de este grupo demográfico vulnerable. Por lo tanto, es fundamental investigar y comprender los diversos elementos que influyen en el deterioro psicomotor en los adultos mayores, a fin de implementar intervenciones adecuadas y promover un envejecimiento saludable.

Pregunta problema

¿Cuáles son los factores que contribuyen al deterioro psicomotor en adultos mayores según revisión sistemática de literatura entre los años 2017 y 2022 y que intervenciones de enfermeria se realizan

Justificación

El estudio de los factores que contribuyen al deterioro psicomotor en adultos mayores es de suma importancia debido al impacto significativo que estos problemas tienen en la vida diaria y la salud general de esta población. A medida que la esperanza de vida aumenta, es crucial comprender los mecanismos subyacentes que pueden llevar al deterioro psicomotor en adultos mayores, ya que esto puede influir en su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, mantener su independencia y disfrutar de una buena calidad de vida.

Al identificar y comprender estos factores, se pueden desarrollar intervenciones preventivas y terapéuticas dirigidas a mitigar los efectos del deterioro psicomotor, lo que a su vez puede contribuir a un envejecimiento más saludable y activo para esta población.

Además, considerando el impacto socioeconómico del deterioro psicomotor en adultos mayores, resulta fundamental abordar estos aspectos de manera integral. El aumento en la carga de cuidados de salud, los costos asociados a las lesiones por caídas y la disminución en la calidad de vida tanto para los adultos mayores como para sus familias y cuidadores, resaltan la urgente necesidad de comprender y mitigar los factores que contribuyen a este deterioro. Al profundizar en la justificación de este estudio, se busca subrayar la relevancia de tomar medidas preventivas y terapéuticas que no solo beneficien a los adultos mayores en términos individuales, sino que también impacten positivamente en su entorno familiar.

Tipos de intervenciones prevenibles y terapéuticas, tipo de rol de enfermeria, que hace enfermeria, porque la población o cuidadores deben saber de este tema

Objetivos

Objetivo general:

- Identificar factores que contribuyen al deterioro psicomotor en adultos mayores según revisión sistemática de literatura entre los años 2017 y 2022.

Objetivos específicos:

1. Analizar el impacto de las afecciones en el deterioro psicomotor en adultos mayores, a través de la revisión de estudios clínicos y de intervención.
2. Describir la prevalencia del deterioro psicomotor en la población de adultos mayores.
3. Mencionar las intervenciones de Enfermería en el manejo del deterioro psicomotor en adultos mayores. realizadas identificando factores que contribuyen al deterioro psicomotor en adultos mayores

Métodos

Protocolo Y Registro

El sistema elegido para demostrar el deterioro psicomotor en adultos mayores es el protocolo prisma, que contiene un listado de verificacion de requisitos que debe cumplir los estudios de inspeccion, la cual es una guia que contiene los procesos de investigacion.

Metodo de busqueda

La búsqueda de artículos publicados se realizó en las siguientes bases de datos principales: PubMed, Scielo, biblioteca virtual de la salud,Sitio web del Ministerio de Salud y protección social Gobierno de Colombia, aplicando como filtros la fecha de publicación de 2017 a 2022. Además, se implementan criterios de exclusión para especificar selecciones durante la búsqueda.

Criterios De Elegibilidad

Los criterios de elegibilidad que se utilizaron para la revisión fueron:

Criterios De Inclusión:

- Artículos del año 2017 al 2022
- Articulos nacionales e internacionales
- Articulos en español y ingles
- Articulos completos
- Articulos de investigacion y de revision sistematica

Criterios De Exclusión

- Libros y documentos
- blogs
- Datos epidemiologicos
- Resumen de conferencias
- Articulos de reflexión

Fuentes De Información:

Para escoger los artículos potencialmente relevantes en la investigación, se realizó una revisión sistemática de literatura en las siguientes bases de datos bibliográficas desde el año 2017 a 2022:

- Pubmed
- Scielo
- Biblioteca viurtual de salud
- Dirección electrónica del DANE
- Sitio web del Ministerio de Salud y protección social Gobierno de Colombia
- Medigraphic Literatura de distintas especialidades biomédicas
- Open Journal Systems – (OJS). Software de publicación y gestión de revistas científicas de código abierto desarrollado, respaldado y distribuido gratuitamente por Public Knowledge Project bajo la Licencia Pública General GNU
- Revista de enfermería neurológica es una publicación cuatrimestral que difunde temas de innovación científica y tecnológica del quehacer científico en enfermería y las neurociencias. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velazco (México)

Combinacion de terminos

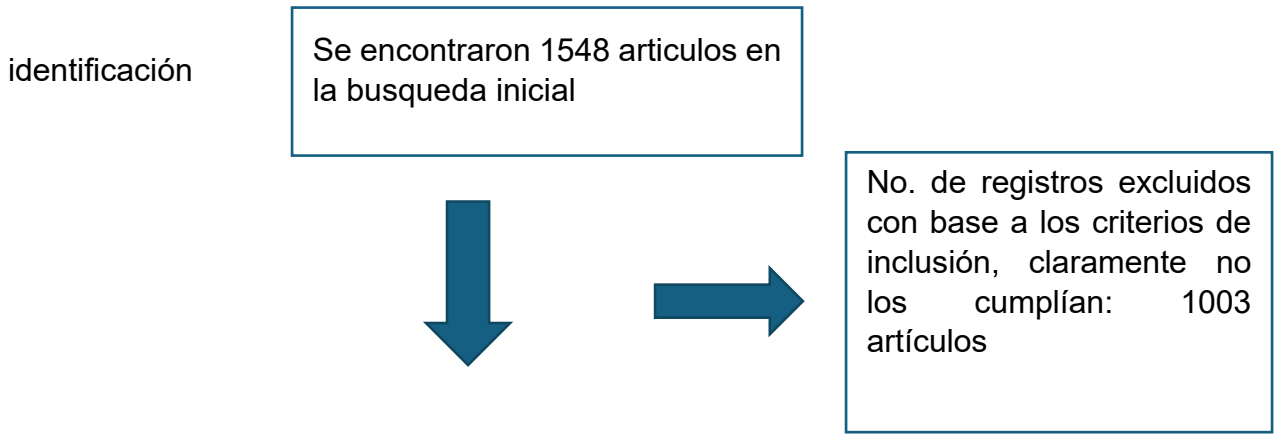
Base de datos	Combinación de búsqueda
Scielo	"Prevalencia" And "Defectos cognitivos"
Scielo	"Riesgo" And "Alteracion psicomotor"
Pubmed	"Riesgo" And "Alteracion psicomotor"
Scielo	"Factores de riesgo" And "Alteracion psicomotor"
Scielo	"Disminucion de la marcha" And "Terapia"

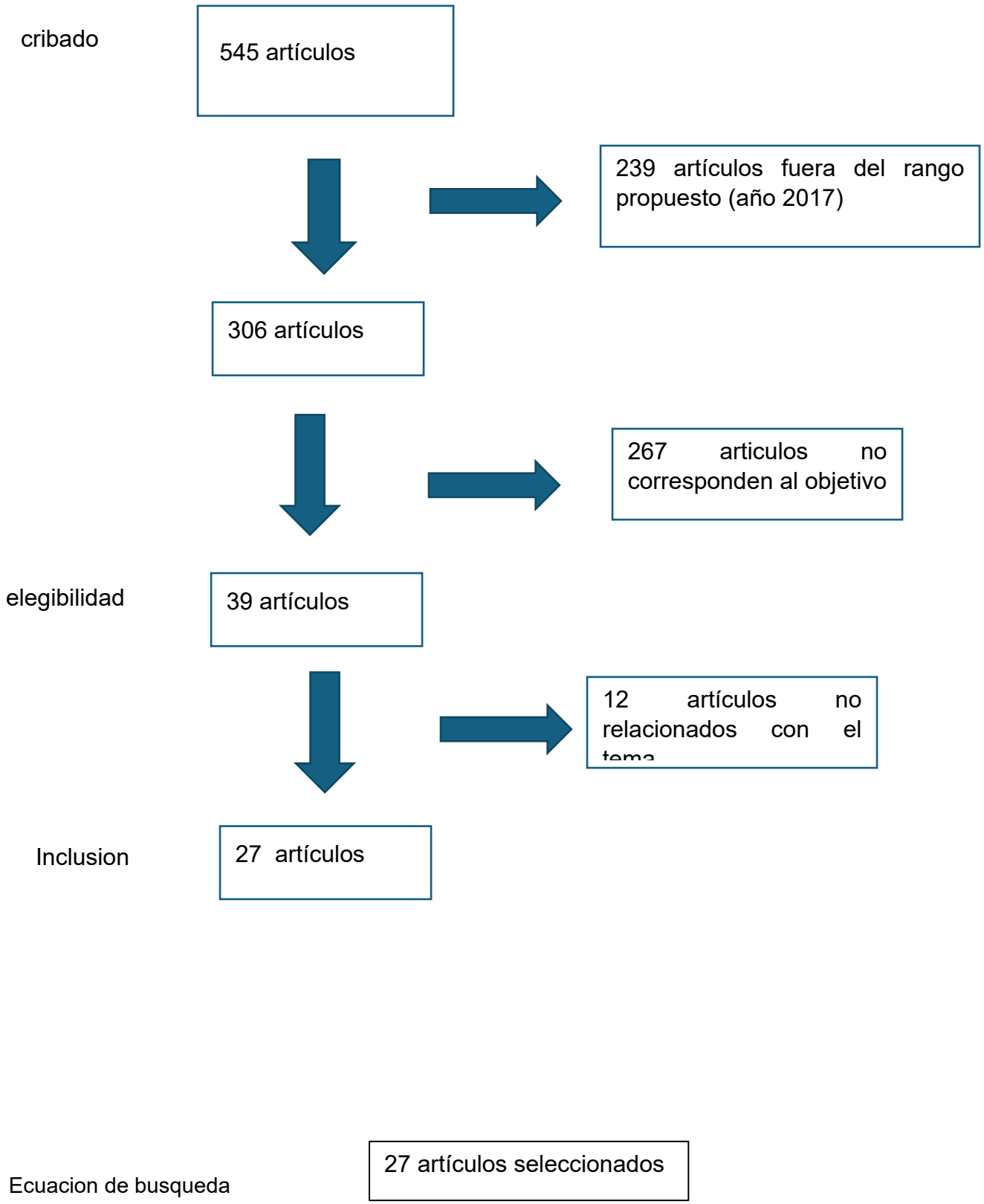
Scielo	"Disminucion de la marcha" And "Tratamiento"
Bvs enfermería	"Prevalence" And "Cognitive defects"
Bvs enfermería	"Prevalence" And "Cognitive defects"
Bvs enfermería	"Risk factors" And "Psychomotor disorder"
Scielo	"Población" And "Síndrome congenito"
Scielo	"Calidad de vida) and "Alteracion psicomotor"
Scielo	"Calidad de vida) and "Perdida de tono,masa muscular"
Scielo	"Trastorno del sueño" And "Calidad de vida"
Scielo	"Síndrome obstructiva del sueño" And "Psiquiatría"

Selección Fuentes De Evidencia

Flujograma:

Figura 1. Diagrama de flujo de publicaciones incluidas en la revisión sistemática.




cribado
545 artículos
239 artículos fuera del rango propuesto (año 2017)
306 artículos
267 articulos no corresponden al objetivo
elegibilidad
39 artículos
12 artículos no relacionados con el tema
Inclusion
27 artículos
Ecuacion de busqueda
27 artículos seleccionados

("mem soc urug urol"[Journal] OR "memoria"[All Fields]) AND ("adulto"[All Fields] OR "adultos"[All Fields]) AND ("mayor"[All Fields] OR "mayor s"[All Fields] OR "mayoral"[All Fields] OR "mayores"[All Fields] OR "mayors"[All Fields])

"mayor"[All Fields] OR "mayor's"[All Fields] OR "mayoral"[All Fields] OR "mayores"[All Fields] OR "mayors"[All Fields]

"adulto"[All Fields] OR "adultos"[All Fields]

"mem soc urug urol"[Journal] OR "memoria"[All Fields]

"Mem Soc Urug Urol"[Journal:__jid20820360R] OR "memoria"[All Fields]

("calidad"[All Fields] AND ("drug effects"[MeSH Subheading] OR ("drug"[All Fields] AND "effects"[All Fields]) OR "drug effects"[All Fields] OR "de"[All Fields]) AND "vida"[All Fields] AND ("enzymology"[MeSH Subheading] OR "enzymology"[All Fields] OR "en"[All Fields]) AND "el"[All Fields] AND ("adulto"[All Fields] OR "adultos"[All Fields]) AND ("mayor"[All Fields] OR "mayor s"[All Fields] OR "mayoral"[All Fields] OR "mayores"[All Fields] OR "mayors"[All Fields])) AND (2011:2024[pdat])

"Quality"[Journal:__jid9214751] OR "calidad"[All Fields]

"drug effects"[Subheading] OR ("drug"[All Fields] AND "effects"[All Fields]) OR "drug effects"[All Fields] OR "de"[All Fields]

"enzymology"[Subheading] OR "enzymology"[All Fields] OR "en"[All Fields]

"adulto"[All Fields] OR "adultos"[All Fields]

"mayor"[All Fields] OR "mayor's"[All Fields] OR "mayoral"[All Fields] OR "mayores"[All Fields] OR "mayors"[All Fields]

Aspectos eticos

En un estudio sobre los factores que contribuyen al deterioro psicomotor en adultos mayores, es fundamental garantizar el consentimiento informado, asegurando que los participantes comprendan el propósito, los procedimientos y los posibles riesgos de la investigación, y que su participación sea voluntaria. La confidencialidad es crucial, protegiendo la identidad y la información personal de los participantes mediante almacenamiento seguro y presentación anónima de resultados. Se debe priorizar la

beneficencia y la no maleficencia, minimizando riesgos y maximizando beneficios para los participantes y la comunidad en general. La justicia implica asegurar un acceso equitativo al estudio sin discriminación y considerar las desigualdades socio económicas. La sensibilidad cultural es importante para respetar la diversidad y adaptar la investigación a diferentes identidades y experiencias. En algunos casos, puede ser necesario obtener el consentimiento de familiares o cuidadores. Además, la investigación debe ser revisada y aprobada por un comité ético para asegurar el cumplimiento de los estándares éticos, y los resultados deben ser publicados de manera honesta y transparente.

Los aspectos éticos de una propuesta de investigación no están contenidos solamente en un apartado y en el formulario de consentimiento informado, en realidad forman parte esencial de todo el protocolo desde el inicio hasta el final. De manera complementaria a los documentos regulatorios y educativos, el objetivo en este artículo es proponer una lista de cotejo de preguntas para que el investigador pueda asegurarse de haber incluido la información y elementos necesarios para cumplir con los aspectos éticos que toda investigación con seres humanos demanda, a la cual llamaremos LAEIH (Lista para Aspectos Éticos de Investigaciones en Humanos). Proponemos preguntas que deben hacerse los investigadores al redactar los antecedentes, la justificación, objetivos, pregunta de investigación, hipótesis, criterios se selección, cálculo de tamaño de muestra, muestreo, diseño de investigación, plan de análisis estadístico, aspectos éticos, plan de publicación y referencias. (https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000400474)

Por otra parte, con la utilización de obras literarias extranjeras la Ley 23 de 1982 en el artículo 45 establece que la traducción de una obra al español y la publicación de esta traducción en el territorio de Colombia, en virtud de una licencia concedida por la autoridad competente, será lícita, inclusive sin autorización del autor (7).

Teniendo en cuenta la finalidad de la ley se establece en el artículo 4 los principios rectores, para poder aplicar la ley, los cuales son:

a) Participación Activa: El Estado debe proveer los mecanismos de participación necesarios para que los adultos mayores participen en el diseño, elaboración y ejecución de programas y proyectos que traten sobre él, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado;

b) Corresponsabilidad: El Estado, la familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, planes y acciones que desarrollen para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación.

c) Igualdad de oportunidades: Todos los adultos mayores deben gozar de una protección especial de sus derechos y las libertades proclamados en la Constitución Política, Declaraciones y Convenios Internacionales ratificados por Colombia, respetando siempre la diversidad cultural, étnica y de valores de esta población.

d) Acceso a beneficios: El Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a los adultos mayores el acceso a beneficios con el fin de eliminar las desigualdades sociales y territoriales.

e) Atención: En todas las entidades de carácter público y privado es un deber aplicar medidas tendientes a otorgar una atención especial, acorde con las necesidades.

f) Equidad: Es el trato justo y proporcional que se da al adulto mayor sin distingo del género, cultura, etnia, religión, condición económica, legal, física, síquica o social, dentro del reconocimiento de la pluralidad constitucional.

g) Independencia y autorrealización: El adulto mayor tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país. Se les brindará las garantías necesarias para el provecho y acceso de las oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas de la sociedad, así como el perfeccionamiento de sus habilidades y competencias.

h) Solidaridad: Es deber del Estado, la sociedad y la familia frente al adulto mayor, brindar apoyo y ayuda de manera preferente cuando esté en condición de vulnerabilidad.

i) Dignidad: Todas las personas tienen derecho a una vida digna y segura; los adultos mayores se constituyen en el objetivo fundamental de las acciones emprendidas en cumplimiento del Estado Social de Derecho a través de la eliminación de cualquier forma de explotación, maltrato o abuso de los adultos mayores.

j) Descentralización. Las entidades territoriales y descentralizadas por servicios prestarán y cumplirán los cometidos de la presente ley en procura de la defensa de los derechos del adulto mayor.

K) Formación Permanente. Aprovechando oportunidades que desarrollen plenamente su potencial mediante el acceso a los recursos educativos, de productividad, culturales y recreativos de la sociedad.

l) No discriminación. Supresión de todo trato discriminatorio en razón de la raza, la edad, el sexo, la condición económica o la discapacidad.

m) Universalidad. Los derechos consagrados en la presente ley son de carácter universal y se aplican a todas las personas residentes en el territorio nacional sin distinción alguna y sin ningún tipo de exclusión social. Sin embargo, el Estado podrá focalizar las políticas públicas en las poblaciones más pobres y vulnerables para reducir las brechas económicas, sociales y culturales que caracterizan el país.

n) Eficiencia. Es el criterio económico que revela la capacidad de producir resultados con el mínimo de recursos, energía y tiempo.

ñ) Efectividad. Es el criterio institucional que revela la capacidad administrativa y política para alcanzar las metas o resultados propuestos, ocupándose fundamentalmente en los

objetivos planteados que connotan la capacidad administrativa para satisfacer las demandas planteadas en la comunidad y que se refleja en la capacidad de respuesta a las exigencias de la sociedad.

Basado en lo anterior, la ley dictamina que: “Se brindará especial protección a los adultos mayores que en virtud a su condición económica, física o mental se encuentran marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado Social de Derecho. Para tal efecto, se crearán planes, programas y acciones que promuevan condiciones de igualdad real y efectiva, así como el cumplimiento de los derechos consagrados para los adultos mayores en la Declaración de los Derechos del Hombre y Humanos de 1948, los consagrados en la Constitución Nacional y demás reconocidos por Colombia en Convenios o Tratados Internacionales”.

Resultados (tablas)

RESUMEN DOCUMENTAL

Titulo	BENEFICIOS DE LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y MODERADO [12]
Autor(es)	Alicia González (1), Alejandra Marchetti (2)
Año	2019
Palabras clave	Deterioro cognitivo leve, Demencia, Estudios de intervención, Anciano, Prevención y control
Objetivo	El propósito de este estudio fue identificar los beneficios dela intervención psicomotriz desde un marco terapéutico, conadultos mayores que presentan deterioro cognitivo leve y moderado y asisten a un centro diurno para adultos mayores.
Metodología	Se trata de un estudio con medición pre y post intervención, a través de un estudio de grupo único, durante cinco meses.
Resultados	Se realizó una evaluación pre-intervención de carácter individual aplicándose una serie de pruebas y cuestionarios a 9 usuarios que presentan deterioro cognitivo y asisten al mencionado centro. Las mismas fueron: Cuestionario Pre-Intervención, Minimental State Examination, Cuestionario , Escala Marchay equilibrio de Tinetti, Test del Reloj, Selección de Subtest de la Batería psicomotriz de da Fonseca (Lateralidad, Noción de Cuerpo, Praxia Global y Fina). Se utilizó también una ficha deobservación de parámetros psicomotrices para adultos.
Conclusiones	En conclusión la intervención psicomotriz puede tener un efecto favorable en el enlentecimiento del proceso de retrogénesis psicomotora, mejorando y/o manteniendo las capacidades funcionales de esta población a nivel motor, cognitivo y social, promoviendo así un estilo de funcionamiento adaptativo y una vivencia positiva del cuerpo.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Programa de activación psicomotriz en adultos mayoresinstitucionalizados con deterioro cognitivo y depresión[13]
Autor(es)	Carmen Olave-Sepúlveda, Pía Ubilla-Bustamante
Año	2015
Palabras clave	Adulto mayor. Depresión. Deterioro cognitivo. Programa de activación psicomotriz.
Objetivo	El objetivo de este estudio es evaluar los efectos de un programa de activación psicomotriz en adultos mayores que presentan deterioro cognitivo y depresión. Pacientes y métodos. Se trabajó con 11 adultos mayores, de una edad media de 80 años,
Metodología	El objetivo de este estudio es determinar los efectos de un programa de activación psicomotriz en adultos mayores institucionalizados en el Hogar Hermanitas de los Pobres, en Concepción, Chile. Se evaluó el nivel cognitivo y de depresión de adultos mayores pre y postaplicación del programa para determinar si existían diferencias significativas en cuanto a nivel cognitivo y depresión, y así establecer la eficacia de dicho programa. Se consideraron adultos mayores
Resultados	Los resultados muestran efectos positivos del programa de activación psicomotriz, ya que denotan su efectividad para mejorar el rendimiento cognitivo y disminuir los niveles de depresión de los adultos mayores institucionalizados.
Conclusiones	En conclusión, con este estudio se demuestra que el programa de activación psicomotriz es efectivo para mejorar el rendimiento cognitivo y disminuir los niveles de depresión de los adultos mayores institucionalizados Si bien la psicomotricidad comprende diversas áreas, queda el interrogante de si fue la

	actividad motora, el trabajo cognitivo o la socialización con refuerzo positivo el factor predominante.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad[14].
Autor(es)	Leite, Marinês Tambara **Castioni, Daniani ***Kirchner, Rosane Maria*Hildebrandt, Leila Mariza.
Año	2016
Palabras clave	Adulto Mayor; Envejecimiento; Salud del Adulto Mayor.
Objetivo	Evaluar la capacidad funcional y la función cognitiva de los ancianos residentes en el área urbana
Metodología	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en el cual participaron 368 adultos mayores. Para la colecta de los datos se utilizó: cuestionario de identificación, Mini-Mental, Índice de Katz y Escala de Lawton. La estadística descriptiva y test exacto de Fisher fueron utilizados en el análisis.
Resultados	Hubo predominio de mujeres (64,9%), de 60-70 años (43,8%), casados (46,5%), con algún grado de escolaridad (90,8%). En cuanto a la capacidad funcional, 85% son independientes para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y 93,48% lo son para las actividades de la vida diaria (AVD).
Conclusiones	El estudio revela un significativo porcentual de adultos mayores independientes para la realización de las AVD, sin embargo necesitan de ayuda para las AIVD.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Deterioro Cognitivo y Trastornos Metabólicos en Adultos Mayores[9]
Autor(es)	Dr. Pedro Olivares-Tirado
Año	2020
Palabras clave	Deterioro cognitivo leve, adulto mayor, trastornos metabólicos, síndrome metabólico, prediabetes, diabetes mellitus, obesidad central.
Objetivo	Estimar la asociación en adultos mayores de 60 años de edad, con un conjunto de trastornos metabólicos prevalentes en nuestro país. También se explorará esta asociación, desde un enfoque de género.
Metodología	Los datos del presente estudio provienen de la tercera Encuesta Nacional de Salud realizada por la Pontificia Universidad Católica de Chile para el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud . El trabajo de terreno de esta Encuesta se llevó a cabo en el periodo agosto de 2016 y marzo de 2017. El diseño muestral correspondió a una muestra aleatoria, estratificada por conglomerado con representatividad nacional, regional y por zona urbana/rural. La encuesta requirió el consentimiento informado de los mayores de 18 años de edad, o de parte del representante en caso de los menores de 17 años de edad. La aprobación ética de la encuesta, fue concedida por el Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Las características técnicas de la Encuesta.
Resultados	Un total de 1.981 sujetos fueron incluidos en este estudio. En la muestra global, la prevalencia de DCL, fue de 10%. Sin embargo, en AM65+ la prevalencia aumenta a 11,3 % y alcanza un 18,7% en mayores de 80 años de edad. Además, la prevalencia de

	DCL(DETERIORO COGNITIVO LEVE) en AM60+ hombres (11,7%), fue significativamente mayor que en mujeres (8,9%).
Conclusiones	En conclusión, y aunque sin significación estadística, los hallazgos de este estudio, sugieren que el síndrome metabólico, la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad central, no serían factores de riesgo de DCL, en la muestra global ni en ambos géneros. Por otra parte, la prediabetes sería un factor de riesgo de DCL, en la muestra global y mujeres. Además, y consistente con lo anterior, el nivel de glicemia, como componente del SMet, mostró una asociación significativa y positiva con DCL, en la muestra global y mujeres.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y FACTORES DE RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES[15].
Autor(es)	LESLIE ANDREA FELMER NAVARRETE
Año	2023
Palabras clave	Adulto Mayor; Envejecimiento; Salud del Adulto Mayor.
Objetivo	Caracterizar el funcionamiento y rendimiento cognitivo e identificar factores de riesgo (sociodemográficos, psicosociales y de salud) de DCL en adultos de 60 años más de la población
Metodología	Enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y un alcance descriptivo y correlacional. El estudio incluyó 1.271 personas mayores de 60 años, participantes de una muestra representativa del estudio de Salud y Cognición en Personas Mayores 2019 quienes fueron evaluados con el protocolo Armonizado de Capacidad Cognitiva en Adultos Mayores. En el

	análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y regresión logística binaria
Resultados	La prevalencia de DCL fue de 9,13%. Se identificó una asociació significativa entre DCL y edad, Síntomas depresivos, dificultades, el no realizar actividades fuera del hogar , no realizar tareas domésticas, y no ir al supermercado
Conclusiones	La edad, los síntomas depresivos, dificultades visuales y baja participación en actividades se encuentran asociados a riesgo para DCL.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Depresión en la tercera edad[16].
Autor(es)	Malvin Rodriguez-VargasLisandra Pérez-Sánchez, Yanela Marrero-Pérez, Annalié Rodríguez-Ricardo Dayana Pérez-Solís Yuliet Peña-Castillo1.
Año	2022
Palabras clave	ANCIANO; DEPRESIÓN; DINÁMICA POBLACIONAL; ENVEJECIMIENTO SALUDABLE;MASCULINO.
Objetivo	Determinar la frecuencia de depresión en adultos mayores de las casas de abuelos
Metodología	Desde el enfoque cuantitativo se realizó un estudio descriptivo entre agosto de 2019 y marzo de 2020. El universo estuvo constituido por 84 adultos mayores de las casas de abuelos del municipio Holguín. Se seleccionaron 66 adultos mediante el cálculo de la fórmula en el paquete estadístico EPIDAT 3.1. Se consideraron variables sociodemográficas, los antecedentes psicopatológicos personales, la funcionabilidad, el funcionamiento cognitivo y la depresión. Se utilizaron la entrevista semiestructurada, el mini-examen del estado mental,

	la escala de depresión geriátrica de Yesavage, el índice de Katz, la escala de Lawton y la revisión documental. Los resultados sprocesaron en el Epidat 3.1 y MedCalc.
Resultados	Un porcentaje menor de sujetos presentó depresión. Obtuvieron mayores por cientos los del sexo masculino, del rango de edad de 71-80 años, blancos, con nivel de escolaridad primario, viudos, con hijos, que vivían solos, con enfermedades crónicas, antecedentes personales de trastornomental y sin deterioro cognitive.
Conclusiones	La frecuencia de depresión en los adultos mayores de las casas de abuelos del municipio Holguín fue baja. Predominó la depresión en sujetos de sexo masculino, blancos, del rango de edad de 71-80 años, con nivel de escolaridad primario, viudos, que viven solos, con hijos,enfermedades crónicas, con antecedentes personales de trastorno mental y sin deterioro cognitivo.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Deterioro en el adulto mayor[2]
Autor(es)	Dra. Cristina Alexandra Benavides-Caro*
Año	2017
Palabras clave	Alteración cognitiva, postoperatoria, preoperatoria, salud mental, anciano, desenlaces, demencia.
Objetivo	Esta revisión de la literatura tiene como objetivo orientar la evaluación cognitive del paciente mayor durante la evaluación perioperatoria para identifi car pacientes con riesgo de deterioro cognitivo postoperatorio o con deterioro cognitive preoperatorio.
Metodología	Para esta revisión se realizó una búsque da en las bases de datos LILACS, MEDLINE y GOOGLE SCHOLAR con los

	siguientes términos: alteración cognitiva, postoperatoria, preoperatoria, salud mental, anciano, desenlaces, demencia con una búsqueda de términos.
Resultados	Para la evaluación del estado cognitivo del paciente La Agencia para el Cuidado en Salud, Investigación y Calidad en Estados Unidos, realizó un reporte basado en búsqueda de la literatura, encontrando que existen múltiples pruebas que permiten iniciar la evaluación cognitiva de los pacientes, como por ejemplo el minimental, el test mental abreviado, test del dibujo del reloj, si el resultado de la evaluación es positivo no implica un diagnóstico de demencia.
Conclusiones	Deben existir políticas de salud pública que permitan disminuir los factores de riesgo para la presentación de la alteración cognitiva tanto preoperatoria como postoperatoria.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Relación entre COVID-19 y síndrome de Guillain-Barré en adultos. Revisión sistemática[17]
Autor(es)	LM Trujillo Gittermann 1, SN Valenzuela Feris 2, Un Giacoman de von Oetinger 3
Año	2020
Palabras clave	COVID-19; Enfermedades desmielinizantes; Enfermedades desmielinizantes; Guillain-Barré; síndrome de Guillain-Barré; Neuropatías; Neuropatías; SARS-CoV-2.
Objetivo	El objetivo de esta revisión es analizar la evidencia disponible sobre este tema en la población adulta.

Metodología	Se realizó una revisión sistemática de estudios publicados en bases de datos científicas: PubMed, Cochrane, Science Direct, Medline y base de datos COVID-19 de la OMS.
Resultados	Se identificaron 47 estudios, los cuales fueron analizados y completados mediante la plataforma Covidence; el análisis final incluyó 24 artículos, con un total de 30 pacientes.
Conclusiones	Encontramos una fuerte asociación entre ambas condiciones; además, los estudios analizados destacan diferencias en la presentación de la enfermedad, con mayor severidad de síntomas en el síndrome de Guillain-Barré asociado a COVID-19.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	¿En qué personas mayores, dónde y cómo se está aplicando el ejercicio multicomponente para obtener beneficios en su salud?[18]
Autor(es)	Cárcamo-Regla[a], Rafael Zapata-Lamana[a,b], Natalia Ulloa[a], Igor
Año	2020
Palabras clave	Adulto mayor; Envejecimiento; Ejercicio físico; Ejercicio multicomponente; Anciano; Envejecimiento; Ejercicio multicomponente; Ejercicio físico; Revisión sistemática; Revisión sistemática.
Objetivo	El objetivo de esta revisión sistemática fue sintetizar las características de los adultos mayores (AM) y dar cuenta de cómo y cuándo se ha utilizado el ejercicio multicomponente (ECM) para mejorar la salud física y psicológica, así como su función cognitiva.
Metodología	Esta revisión sistemática se realizó sobre 21 artículos publicados en las bases de datos PsycINFO, Medline y Web of Science desde 2009 hasta 2019, utilizando los procedimientos

	establecidos en la declaración PRISMA. La muestra total estuvo compuesta por 3.768 adultos mayores con una edad media de 74,2 años.
Resultados	Más de las tres cuartas partes (76%) de los artículos estudiaron adultos mayores que vivían en la comunidad. Se evidenció fragilidad en los sujetos en el 23,8% de los artículos. En el 76% de los estudios, un profesional de la salud fue responsable del programa. Poco menos de la mitad (48%) de los estudios se realizaron en lugares equipados para el ejercicio. Los parámetros utilizados con mayor frecuencia fueron dos sesiones semanales de 45 a 60 minutos de duración durante seis meses.
Conclusiones	Se concluyó que existe un perfil de edad y salud que participan. Se registraron los parámetros y tiempos más utilizados , junto con los parámetros y tiempos más utilizados. Además, se identificaron las variables de interés y las herramientas utilizadas para evaluar los efectos de enfermedades sobre la salud física y psicológica y las funciones cognitivas.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Confort térmico en personas mayores: una revisión sistemática de la literatura científica[19]
Autor(es)	María Teresa Baquero Larriva[a,], Ester Higueras García[b]
Año	2019
Palabras clave	Adultos mayores; Envejecimiento; Confort térmico; Envejecimiento; Adultos mayores; Percepción térmica; Preferencia térmica; Confort térmico; Percepción térmica; Preferencia térmica.
Objetivo	El objetivo de este trabajo es presentar una revisión sistemática de la literatura que identifique diferencias en la temperatura de

		confort térmico entre los adultos mayores y otros grupos de edad, así como determinar los factores que influyen en ellas.
	Metodología	La revisión se centró en estudios publicados entre 2000 y 2018.
	Resultados	Los resultados muestran que, por razones fisiológicas, psicológicas y físicas, existían diferencias entre 0,2 y 4 °C.
	Conclusiones	los estudios publicados fueron heterogéneos en cuanto a metodologías y tamaño de muestra. Asimismo, pocos determinan el rango de temperatura de confort para las personas mayores en un clima determinado, lo que demuestra la oportunidad para futuras líneas de investigación.

	RESUMEN DOCUMENTAL	
	Titulo	Artículo I. Prevalencia de demencia en adultos mayores en América Latina[20]
	Autor(es)	Cristina Zurique Sánchez[a], Miguel Oswaldo Cadena Sanabria[b,g,], Marina Zurique Sánchez[a], Paul Anthony Camacho López[f], Marina Sánchez Sanabria[c], Santiago Hernández Hernández[d], Karen Velásquez Vanegas[e], Andrea Ustate Valera[b]
	Año	2018
	Palabras clave	Adulto mayor; América Latina; Demencia; Demencia; Anciano; América Latina; Predominio; Prevalencia; Revisión sistemática; Revisión sistemática.
	Objetivo	fue determinar la prevalencia de demencia en la población adulta mayor de América Latina, y su distribución según área geográfica y género.
	Metodología	Se realizó una revisión sistemática en bases de datos: PubMed, Ovid, Lilacs, Cochrane, Scielo y Google Scholar, con el fin de

		identificar estudios que estimen la prevalencia de demencia en población urbana y/o rural mayor de 65 años.
	Resultados	En febrero de 2018, la búsqueda bibliográfica arrojó 357 publicaciones. Se encontró que la prevalencia general de demencia en la población adulta mayor de América Latina es del 11%, prevaleciendo más en el género femenino y en las personas de zonas urbanas.
	Conclusiones	La prevalencia de demencia en América Latina es mayor que la registrada previamente, e incluso que en otros continentes.

	RESUMEN DOCUMENTAL	
	Titulo	Efectos de la actividad física de intensidad moderada sobre la condición física de los adultos mayores[21]
	Autor(es)	Cristina Font-Jutglà 1, Esther Mur Gimeno 2, Judit Bort Roig 1, Madalena Gomes da Silva 3, Raimon Milà Villarroel 4
	Año	2019
	Palabras clave	Actividad física de intensidad suave; Actividad física en adultos mayores; Calidad de vida; Actividad física de intensidad leve; Actividad física de adultos mayores; Calidad de vida; Revisión sistemática; Revisión sistemática.
	Objetivo	fue evaluar la eficacia de las intervenciones de ejercicio de intensidad leve en la salud funcional y la calidad de vida de esta población.
	Metodología	Se realizó una revisión sistemática utilizando las bases de datos WOS (n = 20), Scopus (n = 235), PubMed (n = 15) y PEDro (n = 20). Ocho estudios cumplieron los criterios de inclusión. Se evaluaron 619 sujetos con un rango de edad de 60 a 103 años.

	Las intervenciones incluyeron ejercicios de resistencia, aeróbicos y de vibración. Aquellos que utilizaron podómetros, llamadas telefónicas y controles de seguimiento mostraron efectos positivos en el aumento de la actividad física.
Resultados	Cinco estudios evaluaron la fuerza y mostraron que el aumento de la fuerza también mejoró el equilibrio y la velocidad al caminar
Conclusiones	Los resultados indican que la aplicación de intervenciones de actividad física de intensidad leve es una forma de garantizar una mejor salud funcional y calidad de vida en las personas mayores.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Impacto sobre el riesgo de desnutrición y depresión de un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en sujetos mayores no institucionalizados que reciben un servicio de teleasistencia en Terrassa[22]
Autor(es)	Tania Arauco Lozada 1, Patricia Garrido Carrasco 1, Andreu Farran Codina 1
Año	2021
Palabras clave	Desnutrición. Depresión. Alcalde adulto..
Objetivo	evaluar el impacto de una intervención educativa nutricional sobre el riesgo de desnutrición y depresión en adultos mayores.
Metodología	Estudio analítico, experimental, longitudinal aleatorizado en 38 adultos mayores autónomos, no institucionalizados. El riesgo nutricional y de depresión se midió mediante el Mini Nutritional Assessment (MNA) y la Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS-SF), respectivamente. El impacto de la intervención se midió con cuestionarios de nutrición y seguridad alimentaria. La estadística se realizó con el coeficiente de correlación de

	Spearman y las comparaciones entre medias con la prueba t de Student. Se consideró significativo un valor
Resultados	El 63,2 % de la muestra tenía un buen estado nutricional, el 28,9 % estaba en riesgo de desnutrición y el 7,9 % presentaba desnutrición. Del total de participantes, el 28,9 % tenía depresión. Se encontró una relación lineal estadísticamente significativa, moderada y negativa entre depresión y riesgo nutricional. La intervención educativa nutricional produjo un aumento significativo en el conocimiento sobre seguridad alimentaria.
Conclusiones	los riesgos de desnutrición y depresión se asocian significativamente en adultos mayores. Además, la intervención educativa nutricional mejoró el conocimiento sobre seguridad alimentaria, pero no mejoró el estado nutricional ni el grado de depresión.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores[23].
Autor(es)	Valencia 1, E López-Alzate , V Tirado , Dra. Zea-Herrera , F Lopera , R. Rupprecht , WD Oswald
Año	2018
Palabras clave	Cognitivos, memoris, psicomotor, intervención, adulto, edad, sexo.
Objetivo	Evaluar los efectos de un programa combinado de entrenamiento psicomotor y de memoria denominado “Independencia en la Vejez” (SIMA) sobre el rendimiento cognitivo de una muestra poblacional de adultos mayores sanos.
Metodología	Se realizó un estudio transversal en 95 adultos mayores (49 en el grupo de intervención y 46 en el grupo control) antes y después

		de un programa de entrenamiento de 20 sesiones. Se analizó el rendimiento cognitivo tanto intergrupal (grupo de intervención versus grupo control) como intragrupal (cada grupo individualmente). Los dos grupos fueron emparejados por edad, sexo y escolaridad.
	Resultados	El análisis intergrupal posterior al entrenamiento mostró diferencias estadística y clínicamente significativas en dos variables IPS: conflicto e interferencia en la prueba de palabras y colores, las cuales tuvieron un tamaño del efecto de -1,31 y -1,38, respectivamente; el desempeño del grupo de adultos mayores entrenados fue mejor que el de los controles. Asimismo, en el análisis intragrupal se encontraron diferencias significativas en estas dos variables en el grupo que recibió la intervención, con un tamaño del efecto .
	Conclusiones	Los hallazgos muestran efectos positivos del entrenamiento combinado de memoria SIMA y psicomotor, especialmente en la atención selectiva y el IPS en una población adulta mayor sana.

	RESUMEN DOCUMENTAL	
	Titulo	Efectos cognitivos y psicomotores de la risperidona en la esquizofrenia y el trastorno esquizoafectivo[24]
	Autor(es)	Sofie AMK Tío Hoofd 1, Manuel Morrens , Bernardo GC Sabbe
	Año	2018
	Palabras clave	Hospitalización; Hospitalización; Inmovilidad; inmovilidad; Paciente alcalde; Ejercicio físico.
	Objetivo	El objetivo de esta revisión fue discutir datos de ensayos controlados aleatorios, doble ciego que han investigado los efectos de la risperidona oral e inyectable de acción prolongada

	sobre el funcionamiento cognitivo y psicomotor en pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo.
Metodología	Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE y en la base de datos Web of Science del Institute of Scientific Information para encontrar ensayos clínicos aleatorizados doble ciego relevantes en idioma inglés publicados entre marzo de 2000 y julio de 2008, utilizando los términos esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, cognición, risperidona, psicomotor, velocidad de procesamiento, atención, vigilancia, memoria de trabajo, aprendizaje verbal, aprendizaje visual, razonamiento, resolución de problemas, cognición social, MATRICS y de acción prolongada. Los estudios relevantes incluyeron pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. los resultados cuando se presentaron individualmente y fueron interpretables para cualquiera de los medicamentos; se excluyeron los resultados que se presentaron como puntuaciones de grupo o estructuras factoriales.
Resultados	Se incluyeron en esta revisión un total de 12 artículos. Los resultados sugirieron que el uso de risperidona oral parecía estar asociado con mejoras dentro del grupo en los dominios cognitivos de velocidad de procesamiento, atención/vigilancia, aprendizaje y memoria verbal y visual, y razonamiento y resolución de problemas en pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo.
Conclusiones	Los resultados de esta revisión de comparaciones intragrupales de risperidona oral.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Deterioro funcional a largo plazo después de una cirugía colorrectal electiva de alto riesgo en adultos mayores[25].

Autor(es)	Ana C De Roo 1 2, Yun Li 3, Pablo H. Abrahamse 3, Scott E. Regenbogen 1 2, Pasithorn y Suwanabol 1 2
Año	2020
Palabras clave	Cognitivos, memoris, psicomotor, intervención, adulto, edad, sexo.
Objetivo	El propósito de esta investigación fue comprender la incidencia y la probabilidad de deterioro funcional después de operaciones colorrectales de alto riesgo (es decir, ⩾1% de mortalidad hospitalaria) con y sin complicaciones.
Metodología	El Estudio de Salud y Jubilación, una encuesta longitudinal representativa a nivel nacional de adultos mayores de 50 años, recopila datos sobre el estado funcional, la cognición y la demografía, entre otros temas. La encuesta se vinculó con los datos de las reclamaciones de Medicare y del Índice Nacional de Muertes de 1992 a 2012.
Resultados	Identificamos 289 pacientes que se sometieron a cirugía colorrectal de alto riesgo y 867 sujetos de control emparejados. De los pacientes de cirugía, 90 (31%) experimentaron una complicación. En comparación con los sujetos de control, los pacientes de cirugía experimentaron una mayor probabilidad de deterioro.
Conclusiones	La cirugía colorrectal de alto riesgo, sin complicaciones o con ellas, se asocia con una mayor probabilidad de deterioro funcional en los adultos mayores. La toma de decisiones centrada en el paciente debe incluir la discusión de los resultados funcionales esperados y la discapacidad a largo plazo. La encuesta se vinculó con los reclamos de Medicare y los datos del Índice Nacional de Defunciones entre 1992 y 2012.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Impacto en la salud de los sobrevivientes de COVID-19 de edad avanzada: seguimiento a seis meses[26]
Autor(es)	Pamela Carrillo-García 1, Blanca Garmendia Prieto 2, Juana Cristofori 3, Isabel Lozano Montoya 2, Javier Gómez-Pavón 2
Año	2022
Palabras clave	COVID-19; Deterioro funcional; Deterioro funcional; Mortalidad; Mortalidad; Superviviente; Supervivientes.
Objetivo	Analizar los factores asociados a la mortalidad a los 6 meses en supervivientes mayores de 70 años tras ingreso hospitalario por SARS-CoV-2.
Metodología	Estudio observacional descriptivo con seguimiento a 6 meses. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 70 años, dados de alta del Hospital Central de la Cruz Roja, tras ingreso hospitalario por COVID-19 de forma consecutiva durante los meses de marzo a mayo de 2020. Se recogieron los resultados a los 6 meses (mortalidad, reingresos).
Resultados	Se incluyeron 165 pacientes. Edad media, mujeres 69,1%. Alta comorbilidad 33,9%. Índice de Barthel previo medio y al alta. El 24,2% presentaba polifarmacia severa y el 47,9% fragilidad severa. A los seis meses del alta hospitalaria falleció el 13% y el 23,8% requirió al menos un reingreso. Más de la mitad de la muestra presentó alguna de las siguientes secuelas: disnea 20%(33), deterioro funcional 41,7%(69), deterioro cognitivo

	31,3%(52) o síntomas depresivos 42,4%(70). El deterioro funcional al alta se asoció a un mayor riesgo de mortalidad.
Conclusiones	El estado funcional fue un factor asociado al riesgo de mortalidad a los 6 meses.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Atención aguda a pacientes ancianos en una unidad de prevención del deterioro funcional[27]
Autor(es)	Martínez-Peromingo 1, Una Castañeda 1, Una Muñana 1, ME Baeza 1, P de Peralta 1, C Fuentes 1, R Barba 2
Año	2020
Palabras clave	Cuidados agudos; Unidad de cuidados médicos agudos; Ancianos; Atención aguda; Deterioro funcional; Anciano; fragilidad; Fragilidad; Deterioro funcional; Intervención; Intervención; Unidad de atención médica aguda.
Objetivo	Determinar si la atención a pacientes con dependencia moderada hospitalizados en una unidad de prevención del deterioro funcional (UPIF) era superior a la de una unidad convencional (UC) en términos de deterioro funcional y estancia media.
Metodología	Se realizó un estudio de intervención controlado, retrospectivo, de un solo centro, que comparó el tratamiento agudo en una UCIP y en salas convencionales. Se incluyeron 466 pacientes ancianos con dependencia moderada y mayores de 75 años. De ellos, 280 se incluyeron en el grupo de intervención y 186 en el grupo control. Los resultados primarios fueron la pérdida de funcionalidad atribuible a la hospitalización (medida por la pérdida de deambulación y continencia urinaria) y las diferencias en la duración de la estancia.

Resultados	Los pacientes ingresados en la UCIP presentaron un menor deterioro funcional determinado por la pérdida de continencia urinaria y la pérdida de capacidad de deambulación. Los pacientes ingresados en la UCIP presentaron una estancia media menor, con un día menos de estancia que los pacientes de la UC.
Conclusiones	La atención aguda de pacientes ancianos con dependencia moderada en una UCIP se asoció de forma independiente con un menor deterioro funcional y estancias más cortas.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Dosis y tipo óptimos de actividad física para mejorar la capacidad funcional y minimizar los eventos adversos en adultos mayores hospitalizados en situación aguda: una revisión sistemática con metanálisis en red dosis-respuesta de ensayos controlados aleatorios[28].
Autor(es)	Daniel Gallardo Gómez # 1, Jesús Del Pozo Cruz # 1, Hugo Pedder 2, Rosa M Alfonso-Rosa 3, Francisco Álvarez-Barbosa 1, Michael Noetel 4, Jaspe Unyime 5, Sébastien Chastin 6 7, Javier Ramos-Munell 1, Borja Del Pozo Cruz 8 9
Año	2023
Palabras clave	Promoción de la salud; Metaanálisis; Ancianos; Actividad física; Salud pública.
Objetivo	Identificar la dosis y el tipo óptimos de actividad física para mejorar la capacidad funcional y reducir los eventos adversos en adultos mayores hospitalizados en estado agudo.
Metodología	Revisión sistemática y metaanálisis de redes basadas en modelos bayesianos.

Resultados	Diecinueve estudios (3842 participantes) cumplieron los criterios de inclusión. Aproximadamente 100 equivalentes metabólicos de tarea por .fue la dosis mínima para mejorar la capacidad funcional de los adultos mayores hospitalizados agudos La dosis mínima efectiva de deambulación se estimó en 74 MET-min/día Las intervenciones de actividad física dieron como resultado una disminución en la tasa de eventos adversos en comparación con la atención habitual al alta.
Conclusiones	Este metanálisis arrojó evidencia de baja a moderada que respalda el uso de programas de actividad física supervisada en el hospital para adultos mayores hospitalizados por problemas agudos. Caminar a paso lento durante unos 25 minutos al día es suficiente para mejorar la capacidad funcional y minimizar los eventos adversos en esta población.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Velocidad de la marcha y aparición de trastornos neurocognitivos en adultos mayores[29]
Autor(es)	José F. Parodi 1, Wendy Nieto-Gutiérrez 2, Walter A. Téllez 3, Iris Ventocilla-González 4, Fernando M. Runzer-Colmenares 5, Álvaro Taype-Rondan 6
Año	2018
Palabras clave	Adulto mayor; Anciano; Paso; Trastornos de la marcha; Marcha; Trastornos neurocognitivos; Neurológico; Neurológico; Trastornos de la marcha; Trastornos del conocimiento.
Objetivo	es evaluar la asociación entre la velocidad de la marcha y la aparición de ENT (enfermedades no trasmisibles) en una población de adultos mayores

Metodología	Cohorte realizada en adultos mayores que acudieron al servicio de geriatría del Centro Médico Naval (Callao, Perú). Durante la evaluación basal, se registró la velocidad de marcha de los participantes. Posteriormente, se realizó un seguimiento anual de los participantes durante 5 años, con una media de 21 meses. La aparición de ENT (enfermedades no trasmisibles) se definió como la aparición de un puntaje ⩽24 puntos en el Mini Mental State Examination (prueba de tamizaje) durante el seguimiento.
Resultados	El estudio incluyó 657 participantes, con una edad media de 73,4 ± 9,2 (DE) años, de los cuales el 47,0% eran varones, el 47,8% tenía una velocidad de marcha <0,8 m/s y el 20,1% desarrolló durante el seguimiento. Se encontró que los adultos mayores que tenían una velocidad de marcha <0,8 m/s al inicio del estudio tenían más probabilidades de desarrollar ENT (enfermedades no trasmisibles) que aquellos que tenían una velocidad de marcha .
Conclusiones	Se encontró una asociación longitudinal entre la disminución de la velocidad de la marcha y la aparición de ENT, lo que sugiere que la velocidad de la marcha podría ser útil para identificar a los pacientes con riesgo de aparición de ENT(enfermedades no trasmisibles).

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Factores asociados a la velocidad de marcha lenta en adultos mayores[30].
Autor(es)	Gabriela Rodríguez 1, Daniella Burga Cisneros 1, Gabriela Cipriano 1, Pedro J Ortiz 1 2, Tania Tello 1 2, Paola Casas 1 2, Elizabeth Aliaga 1 2, Luis F Varela 1 2
Año	2017

Palabras clave	Velocidad de marcha, adulto mayor, comunidad.
Objetivo	Determinar los factores asociados a la velocidad de marcha lenta en adultos mayores residentes
Metodología	Análisis de datos secundarios. Se incluyeron adultos mayores de 60 años, mientras que se excluyeron adultos con condiciones físicas que no permitieran la evaluación de la velocidad de la marcha. La variable dependiente fue la velocidad de marcha lenta (menor a 1 m/s), y las variables independientes fueron datos sociodemográficos, clínicos y geriátricos. Se calcularon razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas con intervalos de confianza del 95% (IC 95%).
Resultados	La muestra del estudio incluyó 416 adultos mayores de 60 a 99 años, y el 41% de los participantes cumplió con el criterio de velocidad de marcha lenta. Los factores asociados con la velocidad de marcha lenta en esta muestra fueron el sexo femenino, el menor nivel de educación, los problemas sociofamiliares, la diabetes mellitus.
Conclusiones	Los factores modificables asociados a la velocidad de marcha lenta en adultos mayores incluyen problemas clínicos y sociofamiliares, y estos factores son susceptibles de intervenciones desde etapas tempranas de la vida.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Impacto del sesgo de memoria en la estimación dietética de adultos mayores medida a través de un cuestionario de frecuencia alimentaria y registros de alimentos pesados: un estudio transversal en adultos mayores y cuidadores primarios[31]

Autor(es)	Marcos Galván 1, Laura Ivonne Arellano Martínez 2, Ivonne Ramírez Silva 3, Celina Ramírez Ramírez 1, Guadalupe López Rodríguez 1, Nely Isabel Cruz Serrano 4, Vidalma Del Rosario Bezares Sarmiento 4, María Elena Rivera-Madrigal 5
Año	2024
Palabras clave	Memoria. Cuestionario de frecuencia de alimentos. Registros de dieta. Cuidadores. Adultos mayores.
Objetivo	evaluar el impacto del sesgo de memoria en la estimación dietética y sus cuidadores primarios a través del cuestionario de frecuencia de alimentos mexicanos y registros de alimentos pesados .
Metodología	el presente análisis utiliza la información dietética estimada con base en la respuesta proporcionada por 51 adultos mayores y sus cuidadores primarios del estudio de validación del que se realizó durante el confinamiento por COVID-19. El personal que aplicó fue capacitado con instrumentos y procedimientos estandarizados. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para comparar la ingesta por día de los alimentos y grupos de alimentos, el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar los gramos de ingesta por día de los grupos de alimentos y el coeficiente kappa para comparar el nivel de alimentos y grupos de alimentos
Resultados	en 11 de 14 grupos de alimentos, no se observaron diferencias significativas entre las cantidades de ingesta reportadas. En los grupos de lácteos, frutas, verduras y legumbres se observó una concordancia moderada y en el resto de los grupos fue fuerte a perfecta. La correlación de la cantidad de ingesta fue alta en todos los grupos de alimentos.
Conclusiones	la alta correlación y concordancia entre las cantidades y frecuencias de los grupos de alimentos consumidos según lo informado por los adultos mayores y los cuidadores primarios indican que la información de ambos encuestados es confiable.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Caracterización de pacientes adultos mayores ingresados en una unidad de agudos de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia[32].
Autor(es)	Diego Andrés Chavarro Carvajal 1, Eduardo José Pabón Martínez 2, Ana Karina Negrette Soto 3, José Manuel Santacruz Escudero 4, Carlos Alberto Cano-Gutiérrez 1
Año	2024
Palabras clave	Adulto mayor; Características; Características; Complicaciones; Complicaciones; Geriatría; geriatría; Hospitalización; Hospitalización; Adulto mayor.
Objetivo	es describir las características demográficas, clínicas, funcionales y desenlaces de los pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de agudos del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI).
Metodología	Estudio observacional descriptivo, transversal, basado en la revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados en la Unidad de Geriatría del HUSI durante el periodo 2019-2021.
Resultados	Se analizaron 4601 pacientes, cuya edad media fue de 83 años (56,2% mujeres). El 72,4% presentó algún grado de dependencia para actividades básicas de la vida diaria, el 90,8% presentó algún grado de dependencia para actividades instrumentales de la vida diaria, el 32,2% presentó desnutrición, el 15,7% caídas, el 9,9% disfagia orofaríngea, el 32,2% fragilidad, el 28,1% delirium,

	el 54,1% demencia previa. Las principales comorbilidades presentadas fueron hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes. El 2,9% presentó alguna complicación durante su hospitalización, el 10,8% falleció y la estancia hospitalaria fue de 5 días.
Conclusiones	Los pacientes adultos mayores ingresados en la unidad de agudos del HUSI presentan alta frecuencia de dependencia, demencia y alteraciones nutricionales.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Polimorfismos de la apolipoproteína E en adultos mayores de 60 años con deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer[33].
Autor(es)	Silvia Martínez 1, Barbara Ochoa 2, María Rafaela Pérez 2, Fátima Torrico 1, Ildemaro García 3, Carmen Cristina García 4
Año	2022
Palabras clave	enfermedad de Alzheimer; disfunción cognitiva; demencia; apolipoproteína; Venezuela.
Objetivo	Determinar las frecuencias alélicas y genotípicas de las isoformas en adultos mayores de 60 años con deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer
Metodología	Se estudiaron 267 pacientes: 96 controles, 40 con deterioro cognitivo leve, 108 con Alzheimer de Caracas y 23 individuos de Kamarata-Kanaimö. Las isoformas de APOE se determinaron con el kit AP1210Z: Seeplex® ApoE Genotyping.
Resultados	El alelo mostró una asociación significativa con deterioro cognitivo leve. Las frecuencias genotípicas para los grupos control y deterioro cognitivo leve fueron y para el grupo

	Alzheimer. En Kamarata-Kanaimö, el orden fue el alelo no se encontró en este grupo.
Conclusiones	Las frecuencias alélicas y genotípicas de APOE en nuestra muestra mostraron una distribución similar a las encontradas en otros estudios en Venezuela y las Américas. La ausencia del alelo en la comunidad indígena de Kamarata-Kanaimö justifica una mayor investigación. Se reforzó la asociación positiva del alelo con la enfermedad de Alzheimer y el deterioro cognitivo leve. La determinación temprana de los portadores del alelo ε4 puede ayudar a establecer medidas preventivas en nuestra población.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores[34].
Autor(es)	Saliha Belmonte Darraz 1, Ana María González-Roldán 2, Joaquín de María Arrebola 3, Casandra Isabel Montoro Aguilar 4
Año	2021
Palabras clave	Envejecimiento activo; Calidad de vida; Dolor; Entrenamiento físico multicomponente; Envejecimiento activo; Funcionalidad; Funcionalidad; Formación multicomponente; Dolor; Calidad de vida; alteración del sueño; Sueño.
Objetivo	Los beneficios del ejercicio físico en el envejecimiento, y especialmente en la fragilidad, se han asociado con una reducción del riesgo de mortalidad, enfermedades crónicas y deterioro cognitivo y funcional. El entrenamiento multicomponente, que combina entrenamiento de fuerza,

	resistencia, equilibrio y marcha, representa el tipo de ejercicio físico más beneficioso para los adultos mayores.
Metodología	Dada la efectividad del entrenamiento multicomponente, en el presente estudio se llevó a cabo un programa de ejercicio físico «Actívate» (basado en la metodología Vivifrail), con el enfoque en el «envejecimiento activo», en el que participaron 49 adultos mayores de 60 años.
Resultados	La intervención de ejercicio físico produjo una reducción de la presión arterial diastólica, del umbral del dolor y de las alteraciones del sueño, así como un aumento de la velocidad de la marcha. Además, los factores de calidad de vida (escala GENCAT), como el bienestar emocional, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación y la inclusión social, fueron mayores después de la intervención.
Conclusiones	Estos hallazgos subrayan los beneficios del entrenamiento multicomponente en la funcionalidad de los adultos mayores y, además, aportan aspectos relevantes sobre la modulación de la percepción del dolor, las alteraciones del sueño, los factores sociales y el bienestar físico y emocional. Se deben promover programas de ejercicio físico como «Actívate» para fomentar hábitos de vida saludables en la población adulta mayor.

RESUMEN DOCUMENTAL	
Titulo	¿Cuáles son las brechas de conocimiento y qué priorizar en investigación en salud mental del adulto mayor? Estudio cuali-cuantitativo utilizando la matriz de estrategias combinadas para Argentina (MECA)[35].

Autor(es)	Carolina Prado 1, Marilina Santero 1, Diego Caruso 2, Fabián Ortiz 3, María Silvia Zamorano 3, Vilma Irazola 1
Año	2023
Palabras clave	Argentina; adultos mayores / personas de la tercera edad; aislamiento; demencia; deterioro cognitivo; investigación en servicios de salud; salud mental; soledad.
Objetivo	identificar brechas de conocimiento y prioridades de investigación en salud mental del adulto mayor en Argentina.
Metodología	diseño cuali-cuantitativo, en tres etapas: (1) diagnóstico de situación, (2) evaluación global de necesidades de investigación y (3) ejercicio de priorización basado en la Matriz de Estrategias Combinadas validadas para Argentina.
Resultados	con base en las primeras dos etapas del estudio se identifican dos áreas temáticas investigar en el país y dimensiones priorizadas: (a) soledad-aislamiento y (b) deterioro cognitivo y demencia. Como resultado del ejercicio de priorización surgieron las siguientes dimensiones: en relación con soledad-aislamiento: 1. efecto de los programas, 2. falta de acceso a los recursos, 3. capacidad de adaptación a los contextos locales (integración social del adulto mayor) y 4. calidad de servicios. En relación con deterioro cognitivo y demencia: 1. impacto cuidadores y entorno, 2. barreras para la implementación de guías y capacitación, 3. estudios de costo-efectividad sobre intervenciones y calidad de vida, y 4. recolección y publicación de datos epidemiológicos.
Conclusiones	se debe enfatizar la importancia de fortalecer la investigación en Argentina sobre la implementación y difusión de intervenciones de promoción, prevención y prestación de servicios en la salud mental del adulto mayor.

RESUMEN DOCUMENTAL

Titulo	Influencia de la actividad física en la motricidad fina y gruesa del adulto mayor femenino[36]
Autor(es)	Martha Morayma Salazar Quinatoa Santiago Calero Morales
Año	2018
Palabras clave	actividad física; psicomotricidad fina y gruesa; adulto mayor; sexo femenino.
Objetivo	Analizar la influencia de un programa de actividad física específica para la motricidad fina y gruesa del adulto mayor del sexo femenino, comparando las influencias ejercidas en un grupo con participación sistemática y otro grupo con participación limitada.
Metodología	Se estudió a dos grupos independientes de 34 mujeres entre 60 a 80 años, con un nivel socioeconómico medio, residentes en Selva Alegre - Sangolquí. Se aplicó durante cuatro meses un programa especializado de actividad física, implementando diez actividades cotidianas con mayor magnitud de psicomotricidad fina y diez de psicomotricidad gruesa, evaluándose en dos momentos el rendimiento motriz bajo una escala entre 1-5 puntos.
Resultados	Se demostraron diferencias significativas en la motricidad fina y gruesa al comparar ambos grupos independientes, favoreciéndose el grupo 1 (motricidad sistemática) sobre el grupo 2 (motricidad limitada).
Conclusiones	La participación sistemática mejora significativamente la motricidad fina y gruesa en adultos mayores del sexo femenino de mejor manera que las participaciones limitadas.

Discusión

Según objetivo numero uno se encontró en el artículo titulado Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores: un análisis de las bases de datos, elaborado por C. Valencia, E. López-Alzate, V. Tirado, M.D. Zea-Herrera, F. Lopera, R. Rupprecht, W.D. Oswald, en el año 2017, dice que en el envejecimiento normal se presenta un deterioro cognitivo evidente en la memoria, la atención y la velocidad en el procesamiento de la información (VPI). Dentro de las estrategias de intervención, los programas de tipo combinado de memoria y psicomotricidad muestran mayores efectos benéficos en la cognición a corto y largo plazo. A esto se agrega que los resultados muestran efectos positivos del entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad SIMA, específicamente, en la atención selectiva y la VPI con población adulta mayor sana [23].

Resultados similares se han encontrado en Peru, en el estudio de Rodríguez G, Burga-Cisneros D, Cipriano G, Ortiz PJ, Tello T, Casas P, et al., en donde se incluyeron 416 adultos mayores en el rango de edad de 60 a 99 años y un 41% presentaba velocidad de marcha lenta, tambien se encontró que los factores asociados a una velocidad de marcha lenta en adultos mayores de la comunidad son el sexo femenino, la edad mayor de 70 años, fueron un menor grado de instrucción, la presencia de problema socio familiar, la presencia de diabetes *mellitus* y de depresión. y se evidencio que los adultos mayores del sexo femenino, edad mayor de 70 años, tienen menor grado de instrucción, y haber tenido momentos de hambre en la infancia, no ser jefe de familia, participar en actividades recreacionales no laborales, tener problema sociofamiliar, una mala autopercepción de su salud, la presencia de hipertensión arterial, de diabetes *mellitus*, al consumo de alcohol, la ausencia de multimorbilidad, tener dependencia funcional, malnutrición, caídas, somnolencia, polifarmacia, deterioro cognitivo y depresión, han hecho que la prevelencia de estos factores sigan creciendo[30]. Por otra parte, En el Perú, un país en vías de desarrollo, el 22,9% de la población vive en condiciones de pobreza , lo cual trae como consecuencia un menor acceso a la educación, menores recursos para un desarrollo social y, final e indirectamente, el deterioro en el estado de salud[30]. Estas condiciones suponen el desarrollo de eventos adversos para la salud si no se identifica e interviene precozmente, brindando un mejor soporte y acceso a redes sociales más que la sola implementación de

un apoyo económico para la población adulta mayor como se viene realizando actualmente sin que estas medidas conlleven a una mejoría en su salud física.

Es por eso que en Chile, se evaluó un grupo de pacientes con un rango de edad media de 80 años,mediante un test de Pfeiffer y los resultados muestran efectos positivos del programa de activación psicomotriz, ya que denotan su efectividad para mejorar el rendimiento cognitivo y disminuir los niveles de depresión de los adultos mayores institucionalizados[13]. Es importante emplear este tipo de programas de forma temprana para evitar o retrasar el deterioro cognitivo asociado a la edad y prevenir, además, el desarrollo de demencias en esta población manteniendo funcional al adulto mayor, con lo que alcanza una mejor calidad de vida. Un estudio evidencio “que un 45,5% de los sujetos presentaba funciones intelectuales intactas; un 27,3%, deterioro intelectual leve, y un 27,3%, deterioro intelectual moderado. En la reevaluación del test de Pfeiffer, un 72,7% presentaba funciones intelectuales intactas, y un 27,3%, deterioro intelectual leve”[13].

Según objetivo número dos se identificó un artículo llamado “Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño”, realizado por Tania Tello-Rodríguez, Renato D Alarcón y Darwin Vizcarra-Escobar, en el año 2016, según el cual existen numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales con impacto más o menos prominente en la salud mental de las personas adultas mayores. Aparte de componentes derivados de los procesos normales de envejecimiento o de la coocurrencia de enfermedades médicas diversas, eventos como la muerte de un ser querido, la jubilación o la discapacidad, contribuyen significativamente a una variedad de problemas mentales o emocionales en esta fase del ciclo vital[37]. Los problemas más frecuentes afectan las esferas neurocognitiva, afectiva y onírica. Los trastornos neurocognitivos mayores reducen el rendimiento general del paciente y generan con ello exigentes necesidades de dependencia y cuidado cercano. Los trastornos afectivos pueden acentuarse por falta de apoyo familiar y disminución marcada de interacciones sociales que pueden dar lugar a un significativo aislamiento con conducta suicida resultante. La mayor frecuencia de trastornos del sueño como insomnio, somnolencia diurna y trastornos específicos como apnea obstructiva alteran significativamente la calidad de vida de esta población[37].

Siendo esta una problematica que afecta a toda la poblacion en general, donde se ha evidenciado que la salud mental en el adulto mayor no es del todo la preocupacion de las personas que rodean este individuo, a manera de ejemplo pensemos en los adultos que los dejan en asilos,geriatricos u demas dependencias y la visita a este individuo cada vez

disminuye, es muy poca la poblacion que se preocupa por optar y valorar las necesidades de los adultos mayores.

La prevalencia de demencia antes de los 65 años es de entre 2 a 10%, pero ella se duplica con cada intervalo de 5 años después de los 65 años de edad [37]. En 2011 se calculó que, a nivel mundial, 35 millones de personas padecían de demencia y diversos estudios epidemiológicos indican que la cifra se duplicará cada 20 años. La demencia es una de las principales causas de discapacidad y genera un alto costo social; se le atribuye 11,9% de los años vividos con discapacidad a causa de una enfermedad no transmisible[37].

En estudios locales se ha encontrado que la prevalencia de demencia en Lima fue de 9,3% [37]. Custodio *et al.* detectaron un 6,85%, siendo el alzhéimer el diagnóstico más frecuente (56,2%) que aumenta con la edad y ocurre con mayor frecuencia en pacientes de sexo femenino. En el estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental en Lima se encontró una prevalencia de 6,7%.

El periodo del ciclo vital conocido como "adultez mayor" o senescencia, posee probablemente características de mayor singularidad que las de otras fases, al acumular factores y experiencias de etapas previas y afrontar desenlaces que no por previsibles o conocidos dejan de generar ansiedad o expectativas de duda, conflicto, pesimismo e incertidumbre [37]. El componente afectivo o emocional de la vida cuotidiana del adulto mayor, muchas veces privada del calor y el apoyo del grupo familiar o de un mínimo de interacciones sociales positivas, confiere significados diferentes a la gradual reducción de diversas funciones biológicas, cognitivas o sensoriales y, con ella, una mayor vulnerabilidad a variados agentes o factores patógenos. Finalmente, la psicopatología o clínica psicogeriátrica, aun cuando utilizando etiquetas nosológicas similares a aquellas de fases previas del ciclo vital, entraña rasgos distintivos que es conveniente conocer y delinear claramente a fin de proveer la atención profesional más apropiada y oportuna [37].

Dando continuidad a la investigacion, encontramos que en el articulo “Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor” que hay similitud en cuanto a las necesidades del adulto mayor y su salud mental[1]. En América Latina y el Caribe las tendencias son similares; se espera que al 2025 lleguen a 100 millones (15 %) y 25 % (183,7 millones) para 2050. En Perú, al 2018 los adultos mayores representaron 10.4 % (3 345 552 de la población total) y alcanzaran 12,4 % (cuatro millones y medio) al 2025 y 9 millones (21,3 %) para 2050. En

La Libertad fueron 12.0 % (213 360 mil), siendo una de las regiones con más población envejecida[1].

Dado que el mayor porcentaje (22.7%) de los adultos fue 60-64 años, 58.8% mujeres, 47.4% con instrucción primaria, 93.6 % cognición normal, y 83,4 y 60 % fueron independientes en actividades básicas de la vida diaria y en actividades instrumentales de la vida diaria, respectivamente. Existe relación altamente significativa entre cognición y capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria[1].

En la vejez sin duda se generan cambios que se evidencian en una disfunción cognitiva, principalmente ejecutiva, la cual afecta la memoria operativa, flexibilidad cognitiva y atención dividida o selectiva [4]. Sin embargo, no parece disminuir la concentración, memoria sobre hechos, conocimiento de palabras, conceptos, memoria del pasado y procedimental. Así mismo, el lenguaje, comprensión, leer y vocabulario se mantienen estables. Por lo tanto, no todas las funciones cognitivas se deterioran con la edad[1].

La cognición al envejecer se considera normal siempre que no altere la funcionalidad del adulto mayor. Sin embargo, pueden presentar deterioro cognitivo y demencia, con alteraciones en la memoria, conducta, afecto, pensamiento y funcionalidad, lo cual ocasiona discapacidad y dependencia, considerada una prioridad de salud pública por la Organización Mundial de la Salud[1].

Donde respuesta al objetivo numero tres se encontró en el artículo titulado “Beneficios de la intervención psicomotriz en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y moderado” elaborado por Alicia Gonzales y Alejandra Marchetti, en el año 2015 dice que a través de un estudio de grupo único, durante cinco meses[12]. Se realizó una evaluación pre-intervención de carácter individual aplicándose una serie de pruebas y cuestionarios a 9 usuarios que presentan deterioro cognitivo y asisten al mencionado centro. Las mismas fueron: Cuestionario Pre-Intervención, Minimental State Examination, Cuestionario, Escala Marcha y equilibrio de Tinetti, Test del Reloj, Selección de Subtest de la Batería psicomotriz de da Fonseca (Lateralidad, Noción de Cuerpo, Praxia Global y Fina). Se utilizó también una ficha de observación de parámetros psicomotrices para adultos. A partir de esto, se diseñó y aplicó un proyecto de intervención psicomotriz de 24 sesiones, y luego se reevaluó a la población, aplicando la misma batería de pruebas y un cuestionario de satisfacción, suprimiendo el cuestionario pre-intervención[12].

De la comparación de ambas evaluaciones se deducen mejoras en la mayoría de los usuarios a nivel de: la organización tónicopostural y amplitud del movimiento, capacidades memorísticas y atencionales, y la posibilidad de revalorización del cuerpo como lugar de sensaciones de bienestar. En conclusión la intervención psicomotriz puede tener un efecto favorable en el enlentecimiento del proceso de retrogénesis psicomotora, mejorando y/o manteniendo las capacidades funcionales de esta población a nivel motor, cognitivo y social, promoviendo así un estilo de funcionamiento adaptativo y una vivencia positiva del cuerpo[12].

Alternamente se identifica similitud en el articulo de funcionamiento cognitivo y factores de riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos, de Felmer Navarrete y Nazar[38], donde se practicó a 1.271 personas mayores de 60 años con el objetivo de intervenir en el estudio de diferencia del envejecimiento fisiológico, deterioro cognitivo leve y demencia,donde se utilizaron diferentes evaluaciones de screening cognitivo validados. Entre ellos están:

a) Mini-Mental State Examination (MMSE) creado por Folstein en el año 1975, evalúa la orientación (personal, espacial y temporal), memoria a corto y a largo plazo (fijación y recuerdo diferido), atención, lenguaje (expresión verbal y escrita, comprensión verbal y escrita) praxis y habilidades visoconstructivas. Este instrumento presenta una baja sensibilidad en la evaluación de deterioro cognitivo leve[39], razón por la cual, en Chile, actualmente se utiliza la versión abreviada en la Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM) como screening rápido para la detección de demencia en la atención primaria de salud[40]

b) El test de Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R), creado por el autor Mioshi, en el año 2006, el cual presenta mayor sensibilidad para pesquisar las demencias[41].

c) c) El Montreal Cognitive Assessment test (MoCA), creada por Nasreddine, en el año 2005, con un mayor índice de confiabilidad a nivel mundial, siendo una herramienta de tamizaje útil para detectar deterioro cognitivo leve, superior a los test anteriormente mencionados[38]. Recientemente, se creó un protocolo de evaluación cognitiva denominado Protocolo Armonizado de Evaluación Cognitiva (HCAP) – Chile-COG (HCAP), (Harmonized Cognitive Assessment Protocol (HCAP) Early, Health and Retirement Study, 2019). el cual se encuentra actualmente en proceso de validación chilena[38].

Existen escalas que incluyen “Actividades Instrumentales de la vida diaria”, ellas son: el “Índice de Lawton”[42]y el “Cuestionario de Actividades funcionales de Pfeffer (PFAQ, el que fue validado en Chile, como screening para personas con envejecimiento normal y personas que presentan alteraciones funcionales leves, con un punto de corte para diagnosticar deterioro cognitivo de > = 6[43].

En un articulo llamado “Intervenciones de enfermería para la dimensión cognitiva en el adulto mayor institucionalizado” del año 2015, se evidencio que al realizar las intervenciones según necesidad, los resultados y sus avances que se han aplicado tanto a nivel internacional, nacional y regional donde se demuestra que si se trabaja en el adulto mayor su parte funcional, física y mental, se alcanza un estándar de calidad en las áreas afectadas por el envejecimiento, además de esto el adulto mayor aumenta la confianza en sí mismo, ya que al estar activo su percepción de ser una carga cambia, gracias a estas intervenciones siente que él puede valerse por sí mismo y ser responsable de su autocuidado[44]. También se revisó la ley que contempla los derechos y deberes que tiene el adulto mayor, donde se destaca los principios rectores para poder aplicar la ley. Cabe resaltar que el estado, la familia, la sociedad y los medios de comunicación también tienen obligaciones respecto al trato y la dignificación del adulto mayor.

Al momento se hacen educaciones con sus familiares y cuidadores con el fin de que estos puedan tener un manejo mas adecuado para una estancia amena y prolongada que debe ser en colaboración con el paciente para que puedan obtener mas beneficios de los manejos de enfermeria que se puedan hacer en casa[44].

Por otro lado, se hace referencia a la teoría del Autocuidado de la teorista Dorothea Orem, donde considera “la funcionalidad como parte de la definición de salud, y el autocuidado, como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo en forma deliberada y continua a través del tiempo, con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar”, enfocando su teoría hacia el autocuidado del adulto mayor. Orem se fundamente en los planteamientos de Maslow quien sostiene “la capacidad que tiene el adulto mayor frente a la actividad física y cognoscitiva para aprender técnicas nuevas, practicarlas y transmitirlo a los demás, por lo anterior es correcto desmentir que los adultos mayores no pueden adoptar un estilo de vida saludable o participar en su propio autocuidado”[44].

Por otra parte en España se realizó un estudio entrelazando el entrenamiento cognitivo y físico demostrando un resultado positivo, se fundamentan en que el entrenamiento cognitivo mejora las funciones cognitivas, además la práctica de ejercicio físico hace su contribución a mejoras cognitivas, físicas y perceptivo-motrices[45]. Para llevar a cabo su estudio realizaron una revisión y encontraron que algunas intervenciones integran el entrenamiento cognitivo y físico como es el caso de “Motricidad y memoria”, que compara los efectos de un entrenamiento aeróbico y un entrenamiento mental sobre las funciones cognitivas, como resultado de esta combinación, se encontró que aumenta los efectos cognitivos que si se hicieran por separado, además los efectos positivos del ejercicio físico sobre la cognición son mayores si los procesos implicados requieren un elevado control ejecutivo ya que no solo implementan aeróbicos sino que incorporan tareas operativas cognitivas que deben realizarse para su solución; se establece que una intervención sistematizada puede ayudar a contrarrestar el deterioro cognitivo asociado a la edad, otra intervención realizada también en España por educación y deporte, Expresión musical, plástica y corporal, es el de Memoria en movimiento en este las tareas se efectúan a través de actividades con implicación motriz, de esta forma, al mismo tiempo que se desarrollan las habilidades cognitivas de la atención y la memoria, se trabaja conjuntamente la coordinación, la orientación espacial y temporal, la conciencia corporal y capacidades físicas[45].

Se encontró que en Argentina también implementan un programa de entrenamiento que consiste en cuatro fases: la primera focaliza en enseñar al paciente los objetivos y las metas del programa, se continúa con la lectura de bibliografía específica acerca de lo que es la memoria y su relación con el cerebro, se enseñan los factores que llevan a los déficits de memoria; en la segunda fase se focaliza en recomendar al paciente la importancia del uso de ayudas externas como agendas, anotadores, alarmas, calendarios entre otras; en las fases 3 y 4, se entrena al paciente en el uso de habilidades (categorización, realización de historias, imaginería visual, asociación, movimiento y recuperación espacial) y se le da tareas entre semanas, como lectura de artículos y aprendizaje de nombres[46].

Por otro lado un tema importante a trabajar con los adultos mayores es la reminiscencia esta se basa en los recuerdos, tiene influencia sobre el estado de ánimo, y funciona como terapia para el tratamiento de la depresión en la vejez; la autobiografía es parte importante de la reminiscencia y está dividido en tres niveles, el primero está determinado

por periodos de vida, es el nivel más alto y representa largos periodos de tiempo; el segundo se relaciona con acontecimientos generales, y se encuentra en un nivel intermedio y se refiere a acontecimientos repetitivos o únicos y el tercer nivel constituye el conocimiento de acontecimientos específicos; es así que la sobregeneralizacion o autobiografía es un mecanismo dinámico de afrontamiento de aspectos negativos y funciona como regulador de emociones, con relación a lo mencionado se propone la reminiscencia como estrategia de intervención ya que es eficaz en la reforma de los recuerdos autobiográficos en personas mayores de edad[44].

Finalmente, la orientación permite que el adulto mayor conozca en qué situación se encuentra tanto espacial como temporalmente, facilitando su ubicación en el contexto temporal y organización de tareas y, su ubicación en lugares conocidos y desconocidos; la presencia de desorientación temporal suele preceder a la espacial en demencias (no recuerdan donde dejaron los objetos y se pierden en lugares conocidos); es por esto que el proceso de Orientación se lleva a cabo en la medida en que se confrontan las capacidades individuales con las oportunidades de desarrollo que ofrece el medio; esto, para que el individuo pueda desarrollarse en un proceso continuo de crecimiento[44]

Conclusiones

- El deterioro psicomotor en adultos mayores es un fenómeno complejo y multifacético, influido por una combinación de factores fisiológicos, psicológicos, ambientales, conductuales y sociales. Cada uno de estos factores interrelacionados contribuye al deterioro general de la función psicomotora y debe ser considerado en las estrategias de intervención dando lugar a un mayor impacto a nivel psicosocial y económico ya que las enfermedades crónicas juegan un papel significativo en el deterioro psicomotor y no solo se ve afectado su integridad si no también su entorno las personal que los rodea como cuidadores, familiares afectando en ellos también su bienestar y a nivel económico necesitando mas controles médicos o enfermeras, fármacos, internaciones etc ya que se incrementa sus niveles de dependencia por este motivo es primordial intervenir de manera oportuna procurando el cuidado integral de los adultos mayores.

- La población mundial con edades superiores a los 65 años incremento durante el siglo xx de 400 millones en los 50s,a 700 millones para los 90s; calculándose que habrán cerca de 1200 millones de adultos mayores en el año 2025 es decir que este grupo se está incrementando a nivel mundial considerando este tema vital para desarrollar con más efectividad los programas preventivos oportunos desarrollando estrategias de trabajo para así enriquecer el nivel de vida de este segmento poblacional en la comunidad, la salud mental es un determinante clave en el deterioro psicomotor. Trastornos como la depresión y la ansiedad, así como el aislamiento social y la soledad, están estrechamente vinculados a la disminución de la capacidad funcional. Es esencial integrar intervenciones psicológicas y apoyo emocional en los planes de cuidado para mejorar el bienestar general.

- La adaptación del entorno y la promoción de hábitos de vida saludables son fundamentales para mitigar el deterioro psicomotor. La falta de accesibilidad en el entorno y los hábitos poco saludables, como una dieta inadecuada y la inactividad física, contribuyen significativamente al deterioro. Intervenciones que promuevan la actividad física regular y un entorno adaptado pueden ser efectivas para ralentizar este proceso, El apoyo social y familiar tiene un impacto positivo en la capacidad de los adultos mayores para mantener su función psicomotora, la intervención de un equipo multidisciplinario con implementación de Terapias alternativas, La participación en redes de apoyo y actividades comunitarias puede proporcionar los estímulos necesarios para mejorar la motivación y la calidad de vida.

Lista de referencias

---

[1] Leitón Espinoza ZE, Fajardo-Ramos E, López-González Á, Martínez-Villanueva R, Villanueva-Benites ME. Cognition and functional capacity in the elderly adult. Rev Salud Uninorte. 2020;36(1):124-39.

[2] Benavides-Caro CA. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Rev Mex Anestesiol. 2017;40(2):107-12.

[3] Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018: Valle del Cauca [Internet]. Bogotá: DANE; 2019 [citado 2024 oct 7]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190711-CNPV-presentacion-valle.pdf

[4] Ministerio de Salud y Protección Social. Informe nacional sobre el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento 2022 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2022 [citado 2024 oct 7]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/informe-nal-plan-accion-internacional-madrid-envejecimiento-2022.pdf

[5] Ministerio de Salud y Protección Social. Desafíos del envejecimiento poblacional en Cali 2015 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 [citado 2024 oct 7]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Poster-Desafios-envejecimiento-pob-Cali-2015.pdf

[6] Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Presentación de los resultados de la investigación de los planes departamentales de ValledelCauca [Internet]. Bogotá: DANE; 2023 [citado 2024 oct 7]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/pres-ValledelCauca-18jul2023.pdf

[7] Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Información sobre las alcaldías de Candelaria, Yumbo, Jamundí y Palmira [Internet]. Bogotá: DANE; 2020 [citado 2024 oct 7]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-desarrollo-territorial/100320-Info-Alcaldias-Candelaria-Yumbo-Jamund%C3%AD-Palmira.pdf

[8] Camargo-Hernández KDC, Laguado-Jaimes E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga-Santander, Colombia. Univ Salud. 2017;19(2):163-70.

[9] Olivares-Tirado P. Deterioro cognitivo y trastornos metabólicos en adultos mayores. Departamento de Estudios y Desarrollo. Superintendencia de Salud; 2020.

[10] Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Consenso sobre el deterioro cognitivo leve [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2015 [citado 2024 oct 7]. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf

[11] Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; [citado 2024 oct 7]. Disponible en: https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable

[12] González A, Marchetti A. Beneficios de la intervención psicomotriz en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y moderado. Enferm Cuidados Hum. 2014;3(2):49-56.

[13] Olave-Sepúlveda C, Ubilla-Bustamante P. Programa de activación psicomotriz en adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo y depresión. Psicogeriatría. 2011;3(4):173-6.

[14] Tambara Leite, M., Castioni, D., Kirchner, R. M., & Hildebrandt, L. M. (2015). Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. Enferm. glob, 1-11.

[15] Felmer Navarrete LA. Funcionamiento cognitivo y factores de riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos; 2023.

[16] Rodriguez-Vargas M, Pérez-Sánchez L, Marrero-Pérez Y, Rodríguez-Ricardo A, Pérez-Solís D, Peña-Castillo Y. Depresión en la tercera edad. Rev Arch Méd Camagüey. 2022;26.

[17] Gittermann LT, Feris SV, von Oetinger Giacoman A. Relación entre COVID-19 y síndrome de Guillain-Barré en adultos. Revisión sistemática. Neurología. 2020;35(9):646-54.

[18] Cárcamo-Regla R, Zapata-Lamana R, Ulloa N, Cigarroa I. ¿En qué personas mayores, dónde y cómo se está aplicando el ejercicio multicomponente para obtener beneficios en su salud? Una revisión sistemática. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2021;56(2):100-8.

[19] Larriva MTB, García EH. Confort térmico de adultos mayores: una revisión sistemática de la literatura científica. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2019;54(5):280-95.

[20] Sánchez CZ, Sanabria MOC, Sánchez MZ, López PAC, Sanabria MS, Hernández SH, et al. Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2019;54(6):346-55

[21] Font-Jutglà, C., Gimeno, E. M., Roig, J. B., da Silva, M. G., & Villarroel, R. M. (2020). Efectos de la actividad física de intensidad suave sobre las condiciones físicas de los adultos mayores: revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *55*(2), 98-106.

[22] Chavez Padilla GA. Riesgo nutricional en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca, 2023; 2024.

[23] Valencia C, López-Alzate E, Tirado V, Zea-Herrera MD, Lopera F, Rupprecht R, Oswald WD. Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores. Rev Neurol. 2008;46(8):465-71.

[24] Houthoofd SA, Morrens M, Sabbe BG. Cognitive and psychomotor effects of risperidone in schizophrenia and schizoaffective disorder. Clin Ther. 2008 Sep;30(9):1565-89.

[25] De Roo AC, Li Y, Abrahamse PH, Regenbogen SE, Suwanabol PA. Long-term Functional Decline After High-Risk Elective Colorectal Surgery in Older Adults. Dis Colon Rectum. 2020 Jan;63(1):75-83

[26] Mier P, Ramos M, Rodríguez G, Leme C, Madariaga A, López M. Cognitive impairment in older adults with diabetes: A systematic review. Diabetes Metab. 2022;48(4):101308. doi: 10.1016/j.diabet.2022.101308. PMID: 35550718.

[27] Martinez-Peromingo J, Castañeda A, Muñana A, Baeza ME, de Peralta P, Fuentes C, Barba R. Atención aguda a pacientes ancianos en una unidad de prevención del deterioro funcional. Rev Clin Esp. 2020;220(9):548-52

[28] Gallardo-Gómez D, Del Pozo-Cruz J, Pedder H, Alfonso-Rosa RM, Álvarez-Barbosa F, Noetel M, Jasper U, Chastin S, Ramos-Munell J, Del Pozo Cruz B. Optimal dose and type of physical activity to improve functional capacity and minimise adverse events in acutely hospitalised older adults: a systematic review with dose-response network meta-analysis of randomised controlled trials. Br J Sports Med. 2023 Oct;57(19):1272-1278. doi: 10.1136/bjsports-2022-106409. Epub 2023 Aug 3. PMID: 37536984.

[29] Parodi JF, Nieto-Gutierrez W, Tellez WA, Ventocilla-Gonzales I, Runzer-Colmenares FM, Taype-Rondan A. Velocidad de marcha y desarrollo de trastornos neurocognitivos en adultos mayores: resultados de una cohorte peruana [Gait speed and the appearance of neurocognitive disorders in older adults: Results of a Peruvian cohort]. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018 Mar-Apr;53(2):73-76. Spanish. doi: 10.1016/j.regg.2017.08.001. Epub 2017 Sep 8. PMID: 28890141.

[30] Rodríguez G, Burga-Cisneros D, Cipriano G, Ortiz PJ, Tello T, Casas P, et al. Factores asociados a velocidad de marcha lenta en adultos mayores de un distrito en Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34:619-26.

[31] Galván M, Arellano-Martínez LI, Ramírez-Silva I, Ramírez Ramírez C, López Rodríguez G, Cruz-Serrano NI, et al. Impact of memory bias in the dietary estimation of older adults measured through a food frequency questionnaire and weighed food records: A cross-sectional study in older adults and primary caregivers. Nutr Hosp. 2024;574-584.

[32] Chavarro-Carvajal DA, Pabón-Martínez EJ, Soto AKN, Escudero JMS, Cano-Gutierrez CA. Caracterización de los pacientes adultos mayores ingresados a una unidad de agudos de un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2024;59(6):101527.

[33] Martínez S, Ochoa B, Pérez MR, Torrico F, García I, Garcia CC. Apolipoprotein E polymorphisms in adults over 60 years of age with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease in different Venezuelan populations. Biomedica. 2022 May 1;42(Sp. 1):116-129. English, Spanish. doi: 10.7705/biomedica.5889. PMID: 35866735; PMCID: PMC9423768.

[34] Darraz, S. B., González-Roldán, A. M., de María Arrebola, J., & Montoro-Aguilar, C. I. (2021). Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *56*(3), 136-143.

[35] Prado C, Santero M, Caruso D, Ortiz F, Zamorano MS, Irazola V. ¿Cuáles son las brechas de conocimiento y qué priorizar en investigación en salud mental del adulto mayor? Estudio cuali-cuantitativo utilizando la matriz de estrategias combinadas para Argentina (MECA). Global Health Promot. 2023;30(1):87-94.

[36] Salazar Quinatoa MM, Calero Morales S. Influencia de la actividad física en la motricidad fina y gruesa del adulto mayor femenino. Rev Cubana Investig Biomed. 2018;37(3):1-13

[37] Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33:342-50.

[38] Felmer, L., & Nazar, G. (2023). Factores de riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, *151*(11), 1490-1500.

[39] Nasreddine, Z., Phillips, N., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J., &Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): A brief screening tool for mild cognitive impairment. Journal of the American Geriatrics Society, 53(4), 695-699

[40] Jiménez D, Lavados M, Rojas P, Henríquez C, Silva F, Guillón M. Evaluación del minimental abreviado de la evaluación funcional del adulto mayor (EFAM) como screening para la detección de demencia en la atención primaria. **Rev Med Chil.** 2017;145(7):862-8.

[41] Muñoz-Neira C, Henríquez Ch F, Ihnen J, Sánchez M, Flores P, Slachevsky Ch A. Propiedades psicométricas y utilidad diagnóstica del Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) en una muestra de ancianos chilenos. **Rev Med Chil.** 2012;140(8):1006-13.

[42] Mendoza, S. M., & Molina, M. P. (2010). Revisión de las escalas de valoración de las capacidades funcionales en la enfermedad de Alzheimer. *Fisioterapia*, *32*(3), 131-138.

[43] Herrera, M. S., Saldías, P., & Testa, N. (2014). Validación de un test breve para el diagnóstico de capacidad funcional en adultos mayores en Chile. *Revista médica de Chile*, *142*(9), 1128-1135.

[44] Pabón Rodríguez, C. A., Villanova Villanova, K. J., & Celis Larrota, I. J. (2015). Intervenciones de Enfermería para La Dimensión Cognitiva en El Adulto Mayor Institucionalizado.

[45] Cao AR, Lacruz IC. Mejoras cognitivas y perceptivo-motrices en personas mayores participantes en un programa de estimulación integral cognitivo-motriz. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2012;15(1):27-39.

[46] Elgier, A. M., Aruanno, Y., & Kamenetzky, G. (2010). Efecto de la edad y el entrenamiento sobre la memoria. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, *2*(2), 77-80.