

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Estrés y desempeño cognitivo en el adulto mayor

AUTORA: Sponton, Judith

DNI: 36578918

LEGAJO: S-5115/2

DOCENTE RESPONSABLE: Martino, Pablo

202

2

ÍNDICE

1

Resumen y palabras claves.....	3
Tema y problema.....	4
Fundamentación del problema.....	5
Objetivos.....	6
Marco teórico.....	7
Diseño: Técnicas, instrumentos o procedimiento de recolección de datos.....	17
Exposición y análisis de datos.....	20
Discusión.....	2
1	
Conclusión.....	2
2	
Referencias bibliográficas.....	23

RESÚMEN

El presente trabajo integrador final tiene como objetivo analizar y explorar el impacto del estrés en el desempeño cognitivo de adultos mayores a partir de 60 años de la ciudad de Rosario, Santa fe, Argentina, se abordará desde la perspectiva cognitivo conductual propiciando un acercamiento con este grupo etario, así como también con los factores que podrían considerarse estresantes y con factores neuroprotectores tendientes a ralentizar el deterioro de las funciones cognitivas.

Para ello se realizó un trabajo de campo con una estrategia metodológica de enfoque cuantitativo, con un diseño observacional-transversal y se utilizaron técnicas de recolección de datos: escala de estrés percibido-versión 4 ítems, test de dígitos hacia adelante y hacia atrás, tarea de fluencia verbal fonológica, tarea de fluencia verbal semántica, las cuales se aplicaron a una muestra constituida por 65 argentinos voluntarios adultos mayores de 60 años. El muestreo fue de tipo no probabilístico, intencional. Se invitó a formar parte de la investigación a sujetos que participaron de una campaña de prevención del deterioro cognitivo y demencias en Rosario entre el 8 y 24 de noviembre de 2021. Las variables de interés son estrés percibido y desempeño cognitivo.

El promedio de estrés percibido es de 3.4, este valor se considera “bajo o moderado” siendo que los puntajes de la EPP oscilan en un rango de 0 a 16 puntos. Los resultados muestran que a mayor nivel de estrés percibido menor nivel de rendimiento cognitivo, sobre todo en tareas de memoria y lenguaje.

PALABRAS CLAVES

Estrés, desempeño cognitivo, envejecimiento, deterioro cognitivo.

3

TEMA

Estrés y desempeño cognitivo en el adulto mayor

PROBLEMA:

¿Cuál es el impacto del estrés en el desempeño cognitivo de adultos mayores de 60 años en la ciudad de Rosario?

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El estrés es un término de uso frecuente, muy arraigado a nuestra cultura, y que por lo general se acompaña de una connotación negativa. Sin embargo, como se precisará en próximas líneas, el estrés es un concepto multidimensional y con diferentes acepciones. Dicho término fue utilizado por primera vez por Selye en 1930, quien lo definió como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce. Lo característico del estrés es su esfuerzo adaptativo frente a un problema y la reacción

inespecífica; es decir, que dicho término sería una respuesta natural y necesaria destinada a defendernos de un agresor externo y que por lo tanto no se puede evitar ya que facilita la disposición para enfrentarse a las demandas del medio y sobrevivir. Sin embargo, si persiste esta sensación, afecta la salud, el bienestar personal, laboral y social.

Lazarus y Folkman definen el concepto de estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. De por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; y además dichos autores hacen referencia al elemento emocional que conlleva esta situación (Lazarus y Folkman en Naranjo Pereira, 2009).

En este sentido, se vuelve necesario identificar que existen dos tipos de estrés conforme a lo definido por Selye:

Por un lado, el distrés, hace referencia a una respuesta negativa o exagerada de los factores estresores ya sea en el plano biológico, físico o psicológico y no se puede consumir el exceso de energía desarrollado; y por otro lado el eustrés, hace referencia a una respuesta armónica respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, es decir, cuando la energía de reacción ante los factores estresores se consume biológica y físicamente (Selye en Zapata, Cardona y Zuluaga, 2018, p.35).

Además, en la etapa de transición hacia la adultez mayor se producen una serie de cambios a nivel físico, psíquico, social, y laboral, se podría decir que se estará expuestos a un nivel de estrés mayor. Cabe aclarar que esto va a depender particularmente de cada persona, según las condiciones en que cada uno transita su vida. Es así que en este proceso de cambio el desempeño cognitivo podría verse afectado. Si bien las funciones cognitivas, es decir el conjunto de procesos de la mente tales como la atención, memoria y la percepción, con el paso de los años experimentan transformaciones, a lo largo del proceso de envejecer, el estrés excesivo podría producir un deterioro más rápido de dichas funciones, afectando no solo a nivel emocional si no también la cotidianeidad de la persona y su autonomía.

Por lo tanto, el presente TIF analizará cómo dicho estrés impacta en el desempeño cognitivo de los adultos mayores desde los 60 años en adelante, en la ciudad de Rosario. No hay que perder de vista además que el estudio de problemáticas que afectan a la vejez es fundamental y estratégico dado el vertiginoso proceso de envejecimiento demográfico argentino y mundial (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La perspectiva teórica epistemológica desde la cual se abordará dicha problemática es la cognitivo conductual. Por lo tanto, se tomarán aportes de Selye, quien planteó al estrés como indispensable para el funcionamiento del organismo, diferenciando el eustrés, del distrés; y de los autores Lazarus y Folkman, los cuales se centraron en procesos cognitivos que se desarrollan en torno a una situación estresante, dando importancia al papel que juega la valoración cognitiva en la constitución de las emociones y del estrés. Teniendo en cuenta las teorías y aporte de dichos autores, se partirá de la hipótesis de que el estrés impactaría en el desempeño cognitivo de los adultos mayores, dado que es una etapa de grandes cambios.

OBJETIVO GENERAL

Analizar el impacto del estrés en el desempeño cognitivo de adultos mayores de 60 años de la ciudad de Rosario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar los niveles de estrés percibido en mayores de 60 años de la ciudad de Rosario.
- Evaluar la memoria a corto plazo, memoria de trabajo y lenguaje en mayores de 60 años de la ciudad de Rosario.
- Analizar la relación entre el estrés percibido y el desempeño cognitivo en mayores de 60 años de la ciudad de Rosario.

MARCO TEÓRICO

Se comenzará el trabajo con un recorrido sobre algunos de los antecedentes

históricos del término estrés y a partir del cual se tomarán los aportes de la teoría de Selye, así como Lazarus y Folkman, diferenciando sus aspectos más relevantes.

El término estrés surge con Selye (1930) quien observó síntomas comunes en personas con distintas enfermedades, como cansancio, pérdida de apetito, baja de peso, etc. A esto él lo llamó "síndrome de estar enfermo" (Perspectivas, 2007, p.56).

Es a partir de dichos síntomas que el autor realizó varios experimentos basados en el ejercicio extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales ACTH (Hormona Adrenocorticotrófica), adrenalina y noradrenalina, causando alteraciones orgánicas a las que luego llamó estrés biológico. En la revista perspectivas se plantea al respecto que:

Selye (1930) descubrió que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que, además, en el caso del ser humano, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés. Por lo tanto, es así que se consideró al estrés como fenómeno psicológico, aunque sea activado por causas orgánicas (Perspectivas, 2007, p.56).

Por lo tanto, el estrés es considerado ante la OMS como: "La respuesta general del organismo ante cualquier estresor o situación estresante. Es así que se considera al estrés como una respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse" (Perspectivas, 2007, p.56).

Con respecto a dicha definición, Bensabat comenta:

Es muy amplia y significa que cualquier demanda, independientemente de que sea física, psicológica o emocional, positiva o negativa, provoca una respuesta biológica del organismo, idéntica y estereotipada. Esta respuesta es mensurable y corresponde a unas secreciones hormonales responsables de las reacciones al estrés, somáticas, funcionales y orgánicas. Lo anterior implica que una emoción agradable producto de una buena noticia produce los mismos efectos que una emoción desagradable, producto de una mala noticia. Ambas situaciones son causa de estrés. No obstante, la mayoría de las veces, las respuestas del organismo se realizan en armonía, con la mayor naturalidad y sin consecuencias, ya que están adaptadas a las normas fisiológicas de la persona. Por lo tanto, se trataría de un eustrés (Bensabat en Naranjo Pereira, 2009, pp.173-174).

Es importante poder diferenciar dicho eustrés del distrés, este consiste en respuestas exigidas por una demanda intensa y prolongada, agradable o desagradable, son excesivas y superan las capacidades de resistencia y de adaptación del organismo. En este caso se trata de un mal estrés o distrés; el distrés es algo que disgusta, que la persona hace a pesar suyo en contradicción consigo misma; mientras que el eustrés es todo lo que la persona quiere hacer o acepta hacer en armonía consigo misma.

Todo esto va a depender de cómo se recibe e interpreta la situación estresante, para algunas personas puede ser un mal estrés mientras que para otras no, es decir que no importa lo que sucede si no lo que se percibe.

Bensabat (2009) señala que "hay un nivel óptimo de estrés biológicamente necesario para cada persona, con el propósito de que esta se desempeñe de manera armónica en unas condiciones óptimas compatibles con su personalidad y posibilidades de adaptación" (Bensabat en Naranjo Pereira, 2009, p.174). El estrés es indispensable en la vida, pero si la dosis no es la óptima puede dar lugar al distrés.

Hay 3 fases del estrés:

-Estado de alarma: Aquí se producen una serie de alteraciones fisiológicas del organismo ante una cierta situación como respuesta inmediata a una situación nueva; el

organismo se defiende de un estímulo estresante a través de la activación del sistema nervioso las glándulas hipófisis y el hipotálamo que liberan las hormona adrenalina, noradrenalina y ACTH (adrenocorticotropina), que son las encargadas de la producción de síntomas como sequedad, sudoración, sequedad de boca, aumento de tensión arterial, taquicardia, etc. Dichas hormonas son las encargadas de poner al organismo en alerta.

-Estado de resistencia: En esta fase el cuerpo lucha por restablecerse. Cuando alguien estuvo sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo, si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase, suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. (Sánchez, 2010, p.57).

Es decir que, en esta fase, el individuo intentará adaptarse, autorregulándose, se sigue en estado de alerta, pero el cuerpo empieza a relajarse y acostumbrarse. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no habría problema; en caso contrario, avanzará a la fase siguiente.

-Fase de agotamiento:

Esta ocurre cuando el cuerpo llega al límite y no ha podido gestionar la situación estresante y el estado de alarma se vuelve continuo. Sánchez (2010) Plantea:

Que al estar sometido de manera prolongada a cualquier situación de estrés se sobrepasa la capacidad de resistencia. Se puede producir un deterioro y pérdidas de las capacidades fisiológicas, por lo tanto, el sujeto suele sucumbir ante las demandas, ya que se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. Es aquí donde se incrementa el riesgo de la aparición de otras enfermedades (p.57).

Lazarus, por otra parte, se centra en los procesos cognitivos que se desarrollan ante una situación estresante; su teoría se puede llamar transaccional, por lo tanto, contrasta con las otras teorías centradas en la situación o en las respuestas características del estrés.

Hay situaciones que pueden ser consideradas estresantes para algunos mientras que para otros no, es así que la reacción ante dicha situación variará de acuerdo a la singularidad de cada uno.

Dicho autor propuso que el estrés es un proceso de transacción entre una situación interna o externa que posee determinadas características y una persona valora la situación en función de sus propias metas, valores, experiencia, etc. (Lazarus en Gómez Ortiz, 2005); así fue cómo surgió el término evaluación cognitiva. Esta se produce cuando la persona toma en cuenta dos factores principales que influyen mayormente en su respuesta al estrés:

-La tendencia amenazadora del estrés en el individuo, y

-La evaluación de los recursos necesarios para minimizar, tolerar o eliminar los factores de estrés y el estrés que ellos producen.

Por lo tanto, cuando se enfrenta una situación estresante se realizará una evaluación primaria, en la cual inicialmente quien está expuesto a esto se preguntará “¿qué es esta situación para mí o cómo puede influir en mí?”; y luego, sobrevendrá un juicio o un significado de dicha situación calificándola de estresante, amenazante o no. En el caso de que sea estresante, realizará una evaluación secundaria para determinar cuáles son los recursos disponibles para hacer frente a esta, y dicha evaluación predispondrá al desarrollo de estrategias de afrontamiento.

Según Lazarus, hay diferentes eventos o acontecimientos críticos que pueden ser considerados estresantes, pueden percibirse de diferentes formas dependiendo de la experiencia personal con situaciones similares y especialmente de la percepción de la propia competencia para hacer frente a la misma. Es así que dicho autor clasificó las percepciones de estrés en las categorías neutral, desafiante, o amenazante. “La apreciación de una situación estresante en términos de dicha clasificación depende de la magnitud del impacto,

así como del autoconcepto de cada persona” (Lazarus en Thomaes, 2002, p.42).

8

De acuerdo con ambas teorías y tomando lo aportado por Lazarus, podríamos plantear que el estrés impactaría negativamente en el rendimiento cognitivo de la persona, produciendo un enlentecimiento de estas o deteriorándolas, afectando la calidad de vida. Por lo tanto, es necesario definir y aclarar en qué consisten las funciones cognitivas. Éstas son procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea, haciendo posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea. Dentro de estas funciones encontramos, la atención, la orientación, la memoria, las gnosias, las funciones ejecutivas, las praxias, el lenguaje, la cognición social, la memoria y las habilidades viso espaciales (Burges et al., 2006). Todas estas funciones son indispensables para tener una vida independiente y autónoma. Gracias a ellas realizamos todas las actividades diarias y cotidianas, permitiéndonos interactuar con el entorno; estas funciones van desarrollándose a medida que crecemos, se complejizan mediante el tipo e información que recibimos del entorno y según la madurez orgánica, por lo tanto, a lo largo del proceso de desarrollo pueden ir deteriorándose o alterarse por múltiples causas, que las afectan directamente. Con respecto a esto, Piaget (1991) plantea que la diferencia entre la vida del cuerpo y la del espíritu tiene que ver con que el crecimiento orgánico es más estático y más inestable que el desarrollo mental, cuando concluye la evolución ascendente, comienza una evolución regresiva que conduce a la vejez. Con ciertas funciones psíquicas sucede lo mismo, dependen del estado de los órganos.

El estrés, como se mencionó anteriormente, es uno de los factores que puede tener un impacto negativo en dichas funciones provocando un deterioro; pero cabe destacar que, así como hay factores de riesgo también hay factores neuroprotectores que actuarían atenuando dicho deterioro, actuando de modo preventivo.

Entre la diversidad de patologías y cambios tanto a nivel físico como psíquico y social que se producen en el proceso de envejecimiento, nos encontramos con un conjunto de alteraciones en las funciones cognitivas básicas nombradas anteriormente; las cuales se acompañan de cambios conductuales (Barrera, Donolo, y Rinaudo, 2010). Estas alteraciones de la cognición se las asocia bajo el nombre deterioro cognitivo leve. Éste consiste, según Pose y Mares, en “un estado transicional entre los cambios cognitivos del envejecimiento normal y un estadio temprano de la demencia” (Pose y Mares en Cancino y Rehbein, 2016, p.1). Actualmente este concepto se lo utiliza para referirse a una patología y no a un cambio normal asociado a la edad, refiriéndose con ello a individuos con un grado de déficit cognitivo pero que se diferencia de la demencia ya que ésta, no estaría afectada el área la vida diaria de la persona o su autonomía e independencia (Pose y Mares, 2010).

Sin embargo, una revisión de la literatura publicada recientemente por Forlenza y colaboradores da cuenta de que un sujeto con síntomas compatibles con el deterioro cognitivo eventualmente podría avanzar hacia el desarrollo de algún tipo de demencia, permanecer estable, e incluso, con la intervención adecuada, podría retomar su funcionamiento cognitivo normal (Forlenza et al., 2013).

El deterioro cognitivo comparte con la demencia factores de riesgo como la edad, el sexo, el nivel educativo, la carga genética y la presencia de trastornos depresivos (Oampbell, et al., 2013).

Cabe aclarar que con factor de riesgo se hace referencia a toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Dado que se sabe que por sobre los 60 años, aumenta el riesgo de padecer deterioro cognitivo leve (López y Calero, 2009) y que las mujeres tienen un riesgo mayor de padecer demencia de tipo Alzheimer, toda investigación en este ámbito debe

considerar (o controlar) estos factores de riesgo (Mackin et al., 2012).

Se hace necesario hacer esta diferencia entre la demencia y el deterioro cognitivo, ya que ambos son conceptos similares y a menudo son confundidos como la misma patología, pero se diferencian en cómo cada una afecta la funcionalidad del individuo. Dicha demencia es definida por el CIE-10 como:

Un trastorno neurológico con manifestaciones neuropsicológicas y neuropsiquiátricas que se caracteriza por deterioro de las funciones cognoscitivas y por la presencia de cambios comportamentales. Dicho de otra manera, es un síndrome clínico que se caracteriza por una pérdida adquirida de habilidades cognoscitivas y emocionales de suficiente severidad para interferir con el funcionamiento social, ocupacional, o ambos (p.2).

Al respecto Allegri et al., (2015) plantea:

La demencia es una de las mayores causas de discapacidad en la vejez y es la causa principal de dependencia (necesitar ayuda de otros); Es una enfermedad que impacta fuertemente en quien la padece en el ámbito psicológico, médico, familiar y económico, afectando profundamente la calidad vida (p.14).

Por lo tanto, tomando en cuenta lo dicho anteriormente sobre el deterioro cognitivo leve (a lo largo del trabajo se utilizarán las siglas DCL), como un estado transicional entre los procesos de cambio propios del envejecimiento y un estadio temprano de la demencia, varios investigadores realizaron estudios para monitorear el funcionamiento cognitivo de la tercera edad.

El proceso que lleva al DCL es indudablemente complejo, involucrando varios e interrelacionados factores de riesgo. Los factores de riesgo pueden estar relacionados con aspectos etiológicos o etiopatogénicos de la enfermedad. Estos factores pueden ser utilizados para valorar el riesgo de desarrollar la enfermedad, pero habitualmente no tienen la suficiente sensibilidad ni especificidad para ser utilizados como marcadores diagnósticos (Arriola Manchola et al., p. 9).

Dichos factores de riesgo deberían ser tomados en cuenta para desarrollar medidas preventivas que lleven a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores e incrementar la concientización de los factores neuroprotectores que podrían ralentizar el desarrollo de alguna patología o evitarla.

Factores demográficos

Dentro de estos se hará referencia a la edad y el género como posibles factores de riesgo para desarrollar la enfermedad de Alzheimer (EA) o deterioro cognitivo leve (DCL). Como se planteó anteriormente, a medida que la edad avanza hay funciones que pueden verse afectadas o deterioradas como consecuencia del proceso de envejecimiento, una de estas funciones y de las cuales los adultos mayores presentan quejas es la memoria (los olvidos), es importante poder diferenciar si esto se presenta como un cambio asociado a la edad, como deterioro cognitivo leve o como una de las primeras etapas de la enfermedad del Alzheimer.

Según Allegri et al., la edad sigue siendo el principal factor de riesgo. Plantea que “La incidencia de la enfermedad de Alzheimer se duplica aproximadamente cada 10 años después de los 60 años. Algunos estudios han encontrado que la incidencia de la demencia sigue aumentando con la edad a los 85 años” (Allegri et al., 2015 p.24).

Diferentes investigaciones han encontrado que la edad y la disminución de la actividad intelectual y social a partir de los 40 años, se asocian de manera independiente del nivel socioeconómico y la alfabetización, con un aumento del deterioro cognitivo en la tercera

edad. (Brewster et al., en Cancino y Rehbein, 2016).

Arriola Manchola et al., plantea con respecto al género que, “La influencia del este en el desarrollo de deterioro cognitivo leve no está clara, algunos estudios no han encontrado diferencias, otros lo han hecho a favor del género masculino y otros a favor del femenino” (Arriola Manchola et al., 2017, p.9).

Factores genéticos

Dichos factores genéticos tienen que ver con el gen de la apolipoproteína E (APOE), es el único gen de susceptibilidad establecido para la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, según Arriola Manchola et al., (2017) “no se ha encontrado ninguna asociación en el caso del

10

deterioro cognitivo leve, sobre todo en pacientes mayores de 65 años. En otro estudio encontraron que la frecuencia de APOE4 era 10 veces mayor en pacientes comparados con controles, aunque la frecuencia absoluta era solo del 20 %” (Arriola Manchola et al., p. 9).

Factores cardiovasculares

Una importante cantidad de datos a nivel clínico, patológico y epidemiológico apoyan la asociación entre factores de riesgo cardiovascular y deterioro cognitivo. Diabetes mellitus, altos niveles de glucemia y deficiencia o resistencia a la insulina, tensión arterial elevada, Hiperlipemia (colesterol alto), obesidad, falta de actividad física, hipertensión arterial

Varios estudios han mostrado que pacientes con fibrilación auricular tienen peor rendimiento cognitivo y funcional y un deterioro en el seguimiento comparado por micro infartos silentes. Diversos estudios han mostrado que tanto un peso corporal elevado como disminuido suponen un riesgo para deterioro cognitivo, sugiriendo que la relación entre funcionamiento cognitivo y peso corporal es una curva tipo U. No obstante, parece que la pérdida de peso es causada por deterioro cognitivo en las fases prodrómicas de la enfermedad. Tampoco se ha establecido cómo la pérdida de peso en pacientes con sobrepeso disminuye la frecuencia de deterioro cognitivo (Arriola Manchola et al., 2017, p.9).

Factores sensoriales

Es frecuente que en la vejez se encuentren déficit o declinaciones de algunos de los sentidos sobre todo la audición y la visión, estos nos permiten estar en contacto con el entorno y es en dicha relación donde pueden impactar dicho déficit.

Arriola Manchola et al., (2017) plantea:

Que los mecanismos que relacionan los déficits sensoriales con la función cognitiva no están claramente establecidos. El déficit auditivo se ha relacionado con la fragilidad física y cognitiva. La asociación entre deterioro de la función olfatoria y deterioro cognitivo puede reflejar la vulnerabilidad del bulbo para el asentamiento de lesiones específicas, e incluso su relación con la mortalidad (Arriola Manchola et al., 2017, p.10).

Estilos de vida

Actividad física:

Hay análisis que han mostrado cómo la actividad física, sobre todo la de intensidad moderada, se asocia a un riesgo bajo de declinar en la función cognitiva. La relación entre la actividad física y la incidencia de DCL sigue siendo controvertida.

Baumgart plantea que existen más de 20 estudios prospectivos, longitudinales y transversales, así como estudios aleatorizados controlados que han mostrado que la actividad física se asocia con disminución del riesgo de deterioro cognitivo o mejoría de la función cognitiva. Los estudios demuestran que el ejercicio debe ser regular y tender a ser intenso, aunque hasta la fecha no se demostró cuál es la duración óptima de la actividad, el tipo y la intensidad del ejercicio y en qué período de la vida se debe realizar para aumentar al máximo sus posibles efectos protectores (Baumgart en Allegri, 2015, p.27).

Ingesta de alcohol:

Se ha investigado la relación entre la ingesta de alcohol y el riesgo de deterioro cognitivo. Algunos datos apoyan una relación tipo U, es decir, un riesgo ligero de los consumidores leves versus los grandes consumidores. Otros no confirman la acción preventiva.

Con respecto a esto un metanálisis de estudios prospectivos y de estudios de casos y controles de adultos mayores sugieren que el consumo de alcohol en cantidades pequeñas o moderadas puede disminuir el riesgo de deterioro cognitivo y demencia. Sin embargo, la evidencia no es lo suficientemente sólida para sugerir que aquellos que no beben deban comenzar a hacerlo, especialmente si se tienen en cuenta los posibles efectos negativos del consumo excesivo de alcohol, como el riesgo de caídas en los ancianos (Allegri et al., 2015, p.26).

Tabaquismo:

11

Varios estudios prospectivos y longitudinales hallaron evidencia de que el consumo de tabaco podría influir en el desarrollo de DCL y de demencia (Allegri et al., 2015, p.24).

Bajo nivel educativo:

Éste se ha asociado a un mayor riesgo de DCL. La actividad intelectual puede alterar los sustratos neurobiológicos al incrementar el volumen de la sustancia gris y una activación de sistemas de neurotransmisión (Arriola Manchola et al., p.11).

Diferentes investigaciones han detectado asociaciones positivas entre el envejecimiento cognitivo y el nivel educativo, concluyendo que la calidad y la duración de la escolarización influyen de manera directa en el funcionamiento cognitivo global y en la reserva cognitiva (Allegri et al., 2016 en Rehbein y Cancino).

Contactos/actividad social:

Las actividades sociales, como las relaciones interpersonales, el contacto y el intercambio, la participación en diferentes actividades podrían actuar favorablemente evitando el deterioro de las funciones cognitivas.

Allegri et al., (2015) plantea:

Es posible que la calidad y el grado de satisfacción sea más importante que el número de contactos en su capacidad de prevenir el deterioro cognitivo, algunos estudios han mostrado que las actividades sociales, redes sociales y antecedentes de contactos sociales se asocian con mejor función cognitiva y menor riesgo de deterioro cognitivo (p.26).

Así como existen ciertos factores de riesgo que exponen al desarrollo del deterioro cognitivo leve o de la demencia, también existen los factores neuroprotectores, estos tienen que ver con medidas dirigidas a modificar el estilo de vida, con la finalidad de evitar o ralentizar la desorganización y deterioro de las funciones cognitivas; se podría considerar como factores neuroprotectores, según Olivera-Pueyo y Pelegrín-Valero (2015):

La estimulación cognitiva (juegos que impliquen el uso de las funciones cognitivas como la atención, la memoria, etc.) ejercicio físico (paseos, caminatas); dieta mediterránea (consiste en el consumo de pescado azul por sus ácidos grasos omega 3, verduras, frutas por sus antioxidantes, cereales, aceite de oliva y semillas, disminuyendo la ingesta de carne rojas y grasas saturadas; control de factores de riesgo vascular (hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia (es la elevación de los niveles séricos de colesterol), tabaco, obesidad; práctica de aficiones (jardinería viajes, etc.) mantener relaciones sociales (Olivera-pueyo et al., 2015).

Un estudio inicial acerca del riesgo de demencia desarrollado en China, demostró que las actividades comunitarias y recreativas, como la jardinería, eran un factor protector en la

incidencia de demencia (Zhang y Zhang en Rehbein y Cancino 1999, p.186). Estudios más recientes dan cuenta de que un estilo de vida activo, esto es, actividad cognitiva (leer, pintar, escribir, hacer crucigramas), actividad física (practicar algún deporte o caminar) y actividades sociales (participación en clubes, iglesias), practicadas con regularidad, pueden retrasar la aparición del deterioro cognitivo (Arenaza-Urquijo et al., 2011; Verghese, 2006; Wilson, 2010).

Anteriormente se hizo referencia al estrés y al impacto negativo sobre las funciones cognitivas y también se nombró cómo el proceso de envejecimiento produce cambios psíquicos, físicos, sociales y cognitivos; se podría decir al respecto que la vejez es una etapa de mayor vulnerabilidad y exposición al estrés, dado que es aquí donde se hacen más notorios los signos del envejecimiento y las consecuencias de este en todos los ámbitos del adulto mayor. Por lo tanto, se hace necesario definir en qué consiste el envejecimiento y la vejez y cómo impacta dicho estrés en los adultos mayores. Un estudio realizado en por García y Maya (2014) toma aportes de Lazarus (2006) y Cobos (2009) para definir a dicho proceso como:

Un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno

12

extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales de tal manera que no es claro precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez y cada vez la concepción de esta está más alejada de la edad cronológica y tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social. En ese sentido, el envejecimiento es una construcción social (Lazarus y Cobos en García y Maya, 2014, pp.172-4).

Es decir que el significado de este concepto variará según la connotación que cada cultura haga de él y se entenderá como un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana.

Asimismo, cuando se hace referencia al envejecimiento como un proceso, se parte de todos aquellos cambios de orden biológico, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona después de los 25-30 años de edad y que de forma activa se perpetúan hasta el final de la vida. Según Cardona y Agudelo (2006) estos cambios son inherentes a todo ser humano, pero a su vez son el resultado de contextos multidimensionales como la situación económica, estilos de vida, satisfacciones personales y entornos sociales que influyen de forma directa en el proceso de envejecer.

La vejez sería entonces parte de dicho proceso, una de las etapas de la vida, la última, donde el ser humano ha llegado a la madurez total a través de una gran cantidad de experiencias que fue adquiriendo; es la etapa de la vida en que los síntomas del envejecimiento se hacen más evidentes.

Respecto a esto, Baltes y Behavioral (2004) plantean que:

Hay varios tipos de edades, la edad cronológica: es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona; la edad biológica: está determinada por el grado de deterioro de los órganos; la edad psicológica: representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación; la edad social: establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve (Baltes y Behavioral en García y Maya, 2014).

Por esta razón, el proceso de envejecimiento no debe ser visto solo desde el punto de vista cronológico, sino que deben tenerse en cuenta los factores personales y ambientales que

influyen en él. Los autores Vaillant y Mukamal (2001) plantean que:

El envejecimiento debe ser visto desde tres dimensiones: disminución, cambio y desarrollo. La disminución se relaciona con el deterioro en la función de algunos órganos, con la reducción de la percepción sensorial y de la velocidad de reacción ante los estímulos. Es una época de cambio: la apariencia física se modifica de forma progresiva. La vejez también debe verse como una etapa de desarrollo y madurez. Muchos ancianos son más pacientes y tolerantes, tienen una mayor aceptación del otro, tienen mayor experiencia y esto les permite ver la vida de una manera diferente, aprecian la relatividad y comprenden que el presente tiene un pasado y un futuro.

En la cotidianidad, los cambios que se generan con el envejecimiento plantean retos para la superación de obstáculos; la persona identifica problemas clave y busca estrategias para resolverlos, hace arreglos con su propia vida y en torno a su familia, evalúa las consecuencias de dichos arreglos y reorganiza las estrategias pero no se enfrenta solo: su proceso involucra también a su familia, comprometiendo la dinámica, los roles y la economía familiar, entre otros, que determinan también los procesos de reproducción social (Alvarado y Moreno, 2007).

En el envejecimiento esta serie de cambios se presentan asociados al deterioro o declinación de funciones fisiológicas como física y como consecuencia surgen déficit conductuales, cognitivos y emocionales; un estudio revela los cambios que provoca el envejecimiento en los procesos cognitivos, especialmente en la memoria, las funciones ejecutivas y en los procesos emocionales, particularmente en las respuestas al estrés.

13

Cuando se habla de los procesos cognitivos se hace referencia al aprendizaje, el procesamiento, la recuperación de la nueva información, la solución de problemas y la rapidez de las respuestas; es en estas funciones donde se produciría un deterioro producto del envejecimiento y también producto de factores estresantes que lo acentúan o aceleran dicho deterioro. Con respecto a esto se realizaron estudios que incluyeron al menos dos grupos de edad, de jóvenes cercanos a los 20 y ancianos cercanos a los 60, de acuerdo a las diferentes tareas asignadas, los resultados indicaron que los ancianos son más lentos o una capacidad de ejecución más pobre que los jóvenes.

Uno de los problemas más frecuentes en el envejecimiento es la declinación de la memoria. (Laurent, Allegri y Thomas-Anterion, 1997). La evaluación neuropsicológica de pacientes ancianos reveló que la mayor dificultad reside en la evocación autoiniciada de recuerdos o evocación libre. El rendimiento mejora notablemente cuando se les dan claves que guían su recuerdo (Davis y Mumford, 1984). Se observa además una declinación de la memoria semántica, evaluada con la prueba de fluencia verbal (Laurent et al., 1997) y también de la memoria de trabajo para pruebas que requieran el procesamiento simultáneo de varias informaciones (Baddeley, 1986). En cambio, se conserva la memoria procedural, (La memoria procedural se refiere a saber cómo, incluye el aprendizaje de tareas o habilidades perceptivo motoras y son informaciones que no requieren una referencia consciente de la información adquirida, se diferencia de la memoria declarativa el saber qué, que tiene que ver con conocimientos adquiridos que el sujeto puede evocar de manera verbal o no verbal) por ejemplo en pruebas de lectura en espejo (Hashtroudi, Chrosniak y Schwartz, 1991).

El valor emocional de los recuerdos modula la capacidad mnésica. La evocación se facilita más para los estímulos emocionales que para los neutros; y está asociada con la activación del lóbulo frontal.

El lóbulo frontal como lo propone Goldberg, (2001) es clave en el control de la conducta, la personalidad, la memoria de trabajo, y en funciones cognitivas superiores. Los resultados de las investigaciones sugieren que en el envejecimiento normal hay una alteración de la corteza prefrontal. Este hallazgo se infiere a partir de los resultados de las técnicas de

diagnóstico por imágenes funcionales, que muestran en ancianos, la existencia de una correlación entre el deterioro del procesamiento de la información contextual y la activación anormal de la corteza prefrontal (Braver y Barch, 2002). Según los autores, los cambios cognitivos del envejecimiento están relacionados con la declinación del sistema de proyección dopaminérgica a la corteza prefrontal, involucrado en la representación, mantenimiento y evocación de la información contextual. Además, el envejecimiento incluye síntomas característicos de las lesiones prefrontales, tales como perseveración, impulsividad y juicio pobre, como así también una dificultad en la recuperación del ordenamiento temporal de los recuerdos. Estos deterioros son independientes del déficit de memoria declarativa propio de la alteración del lóbulo temporal (Schoenbaum et al., 2002). En cuanto a la esfera emocional varios estudios revelaron disminución de sensaciones de placer o de anhedonia y dificultad en el procesamiento de la información emocional (Lampe, Kahn y Heeren, 2001) por ejemplo, MacLean y Allen (2002) mostraron que los sujetos de 60 a 80 años no tienen dificultades en decodificar emociones de material verbal, pero son menos hábiles para identificar expresiones faciales de enojo y tristeza y presentan una menor capacidad para reconocer emociones e intenciones a partir de las expresiones en los ojos. Se encontró en los ancianos un incremento de las concentraciones basales de noradrenalina, que está involucrada en el procesamiento de las emociones. Es así, que es en esta etapa de la vejez donde hay una declinación de la memoria y dificultades en la esfera emocional podría repercutir negativamente produciendo alteraciones en varios aspectos de la vida del adulto mayor, y que junto con otros cambios podrían dar lugar a la dependencia y falta de autonomía interfiriendo en la calidad de vida. Ruth y Coleman (1996) plantean la existencia de una posición negativa, positiva o media, con respecto a la consideración de la vejez como un estadio de la vida muy estresante, o menos estresante. En estudios realizados por psiquiatras, como Pfeiffer, (1977) se hace énfasis en altos niveles de estrés en la vejez, refiriéndose al incremento de pérdidas de amigos y familiares, al decremento de estatus social y de funcionamiento físico y mental en la vejez.

14

En otro estudio de seguimiento de personas entre 40 y 70 años de edad, quienes comenzaban a vivir el retiro, se mencionaron como eventos destacados de la vida durante el proceso de envejecimiento: la situación de nido vacío, el retiro del cónyuge, problemas de salud y viudez. Sin embargo, la mayor parte de tales eventos no se percibían como estresantes (Palmore y Cols, 1985).

Comparaciones sistemáticas de conflicto y estrés manifestados por personas de distintos grupos de edad toman una posición media con respecto al grado de estrés percibido en la vejez. De acuerdo con Lehr y Thomae (1965), el promedio de estrés reportado en su historia de vida por personas de 25 a 29 años de edad fue 59,7; en tanto que en el grupo de 40 a 49 años fue 50,1 y en el de las personas de más edad (50-65 años) fue 54, 1. Este último grupo de personas nació entre 1880 y 1920. En una replicación de este estudio, hecha por Robrecht (1995) con personas nacidas entre 1920 y 1971, el grupo de 30 a 50 años se dio cuenta de la mayor cantidad de conflictos y de estrés. Sin embargo, estos resultados fueron diferentes para distintas áreas de la vida, como familia, ingresos o salud. El grupo más viejo entrevistado por Robrecht (50-70 años) dio cuenta de la mayor cantidad de conflictos y estrés durante sus años adolescentes (15-19), y en un grado algo menor al comenzar la segunda y tercera décadas de la vida.

Con respecto a esto se preguntan si la vejez es un periodo estresante y la respuesta a esto fue que va a depender de la cohorte, de la situación económica y política en la cual tenga lugar la vejez.

Teniendo en cuenta los estudios descritos anteriormente, se podrían nombrar algunos de los cambios o pérdidas a las que se encontrarían expuestos los adultos mayores, algunas de ellas ya fueron nombradas con anterioridad; estas son: sentimiento de soledad: retiro salud deficiente- pérdidas familiares u otras personas significantes.

-Soledad:

Con respecto a dicho concepto Ortin de Pedro (2021) considera que:

La soledad se podría considerar como una insatisfacción de la frecuencia y la intimidad de los contactos sociales, la discrepancia entre las relaciones que se tienen y las que gustarían tener. Es el estar excluido, no tener acceso, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción y angustia (Ortin De Pedro et al., 2021, p.5).

Este sentimiento puede tener múltiples causas como, por ejemplo, menor participación en actividades sociales, muerte de algunos allegados o compañeros de vida, dificultades motoras y de desplazamiento, deficiencias perceptivas como sordera, ceguera, que limitan y dificultan las relaciones con los demás llevando al adulto mayor a aislarse de los demás y por lo tanto de la participación de actividades de socialización que favorecen a la integración social.

Un estudio realizado en Italia por Florea, Columbini y Costanco (1992), reveló que el 50% de quienes tenían 65 y más años sentía soledad algunas veces, en tanto que el 70% se encontraba con sus familiares cada semana. Esto puede deberse al deseo de tener contactos más estrechos con la familia. De modo similar, otros estudios hechos en Italia señalan que personas viejas que vivían solas y estaban satisfechas con el grado de contacto con sus hijos, eran aquellas que tenían frecuentes reuniones extrafamiliares. El sentido de la amistad, la vecindad y otros vínculos no familiares, para el logro de integración social se destaca también en otros países.

-Salud deficiente

Dado que la vejez es la última etapa dentro del procesos de envejecimiento es aquí donde se podrían encontrar mayores declinaciones físicas y fisiológicas, debido al deterioro del organismo producto del envejecimiento, se podría decir que hay un mayor riesgo de enfermedad.

-Pérdida familiares u otras personas significantes

El fallecimiento de seres queridos, pareja, amigos, personas allegadas al igual que cualquier cambio que se perciba como una pérdida en esta etapa, inician un proceso de duelo; la pérdida del cónyuge resulta unos de los factores más estresantes. Algunas veces el

15

significado de la pérdida sólo se percibe después de un tiempo más o menos largo luego de la muerte del cónyuge. Respecto a esto Stappen (1988):

Encontró que en el estado inicial prevalecían sentimientos de desamparo en las viudas. En muchos casos tales sentimientos persistían durante varios años. De hecho, la percepción y valoración de la muerte de una persona cercana puede variar con la historia de las relaciones de pareja, la duración de una enfermedad grave y el sufrimiento de la pareja, la posibilidad de anticipación, la disponibilidad de redes sociales y algunas tradiciones culturales. Tal variabilidad interindividual se observa especialmente en relación con las formas en las cuales las personas le hacen frente a la pérdida de una persona allegada (Stappen en Thomae, p.47).

-El retiro

Como es en la etapa de la vejez donde se produce la transición desde la actividad laboral hacia el retiro de esta (jubilación), se podría considerar esta como un factor estresante tanto en lo económico como a nivel anímico; cabe aclarar que con esto no se pretende generalizar, si no que dependerá de la singularidad y de la transición de cada uno a lo largo de la vida, por lo tanto teniendo en cuenta lo dicho por Lazarus, el retiro puede resultar estresante para algunos mientras que para otros no. Este retiro implica un cambio de rol para Soley, quien al respecto plantea:

Es muy común que la imagen de la persona esté asociada con su rol de trabajador, y que por lo tanto al dejar de trabajar, la imagen se ve afectada, sobre todo por la carga de mitos y estereotipos que sobre la jubilación tiene la sociedad. Al ser percibida como personas desvalorizadas e improductivas la jubilación no sólo afecta por la pérdida de ese rol, sino que se reducen las posibilidades de reinserción para recuperar esos papeles (Soley en Jiménez, 2007, p.22).

Implicaría aparte del cambio de rol, cambios en la rutina diaria, pérdida del grupo social al que pertenece, pérdida de ingresos, de identidad profesional, de compañeros laborales, de sentimiento de actividad y de valía. Por lo tanto, esto indicaría que la vejez la cual a su vez incluye el retiro de la vida laboral, implica la elaboración de un proceso de duelo, así como un proceso de adaptación y aceptación.

Sánchez (2000) concibe la jubilación como un cambio de la adultez y adultez tardía; como una transición que puede estar acompañada de inestabilidad y que incluye cambios en las funciones sociales de la persona. La jubilación supone un cambio en los hábitos y comportamientos en la medida en que el individuo se ve lanzado a reestructurar su tiempo y actividades futuras. Pasar, de un día a otro, de una vida entregada al trabajo a una jubilación ocupada por el ocio implica una modificación completa de la organización de la vida. De ahí que muchas personas se nieguen a pensar en ella, dado que creen que por el hecho de jubilarse dejan de ser miembros partícipes del desarrollo de la sociedad (Sánchez en Jiménez, p.18).

DISEÑO

MODALIDAD

Investigación de campo

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Enfoque Cuantitativo

DISEÑO

Observacional –transversal. (HERNANDEZ SAMPIERI, 2006).

POBLACIÓN

Adultos mayores de 60 años de la ciudad de Rosario, provincia de Santa

fe. MUESTRA

La muestra quedó constituida por 65 argentinos voluntarios adultos mayores de 60 años de la ciudad de Rosario.

El muestreo fue de tipo no probabilístico, intencional. Se invitó a formar parte de la investigación a sujetos que participaron de una campaña de prevención del deterioro cognitivo y demencias en Rosario entre el 8 y 24 de noviembre de 2021. Dicha investigación de la que se desprende el presente TIF es un proyecto enmarcado en la Universidad

Nacional de Rosario cuya organización corresponde al centro de investigación de neurociencias de Rosario, espacio radicado en la facultad de psicología UNR.

VARIABLES DE INTERÉS:

Estrés percibido:

Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y que se desencadena ante una situación estresante o ante algún estresor. Según Lazarus y Folkman el estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. De por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto (Lazarus y Folkman en Naranjo Pereira, 2009) y además dichos autores hacen referencia al elemento emocional que conlleva esta situación.

Desempeño cognitivo: memoria a corto plazo, memoria de trabajo y fluidez verbal. Son aquellos procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea, haciendo posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea. Dentro de estas funciones encontramos, la atención, la orientación, la memoria, las gnosias, las funciones ejecutivas, las praxias, el lenguaje, la cognición social y, memoria, las habilidades viso espaciales (Burges et al., 2006).

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1) Escala de estrés percibido-versión 4 ítems (Cohen et al., 1983; Remor, 2006):
 Este instrumento se utilizó para medir el nivel de estrés percibido; se trata de la versión reducida de 4 ítems. Se compone de preguntas referidas a sentimientos vivenciados durante el último mes, con escala Likert de 5 opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo, muy a menudo.

2) Test de dígitos hacia adelante y hacia atrás (Weschler, 2002).
 Dicho test está compuesto de dos tareas: dígitos hacia adelante y dígitos hacia atrás, que se administran por separado, y que permiten evaluar respectivamente los dominios mentales memoria a corto plazo y memoria de trabajo. En ambos segmentos del test se le lee al examinado/a una serie de números, que deberá repetir.
 En el segmento Dígitos hacia adelante, se leen los números a razón de uno por segundo y se le pide al examinado que los repita en el mismo orden en el que se los leyó. Con respecto a la calificación el examinado recibe 1 punto por cada intento correcto, y 0 punto por intento fallido. Luego se suma el puntaje de los dos intentos de cada ítem, pudiendo obtener por ítem 0, 1 o 2 puntos. La tarea se interrumpe si hay puntajes de 0 en ambos intentos de cualquier ítem.

Tabla 1. Reactivos Dígitos hacia adelante

Ítem	Intento	Puntaje por intento	Puntaje por Ítem
1.	1-7	0 1	0 1 2
	6-3	0 1	
2.	5-8-2	0 1	0 1 2
	6-9-4	0 1	

3.	6-4-3-9	0 1	0 1 2
	7-2-8-6	0 1	
4.	4-2-7-3-1	0 1	0 1 2
	7-5-8-3-6	0 1	
5.	6-1-9-4-7-3	0 1	0 1 2
	3-9-2-4-8-7	0 1	
6.	5-9-1-7-4-2-8	0 1	0 1 2
	4-1-7-9-3-8-6	0 1	
7.	5-8-1-9-2-6-4-7	0 1	0 1 2
	3-8-2-9-5-1-7-4	0 1	
8.	2-7-5-8-6-2-5-8-4	0 1	0 1 2
	7-1-3-9-4-2-5-6-8	0 1	

En el caso de Dígitos hacia atrás, se da al sujeto la consigna y un ejemplo para asegurarse de que haya entendido correctamente. Luego se procede igual que en el test de dígitos hacia adelante. Finalmente se suman todos los ítems. El puntaje máximo en dígitos hacia adelante es de 16 puntos, el puntaje máximo de dígitos hacia atrás de 14 puntos, y el puntaje máximo entre ambas partes del test es de 30 puntos.

Tabla 2. Reactivos Dígitos hacia atrás

Ítem	Intento	Puntaje por intento	Puntaje por Ítem
1.	2-4	0 1	0 1 2
	5-7	0 1	
2.	6-2-9	0 1	0 1 2
	4-1-5	0 1	
3.	3-2-7-9	0 1	0 1 2
	4-9-6-8	0 1	
4.	1-5-2-8-6	0 1	0 1 2
	6-1-8-4-3	0 1	
5.	5-3-9-4-1-8	0 1	0 1 2
	7-2-4-8-5-6	0 1	

6.	8-1-2-9-3-6-5	0 1	0 1 2
	4-7-3-9-1-2-8	0 1	
7.	9-4-3-7-6-2-5-8	0 1	0 1 2
	7-2-8-1-9-6-5-3	0 1	

3) Tarea de fluencia verbal fonológica (Lezak, 2004)

La consigna aquí consiste en pedirle al examinado que diga lo más rápido posible todos los verbos en infinitivo, aclarándose cuales son (los que terminan en ar, er, ir). Y se solicita que no repita.

La puntuación aquí también estuvo dada por la cantidad de palabras correctas que pudo decir. A mayor cantidad de palabras se considera mejor fluidez verbal fonológica. La puntuación estuvo dada por la cantidad de palabras correctas que pudo decir. A mayor cantidad de palabras se considera mejor fluidez verbal semántica.

4) Tarea de fluencia verbal semántica (Lezak, 2004)

18

La consigna aquí consiste en pedirle al examinado que diga lo más rápido posible todas las palabras que pertenecen a una categoría (animales), también en un minuto. La puntuación aquí también estuvo dada por la cantidad de animales correctas que pudo decir. A mayor cantidad de animales se considera mejor fluidez verbal semántica

Análisis de datos:

Se utilizó el *software* SPSS 26.0. Se realizó estadística descriptiva para las variables demográficas de la muestra (edad, nivel de instrucción, género, laboralmente activo/jubilado y convivencia), así como para los puntajes de la Escala de Estrés Percibido y las pruebas de memoria y lenguaje. Posteriormente, en función de analizar la asociación entre el estrés percibido y las medidas cognitivas, se practicó estadística inferencial mediante correlaciones parciales, controlando según los confusores edad y años de educación. Fue considerado estadísticamente significativo un valor de $p < .05$.

Aspectos éticos y legales:

Se procedió conforme a la declaración de Helsinki, adoptando todos los resguardos éticos. Participaron únicamente sujetos con consentimiento por escrito, y se garantizó la confidencialidad de los datos recogidos para su uso anónimo y con fines estrictos de investigación científica. Esta investigación posee el aval de la Comisión de Ética de la Investigación de la Facultad de Psicología UNR. Se adjunta modelo de consentimiento en anexos.

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Tal como se observa en la Tabla 3, la muestra se compuso de adultos mayores con edad promedio de 70 años. La mayoría de los participantes con alta instrucción (M 14.7 años de educación formal), de género femenino (76.9%), en convivencia con su cónyuge u otras personas (58,5%) y retirados de la actividad laboral (80%).

Por otra parte, la puntuación promedio de estrés percibido fue 3.4. Considerando que las puntuaciones de la escala utilizada oscilan de 0 a 16 puntos las puntuaciones que se obtuvieron de la muestra equivalen a un nivel bajo o moderado de esta.

En otro orden de cosas, en Tabla 3 también se informan las medias y desviaciones típicas para pruebas de memoria y lenguaje.

Tabla 3. Demográficos, estrés percibido y rendimiento cognitivo

	<i>n</i>	%	M (DT)	mín. - máx.
Edad	70.1	(6.4)	61 - 87	
Años de educación formal	14.7	(4.6)	3 - 27	
Género				
Mujeres	50	76.9%		

Varones Laboralmente 15 0
 No binario activo 23.1% 0

No 52 80%

Si 13 20%

Convivencia

Solo/a 27 41.5%

Cónyuge y/u otras personas 38 58.5%

Estrés percibido-Pje total 3.4 (3.2)

Dígitos adelante 9 (2.2)

Dígitos atrás 5.7 (2)

Dígitos total 14.7 (3.8)

Fluidez fonológica 17.5 (6.1)

Fluidez semántica 20 (5.8)

Tabla 4. Correlaciones parciales entre estrés percibido, medidas de memoria y medidas de lenguaje en mayores de 60 años (controlando por edad y educación) En

Tabla 4, se informan correlaciones entre el estrés percibido y rendimiento cognitivo, controlando por edad y nivel de instrucción. Se observó una correlación negativa significativa entre la escala de estrés percibido y las tareas “dígitos adelante”, “dígitos atrás”, “dígito total” y “fluidez fonológica” ($p < .05$).

La correlación negativa entre la escala de estrés percibido y la tarea de fluidez semántica no resultó significativa ($p = .054$), aunque cabe destacar que el coeficiente de correlación está al límite.

Variable de	control	Dígitos Atrás	Total	semántica	fonológica
	Dígitos Adelante	Dígitos Pje.	Fluidez	Fluidez	
Educación & Edad		Coef. correlación	-.267	-.274	(2-t) .034 .030 .016 .054 .035
Estrés percibido			-.304	-.244	-.266 Significance

DISCUSIÓN

Al inicio del trabajo se partió de la hipótesis de que el estrés percibido tendría un impacto negativo en el desempeño cognitivo de los adultos mayores, en base a esto se aplicaron las técnicas de recolección de datos: escala de estrés percibido-versión 4 ítems (Cohen et al., 1983; Remor, 2006), test de dígitos hacia adelante y hacia atrás (Weschler, 2002), tarea de fluencia verbal fonológica (Lezak, 2004), tarea de fluencia verbal semántica (Lezak, 2004) para explorar los niveles de estrés percibido en mayores de 60 años de la ciudad de Rosario y evaluar la memoria a corto plazo, la memoria de trabajo y el lenguaje analizando la relación entre el estrés percibido y el desempeño cognitivo .

Los resultados apoyan la idea inicial ya que los adultos que perciben más estrés, rinden peor en las tareas de memoria y lenguaje, a excepción de fluidez semántica. En la tabla 3 se muestra que el promedio de estrés percibido es de 3.4, este valor se considera “bajo o moderado” siendo que los puntajes de la EPP oscilan en un rango de 0 a 16 puntos.

En la tabla 3 también se muestra las medias y desviaciones típicas para prueba de lenguaje y memoria, estos valores se ubican en un rango normal al tomar como referencia

baremos de población general de ese rango etario y nivel educativo.

En la tabla 4 los resultados indican que un mayor estrés percibido se asoció con menor memoria a corto plazo, menor memoria de trabajo y menor fluidez verbal fonológica en personas adultas mayores.

CONCLUSIÓN

En base a los resultados obtenidos en el presente trabajo integrador final, si bien se esperaba que el valor de estrés percibido fuera más alto para corroborar nuestra hipótesis inicial de que el estrés tendría un impacto negativo en el desempeño cognitivo del adulto mayor, el valor obtenido fue de 3,4, este es considerado bajo o moderado, considerando que las puntuaciones de la escala utilizada oscilan de 0 a 16 puntos. No obstante, a pesar de esto se asume que a mayor estrés percibido en la población adulta mayor genera condiciones para un peor desempeño cognitivo en este caso de la memoria a corto plazo, la memoria de trabajo y algunos dominios del lenguaje.

A la luz de nuestros resultados, y visto el acelerado proceso de envejecimiento demográfico que atraviesan nuestras sociedades, se sugiere profundizar en la implementación de políticas públicas orientadas a la protección integral de la salud mental en tercera edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegri, R & Roqué, M. (2015). Factores de riesgo y factores de protección del adulto mayor. Deterioro cognitivo, Alzheimer y otras demencias: formación para el equipo socio-sanitario. ISBN 978-987-42-0055-6
- Arriola Manchola, E., Carnero Pardo, C., Freire Pérez, A., López Mongil, M., López trigo, J., Manzano Palomo, S., & Olazaran Rodríguez, J. (2017). Deterioro cognitivo leve en el adulto mayor. IMC. ISBN: 978-84-7867-544-9
- Bentosela, M & Mustaca, A. (2005). Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: aportes de investigaciones básicas para la estrategia de rehabilitación. *Interdisciplinaria*, 22 (2).
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272005000200005

- Burges P., Alderman, N., Forbes, C., Costello, A, Coates, L., Dawson, D., & Channon, S. (2006). Aplicación de rehabilitación y estimulación cognitiva para profesionales. *NeuronUP*. [neuronup.https://www.neuronup.com/areas-de-intervencion/funciones-cognitivas/](https://www.neuronup.com/areas-de-intervencion/funciones-cognitivas/)
- Cancino, M & Rehbein, L. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia psicológica*, 34 (3),183-189. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>
- Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. (2015). *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 16 (2), 71-77. <https://www.redalyc.org/pdf/5256/525652731005.pdf>
- Thomae, H. (2002). Haciéndole frente al estrés en la vejez. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), 42-54. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534204.pdf> • García, M & Maya, M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomo*, 25 (2).<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Gómez Ortiz & Viviola. (2005). Richard Stanley Lazarus (1922-2002). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 207-209. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537112.pdf>
- Jiménez, I. (2011). Jubilación y calidad de vida en la edad adulto mayor. *Abra*, 31 (42), 15-26. <file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetJubilacionYCalidadDeVidaEnLaEdadAdultaMayor-4792283.pdf>.
- Naranjo Pereira, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, 33 (2), 171-190. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Olivera-Pueyo, & J. Pelegrín-Valero, C. (2015). Prevención y tratamiento del deterioro cognitivo leve. *Psicogeriatría*, 5 (2), 45-55. https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0502/502_0045_0055.pdf
- Ortin de pedro, S. Salas Lahoz, M., Abad Martin, Y., & Bellés Gasulla, S. (2021). El concepto de soledad en el adulto mayor. *Ocronos*, 4 (11), 137. <https://revistamedica.com/soledad-adulto-mayor/>
- -Perspectivas. (2007). El estrés laboral como síntoma de la empresa. *Revista perspectivas*, (20), 55-66. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942331005.pdf> • Piaget, J. (1991). El pensamiento del niño pequeño. *Seis estudios de psicología* (pp. 97-109). Labor, S.A.
- Sánchez, J. (2010). *Hidrogénesis*, 8 (2). <https://www.binasss.sa.cr/opac/ms/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>.

ANEXO

MODELO DEL/LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Consentimiento informado

Usted ha sido invitado/a para participar de la investigación “Estado de las funciones cognitivas en la adultez mayor: factores asociados y métodos de evaluación” cuyos investigadores responsables son los Dres. Pablo Martino y Mauricio Cervigni.

El objetivo del estudio es conocer cuáles factores favorecen y cuáles perjudican el funcionamiento cognitivo en personas adultas y mayores, y perfeccionar algunos métodos

de evaluación.

Para participar de la investigación deberán ser mayores de 60 años.

En caso de aceptar participar, su participación consistirá en lo siguiente: será evaluado/a con test de funciones cognitivas, deberá responder una encuesta con preguntas sobre datos generales como edad, educación, estilo de vida y de salud, y responder preguntas de algunas escalas psicológicas breves.

El tiempo aproximado de su participación será de 10 a 15 minutos.

Existe la posibilidad que se lo vuelva a contactar una segunda y última vez, en el lapso de un mes. Esto para repetir parte de la evaluación, pero en forma únicamente telefónica. La evaluación telefónica tendrá una duración de entre 25 y 30 minutos, y se le solicitará realizar los mismos test de funciones cognitivas.

En caso de que usted decida proveer su número telefónico, se le contactará e iniciada la llamada se le consultará nuevamente si desea participar, decidiendo usted con total libertad y sin ningún compromiso, ofrecer por última vez, colaboración.

La participación en este estudio es de carácter estrictamente voluntario y puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma y sin necesidad de ofrecer razones.

El investigador responsable se compromete a asegurar la confidencialidad de la información. Este resguardo será garantizado tanto en la obtención, elaboración de la información, como en la divulgación de publicaciones científicas. De proveer su número telefónico para la segunda evaluación telefónica, se le garantiza que, finalizada la comunicación, dicho número será borrado de la base de datos.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación puede hacer las preguntas que necesite al investigador responsable en cualquier momento.

Usted podrá acceder a los resultados de la investigación una vez finalizada solicitando los datos de contacto de la copia de consentimiento que quedará en su haber. Desde ya agradecemos su participación, Datos de contacto: Pablo Martino: Tel. 3415978107 p.martino@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos y procedimientos de esta investigación mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el estudio.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas

acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Nombre del participante: Contacto (tel.)

.....

Firma:

Nombre del responsable de la investigación:

..... Firma:

.....

