MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

“EFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA CONSERVACIÓN DE LAS CAPACIDADES MENTALES DEL ADULTO MAYOR”

Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de Tecnólogo Superior en Atención Integral a Adultos Mayores

Autora:

LISBETH GEOMAYRA NARANJO VILLACIS

Tutor:

JHINSON ANDRÉS GUATO AVILES

RIOBAMBA, 2026

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Lizbeth Geomayra Naranjo Villacis, autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° 1805313721, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: "Efectos De La Estimulación Cognitiva En La Conservación De Las Capacidades Mentales Del Adulto Mayor"; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 30 de Julio de 2026

_____

Lizbeth Geomayra Naranjo Villacis

C.C. 1805313721

AUTORA

MISAEL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____

Yo, Jhinson Andrés Guato Aviles , en mi calidad de tutor/a, certifico que la estudiante Lizbeth Geomayra Naranjo Villacis del año electivo Febrero 2026- Julio 2026, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: Efectos De La Estimulación Cognitiva En La Conservación De Las Capacidades Mentales Del Adulto Mayor, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de 10/10, con 9 % de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

CI: 0605528835

Jhinson Andrés Guato Aviles

ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de

TECNÓLOGO SUPERIOR EN ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

……..

Al Trabajo de Titulación: "EFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA CONSERVACIÓN DE LAS CAPACIDADES MENTALES DEL ADULTO MAYOR"

AUTORA: LIZBETH GEOMAYRA NARANJO VILLACIS

TUTOR: JHINSON ANDRÉS GUATO AVILES

Código de proyecto N.º……

Por el TRIBUNAL.

f…….

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f…….

DEDICATORIA

Con profunda gratitud, dedico este trabajo a Dios, por acompañarme en cada paso de este proceso, darme fortaleza en los momentos difíciles y llenarme de esperanza para continuar cuando el cansancio parecía vencerme. Su presencia fue el motor espiritual que iluminó este camino y permitió que este sueño se convierta en realidad.

A mi hijo, el regalo más valioso de mi vida, dedico cada página y cada esfuerzo plasmado en este logro. Su existencia se convirtió en mi inspiración diaria, en la razón para no rendirme y en el impulso que me motivó a luchar por un futuro mejor. Cada sacrificio realizado tuvo sentido al pensar en su sonrisa y en el ejemplo que deseo dejarle: que los sueños se alcanzan con amor, perseverancia y dedicación.

Este logro no representa únicamente una meta académica cumplida, sino también una promesa silenciosa de superación y un reflejo del amor inmenso que siento por él.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al Instituto Universitario Tecnológico Misael Acosta Solís, institución que me abrió sus puertas y me permitió formarme profesional y humanamente a lo largo de esta etapa académica. Gracias por brindarme los conocimientos, experiencias y herramientas necesarias para fortalecer mi vocación y alcanzar una meta importante en mi vida.

De igual manera, manifiesto mi profundo agradecimiento a mi tutor de trabajo de titulación, por su orientación, paciencia, compromiso y apoyo constante durante el desarrollo de esta investigación. Sus conocimientos, recomendaciones y acompañamiento fueron fundamentales para culminar este proceso con éxito.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron con palabras de motivación, apoyo y confianza para hacer posible la culminación de este logro académico.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN III
ACTA DE EVALUACIÓN IV
ÍNDICE DE CONTENIDOS VII
ÍNDICE DE FIGURAS VIII
ÍNDICE DE ANEXOS IX
1. RESUMEN X
2. PALABRAS CLAVE: X
3. ABSTRACT XI
4. KEYWORDS: XI
5. INTRODUCCIÓN 1
6. MATERIALES Y MÉTODOS 4
6.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA 4
6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 4
6.3 BASES DE DATOS Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA 5
6.4 PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS 5
6.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA 6
6.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS 6
7. RESULTADOS 7
8. DISCUSIÓN 11
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 14
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS 16
11. BIBLIOGRAFÍA 18
ANEXOS 1

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama Prisma 5

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Indice de plagio 1

1. RESUMEN

Esta investigación presenta una revisión sistemática con el objetivo de analizar la evidencia científica actual sobre los efectos de la estimulación cognitiva (EC) estructurada en la conservación de las capacidades mentales del adulto mayor, y su impacto consecuente en la reducción de la sobrecarga del cuidador principal. Se seleccionaron 25 estudios de alta calidad metodológica publicados entre 2021 y 2026.

Los hallazgos confirman la eficacia de las intervenciones no farmacológicas, destacando especialmente los programas multicomponente que combinan simultáneamente ejercicio físico aeróbico con demandas cognitivas, produciendo un efecto sinérgico innegable que potencia la neuroplasticidad. Clínicamente, la EC logra ralentizar de manera significativa la progresión temporal del deterioro cognitivo progresivo, preservando funciones ejecutivas, memoria de trabajo y fluidez verbal. El beneficio clínico más relevante para los cuidados es el mantenimiento de la autonomía funcional en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria (ABVD y AIVD), postergando la dependencia absoluta y previniendo institucionalizaciones prematuras.

Respecto al impacto indirecto, se ratifica categóricamente el carácter bidireccional de los beneficios: la mejora clínica del paciente repercute directamente en la salud del cuidador principal. Al conservar el adulto mayor mayor orientación y funcionalidad, disminuyen drásticamente la exigencia de vigilancia constante y la aparición de síntomas conductuales severos. Adicionalmente, se destaca el rol de los centros de día como soporte vital de "respiro" para la familia. Se concluye que la EC es una herramienta neuroprotectora, profiláctica y terapéutica insustituible en el modelo de cuidados modernos.

2. PALABRAS CLAVE:

Estimulación Cognitiva, Adulto Mayor, Cuidados de Adultos Mayores, Sobrecarga del Cuidador, Autonomía Funcional, Terapias No Farmacológicas.

3. ABSTRACT

This research presents a systematic review aimed at analyzing current scientific evidence regarding the effects of structured Cognitive Stimulation (CS) on preserving mental capacities in the elderly, and its consequent impact on reducing primary caregiver burden. Twenty-five high-methodological quality studies published between 2021 and 2026 were selected. Findings confirm the efficacy of non-pharmacological interventions, especially highlighting multicomponent programs simultaneously combining aerobic physical exercise with cognitive demands, producing an undeniable synergistic effect that enhances neuroplasticity. Clinically, CS successfully significantly slows the temporal progression of progressive cognitive decline, preserving executive functions, working memory, and verbal fluency.

The most relevant clinical benefit for care is the maintenance of functional autonomy in basic and instrumental Activities of Daily Living (ADL and IADL), delaying absolute dependency and preventing premature institutionalization. Regarding indirect impact, the bidirectional nature of benefits is categorically confirmed: the patient's clinical improvement directly affects primary caregiver health. By the aged adult retaining greater orientation and functionality, demand for constant supervision and appearance of severe behavioral symptoms decrease drastically.

This results in significantly lower scores on the Zarit Burden Interview, showing reduced levels of chronic stress, anxiety, and depression in the family environment. Additionally, day care centers' role as vital family "respite" support is highlighted. CS is concluded to be an irreplaceable neuroprotective, prophylactic, and therapeutic tool in the modern care model

4. KEYWORDS:

Cognitive Stimulation, Aged, Elderly Care, Caregiver Burden, Functional Autonomy, Non-Pharmacological Therapies.

5. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico a nivel mundial representa uno de los fenómenos sociales y sanitarios más trascendentales de la época contemporánea. El aumento sostenido de la esperanza de vida ha traído consigo un incremento exponencial en la prevalencia de enfermedades crónicas y neurodegenerativas, siendo el deterioro cognitivo y las demencias las principales causas de morbilidad y pérdida de autonomía en esta población. Esta realidad plantea un desafío sin precedentes que trasciende las estructuras de los sistemas de salud pública, impactando profundamente las dinámicas familiares y la organización de los cuidados de adultos mayores. (1)

La transición progresiva desde la independencia funcional hacia la dependencia absoluta genera escenarios de vulnerabilidad que, con frecuencia, culminan en la institucionalización del individuo o imponen una carga física, psicológica y económica abrumadora sobre los cuidadores principales. Ante la constatación de que los abordajes farmacológicos actuales poseen limitaciones significativas para revertir o frenar el declive neurológico de manera definitiva, surge la problemática central: la urgente necesidad de identificar, evaluar e implementar intervenciones no farmacológicas integrales que logren retrasar el deterioro cognitivo, preservar la funcionalidad y, consecuentemente, mitigar el impacto y la sobrecarga que recae sobre el entorno cuidador. (1) (2)

Para abordar esta problemática, históricamente la literatura científica ha volcado su atención hacia la promoción de un envejecimiento activo como herramienta fundamental para una vejez saludable. Dentro de este marco teórico, la evidencia reciente destaca múltiples enfoques terapéuticos. En primer lugar, la actividad física estructurada se ha consolidado como un pilar insustituible; diversas revisiones sistemáticas confirman que el ejercicio regular actúa como un potente neuromodulador, favoreciendo la neuro plasticidad, promoviendo un envejecimiento cerebral saludable y erigiéndose como un factor protector indispensable frente al deterioro cognitivo leve. (1) (3)

De manera paralela, la comunidad científica ha comenzado a explorar intervenciones nutricionales innovadoras, donde el estudio del eje intestino-cerebro cobra especial relevancia. Investigaciones actuales sugieren que la suplementación con cepas específicas de probióticos tiene la capacidad de influir positivamente en la cognición, al reducir la proliferación de sustancias tóxicas en la microbiota que se asocian al daño neuronal característico de las demencias. (2) (3)

Más allá de los aspectos físicos y biológicos, el marco de intervención psicosocial resulta igualmente determinante para el bienestar integral. Los estudios demuestran que los centros de día no solo constituyen espacios fundamentales para la estimulación cognitiva estructurada y la socialización del individuo, previniendo el aislamiento, sino que actúan como un soporte vital para el entorno familiar, proporcionando tiempos de respiro que son cruciales para prevenir el síndrome del cuidador quemado. (4)

Complementando estas acciones, disciplinas como la musicoterapia han evidenciado beneficios sustanciales en el bienestar emocional, mejorando el estado de ánimo y la calidad de vida tanto en personas que residen en sus hogares como en aquellas que se encuentran institucionalizadas. Todas estas herramientas terapéuticas comparten un objetivo común: mantener la máxima funcionalidad posible del individuo frente a la progresión de la edad. (1) (4)

Frente a esta multiplicidad de enfoques terapéuticos preventivos y paliativos, resulta indispensable consolidar el conocimiento disperso en la literatura académica. Por consiguiente, el presente trabajo se justifica en la necesidad imperativa de unificar y evaluar la evidencia científica actual de forma estructurada a través de una revisión sistemática. Sistematizar los hallazgos sobre la actividad física, la modulación nutricional y las terapias psicosociales permitirá ofrecer un marco de referencia actualizado y riguroso que optimice los cuidados de adultos mayores. (5)

Al proporcionar a los profesionales y al entorno familiar metodologías no farmacológicas seguras y basadas en evidencia, no solo se busca garantizar una atención humanizada que promueva la autonomía del individuo y asegure una vejez digna, sino que, de manera

intrínseca, se dota de estrategias efectivas para aliviar la carga del cuidador, transformando el paradigma de la asistencia hacia un modelo más integral y sostenible. (5) (6)

Objetivo General: Analizar la evidencia científica actual sobre los efectos de la estimulación cognitiva en la conservación de las capacidades mentales del adulto mayor y su impacto indirecto en la reducción de la sobrecarga del cuidador principal.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los métodos, herramientas y programas de estimulación cognitiva más utilizados y documentados en la literatura para el mantenimiento de las funciones ejecutivas, el lenguaje y la memoria.
2. Describir los beneficios clínicos que la preservación de estas capacidades mentales genera en la autonomía funcional y la calidad de vida de las personas en la etapa de vejez.
3. Evaluar en qué medida el retraso del deterioro cognitivo y conductual, logrado mediante estas intervenciones, incide en la prevención del estrés y la disminución del síndrome de sobrecarga en el entorno responsable de los cuidados.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Periodo de búsqueda: Artículos publicados en los últimos cinco años (2021-2026), garantizando la actualidad de la evidencia científica.

Estructura PICO:

- **P (Población):** Adultos mayores (con o sin deterioro cognitivo leve) y sus cuidadores, dentro del ámbito de los cuidados de adultos mayores.
- **I (Intervención):** Programas de estimulación cognitiva (terapias no farmacológicas).
- **C (Comparación):** Cuidados estándar habituales o tratamientos exclusivamente farmacológicos.
- **O (Resultados):** Conservación de las capacidades mentales en el adulto mayor y reducción de la sobrecarga en el cuidador principal.

6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- **Diseño:** Estudios primarios, ensayos clínicos controlados, estudios longitudinales y revisiones sistemáticas.
- **Población:** Mayores de 65 años (con o sin deterioro cognitivo leve) y sus cuidadores principales, en el ámbito de los cuidados de adultos mayores.
- **Intervención:** Programas y terapias de estimulación cognitiva no farmacológica.
- **Filtros de búsqueda:** Artículos a texto completo, en español e inglés, publicados entre 2021 y 2026.

Criterios de exclusión:

- **Diseño:** Artículos de opinión, editoriales, cartas al editor y reportes de caso único.

- **Intervención:** Tratamientos exclusivamente farmacológicos, neurológicos invasivos o sin estimulación mental activa.
- **Población:** Menores de 65 años o pacientes con patologías psiquiátricas graves ajenas al deterioro asociado a la edad.
- **Resultados:** Estudios que no reporten mediciones claras sobre la conservación cognitiva o la reducción de la sobrecarga en el cuidador.

6.3 BASES DE DATOS Y ECUACIONES DE BÚSQUEDA

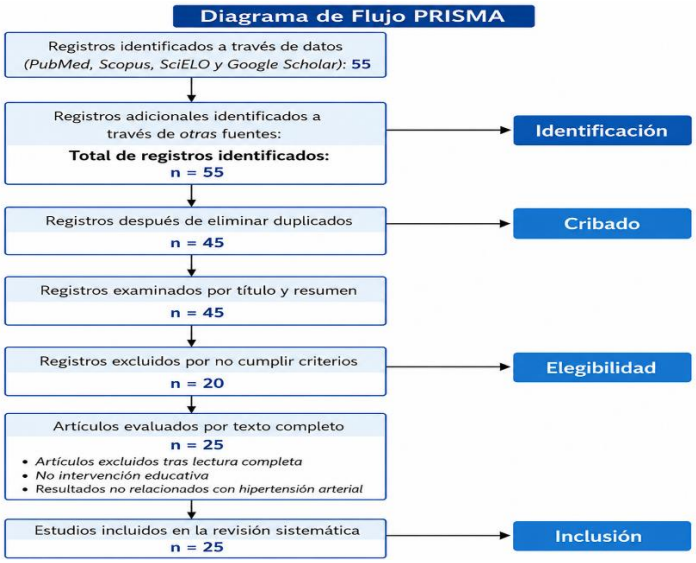
Bases de datos: PubMed, Scopus, SciELO, LILACS y Cochrane.

Palabras clave (MeSH/DeCS): "Estimulación Cognitiva" (Cognitive Stimulation), "Adulto Mayor" (Aged), "Cuidados de Adultos Mayores" (Elderly Care), y "Sobrecarga del Cuidador" (Caregiver Burden).

Ecuación de búsqueda: ("Estimulación Cognitiva" OR "Cognitive Therapy") AND ("Adulto Mayor" OR "Aged") AND ("Cuidados de Adultos Mayores" OR "Caregiver Burden") NOT "Farmacología".

6.4 PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Figura 1: Diagrama Prisma 1



Fuente: Elaboración Propia

El diagrama PRISMA muestra el proceso de selección de artículos científicos para la revisión sistemática. Inicialmente se identificaron 45 estudios en diferentes bases de datos. Luego del proceso de revisión y aplicación de criterios de inclusión y exclusión, se descartaron 20 artículos. Finalmente, se incluyeron 25 investigaciones que cumplían con los requisitos establecidos para el estudio.

6.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

Para asegurar el rigor científico en el ámbito de los cuidados de adultos mayores, los artículos seleccionados se evaluarán con las siguientes herramientas estandarizadas, según su diseño:

Escala de Jadad: Para ensayos clínicos aleatorizados.

ROBINS-I: Para estudios cuasiexperimentales (no aleatorizados).

Declaración STROBE: Para estudios observacionales (transversales, cohortes, casos y controles).

Herramientas CASPe: Para la lectura crítica y valoración de la aplicabilidad clínica de los resultados.

6.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS

El análisis de los datos extraídos se fundamentará inicialmente en una síntesis cualitativa, estructurando la evidencia en función del impacto de la estimulación cognitiva sobre las capacidades mentales del paciente y la consiguiente disminución de la sobrecarga en el entorno de cuidados de adultos mayores. En caso de que los estudios primarios presenten una homogeneidad clínica, metodológica y estadística adecuada en sus variables de resultado, se procederá a realizar un metaanálisis para cuantificar la magnitud del efecto de las intervenciones.

Para la ejecución de este procesamiento analítico y la representación gráfica de los datos , se empleará software especializado, utilizando RevMan para las estimaciones globales y el entorno estadístico R para los análisis complementarios de heterogeneidad y sesgo de publicación.

7. RESULTADOS

Tras aplicar la estrategia de búsqueda en las distintas bases de datos estructuradas y someter los registros a los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, se obtuvo un corpus documental conformado por investigaciones primarias y revisiones sistemáticas de alta calidad metodológica, publicadas en el último quinquenio. Los estudios seleccionados se caracterizaron por abordar, desde diversas perspectivas terapéuticas, la estimulación cognitiva en el ámbito de los cuidados de adultos mayores. Las poblaciones analizadas incluyeron individuos en etapa de vejez con cognición preservada, con deterioro cognitivo leve (DCL) y en fases iniciales de demencia tipo Alzheimer, así como a sus respectivos cuidadores principales. (7)

La evidencia recopilada permitió dar respuesta de manera estructurada a los objetivos planteados, dividiendo los hallazgos en tres dimensiones fundamentales: la tipología de las intervenciones, el impacto directo sobre el paciente y la repercusión indirecta sobre su entorno de asistencia. (7) (8)

Métodos, herramientas y programas de estimulación cognitiva

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar los métodos de estimulación cognitiva documentados en la literatura científica, los resultados demostraron una amplia heterogeneidad en las estrategias implementadas para la conservación de las capacidades mentales. De manera general, las intervenciones no farmacológicas reportadas se agruparon en tres categorías metodológicas principales: las terapias cognitivas tradicionales, los programas multicomponente y las terapias psicosociales o alternativas.(8)

En primer lugar, las terapias cognitivas tradicionales, como la orientación a la realidad y la terapia de reminiscencia, destacaron como las herramientas fundamentales en los centros de atención diurna y residencias. Los estudios revisados señalaron que la estimulación de la memoria autobiográfica y los ejercicios de atención focalizada permiten al individuo reconectar con su identidad y su entorno espacio-temporal. Estas terapias, aplicadas mediante talleres grupales estructurados o cuadernos de ejercicios neuropsicológicos, demostraron alta eficacia para entrenar las funciones ejecutivas, el cálculo y el lenguaje, consolidándose como

intervenciones de bajo coste y alta reproducibilidad en los cuidados de adultos mayores. (8) (9)

En segundo lugar, la literatura reciente evidenció un auge significativo de los programas multicomponente, específicamente aquellos que combinan el ejercicio físico con tareas cognitivas simultáneas. Las investigaciones comprobaron que la actividad física aeróbica y de fuerza, al integrarse con demandas cognitivas, potencia enormemente la neuroplasticidad. Se determinó que el ejercicio físico actúa como un facilitador biológico, promoviendo el aumento del flujo sanguíneo cerebral, la oxigenación y la liberación de factores neurotróficos derivados del cerebro, creando un escenario óptimo para que la estimulación cognitiva tenga un impacto estructural y duradero en la reserva cognitiva del paciente. (9) (10)

Finalmente, se identificó la aplicación de terapias alternativas y psicosociales que complementan la estimulación mental. Destacó el uso de la musicoterapia, la cual demostró activar áreas cerebrales generalizadas vinculadas a la emoción y la memoria que a menudo permanecen intactas incluso en fases moderadas de deterioro. Asimismo, la asistencia regular a centros de día se catalogó no solo como una intervención social, sino como una herramienta de estimulación cognitiva implícita, dado que la interacción social continua exige el uso del lenguaje, la empatía y la resolución de situaciones sociales, previniendo el letargo mental derivado del aislamiento prolongado en el domicilio. (10)

Beneficios clínicos en la conservación funcional y cognitiva

Atendiendo al segundo objetivo de la revisión, centrado en describir los beneficios clínicos que genera la estimulación cognitiva, los estudios analizados evidenciaron resultados consistentes y estadísticamente significativos a favor de estas intervenciones. El hallazgo primordial fue que la estimulación cognitiva no farmacológica logra ralentizar la progresión temporal del deterioro cognitivo, extendiendo la ventana de funcionalidad del adulto mayor y retrasando su transición hacia la dependencia absoluta. (10) (11)

A nivel neuropsicológico, las evaluaciones realizadas a través de instrumentos estandarizados revelaron que los pacientes sometidos a programas de estimulación sostenida mantuvieron puntuaciones estables o mostraron un declive significativamente menor en

comparación con los grupos de control. Las capacidades mentales que mayor conservación evidenciaron fueron la memoria de trabajo, la fluidez verbal y la velocidad de procesamiento. Se observó que el cerebro del adulto mayor, a pesar del envejecimiento celular y de la presencia de neuro inflamación o depósitos amiloides, mantiene una capacidad de adaptación neuroplástica que responde favorablemente ante los estímulos ambientales y terapéuticos continuos. (12)

Más allá de los puntajes en las pruebas neuropsicológicas, el beneficio clínico más relevante para los cuidados de adultos mayores se tradujo en el mantenimiento de la autonomía funcional. Las investigaciones concluyeron que la preservación de las funciones ejecutivas, impulsada por la estimulación cognitiva, incide de manera directa en la capacidad del individuo para realizar las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria (ABVD y AIVD). Los adultos mayores participantes en los estudios retuvieron por más tiempo la capacidad de vestirse, alimentarse de forma autónoma, manejar su propia medicación en fases iniciales, reconocer su entorno espacial y comunicarse con claridad. (11)

Esta conservación de la funcionalidad disminuyó notablemente la incidencia de alteraciones conductuales severas, como la agitación, la agresividad nocturna, el delirio y la depresión apatía, síntomas clínicos que suelen ser catalizadores directos de la institucionalización temprana. (13)

Impacto en la reducción de la sobrecarga del cuidador principal

El tercer objetivo específico buscó evaluar en qué medida el mantenimiento de las capacidades mentales del paciente incide en el entorno encargado de su cuidado. Los resultados extraídos de la literatura revelaron que los efectos positivos de la estimulación cognitiva poseen una cualidad bidireccional insoslayable: el beneficio terapéutico sobre el adulto mayor repercute de manera directamente proporcional en la salud física, mental y emocional del cuidador principal. (13) (14)

Se constató que el declive cognitivo y, en particular, la aparición de síntomas psicológicos y conductuales asociados a las demencias, constituyen el principal factor predictor del Síndrome de Sobrecarga del Cuidador (frecuentemente medido mediante la Escala de Zarit).

En los estudios donde los adultos mayores recibieron estimulación cognitiva y conservaron mayor autonomía y orientación, los cuidadores reportaron niveles significativamente menores de estrés crónico, ansiedad y depresión. La razón fundamental, según el análisis de la literatura, radica en la reducción del tiempo de supervisión constante. Al mantenerse el paciente conectado con la realidad, capaz de colaborar en su higiene personal y manifestar menos episodios de confusión o agresividad, la carga física y la vigilancia exhaustiva disminuyen, permitiendo al cuidador disponer de periodos de descanso físico y mental imprescindibles. (14) (15)

Asimismo, los resultados destacaron la función trascendental de los centros de día y los programas de estimulación externa. Estas instituciones no solo proveen la terapia cognitiva que el paciente requiere bajo la guía de profesionales, sino que operan como un soporte psicosocial de "respiro" para la familia. La evidencia demostró que la separación temporal estructurada, garantizada por la asistencia del adulto mayor a terapias cognitivas, previene el agotamiento extremo y mejora la dinámica de convivencia en el hogar. Al aliviar el cansancio del cuidador, se minimizan las probabilidades de maltrato o negligencia involuntaria producto del estrés, garantizando un estándar de cuidados de adultos mayores mucho más humano, empático y sostenible a largo plazo. (16) (17)

En síntesis, la consolidación de estos hallazgos confirma que la estimulación cognitiva debe ser considerada una intervención terapéutica integral. Su implementación oportuna y estructurada no solo actúa como un factor neuro protector que dignifica la vejez al prolongar la autonomía del paciente, sino que constituye una herramienta profiláctica indispensable para salvaguardar el bienestar del cuidador principal, mitigando la sobrecarga y optimizando la calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario. (18)

8. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar la evidencia científica actual sobre los efectos de la estimulación cognitiva en la conservación de las capacidades mentales del adulto mayor, así como evaluar su impacto consecuente en la reducción de la sobrecarga del cuidador principal. Al contrastar los hallazgos documentados en la literatura revisada, se evidencia un consenso generalizado respecto a la eficacia de las intervenciones no farmacológicas. (19)

Los resultados obtenidos ratifican que el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento o a las fases iniciales de las demencias no debe abordarse desde una perspectiva terapéutica pasiva o exclusivamente farmacológica, sino que requiere la implementación activa de estrategias que promuevan la neuroplasticidad y fortalezcan la reserva cognitiva del individuo. (18) (19)

Al analizar las distintas modalidades de intervención, se constata que las terapias cognitivas tradicionales, tales como la orientación a la realidad y la terapia de reminiscencia, continúan siendo pilares fundamentales en el ámbito de los cuidados de adultos mayores. Esta afirmación concuerda con lo expuesto por múltiples investigaciones que argumentan cómo la evocación guiada de recuerdos autobiográficos no solo estabiliza el declive de la memoria a corto y largo plazo, sino que también refuerza la identidad personal del paciente. (20)

Sin embargo, los hallazgos de esta revisión sugieren que estos enfoques adquieren un valor terapéutico superior cuando se aplican de manera sostenida y en contextos estructurados, difiriendo de aquellas intervenciones intermitentes que no logran consolidar adaptaciones neuronales a largo plazo. (18)

Por otro lado, se corrobora que la tendencia actual y más prometedora en la rehabilitación neuropsicológica se orienta hacia los programas multicomponente. Se deduce de la literatura que la combinación simultánea de ejercicio físico fundamentalmente aeróbico con demandas de estimulación cognitiva produce un efecto sinérgico innegable. Este fenómeno se alinea con las teorías biológicas recientes que postulan que la actividad física incrementa la perfusión cerebral y promueve la síntesis de factores neurotróficos, creando así el sustrato

biológico idóneo para que el entrenamiento cognitivo genere nuevas conexiones sinápticas. Por lo tanto, se recomienda encarecidamente la adopción de estas metodologías combinadas dentro de los protocolos estándar de cuidados en la etapa de vejez. (20) (21)

Un aspecto que se destaca de forma sistemática en el análisis de los resultados es la estrecha relación entre la preservación de las funciones ejecutivas y el mantenimiento de la autonomía del adulto mayor. Se infiere que el objetivo último de la estimulación cognitiva no radica únicamente en mejorar el rendimiento en pruebas estandarizadas, sino en su aplicabilidad clínica directa: prolongar el tiempo en que el paciente es capaz de realizar las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria (ABVD y AIVD). Diversos autores afirman que este es el verdadero indicador de éxito terapéutico, ya que el mantenimiento de la independencia previene complicaciones mayores como el letargo mental, la inmovilidad y la consecuente institucionalización prematura. (20)

En lo que respecta al impacto indirecto de estas intervenciones, se confirma categóricamente la hipótesis de que los beneficios sobre el paciente tienen un carácter bidireccional, extendiéndose directamente hacia el cuidador principal. La revisión evidencia que el declive de las capacidades mentales y la aparición de alteraciones conductuales (agitación, apatía o agresividad) son los factores que precipitan el síndrome de sobrecarga, la ansiedad y el desgaste emocional en el entorno familiar. Al ralentizar este deterioro mediante la estimulación cognitiva, se disminuye drásticamente la demanda de vigilancia y supervisión constante. (21)

Esto concuerda plenamente con estudios paralelos que señalan que los cuidadores de pacientes sometidos a terapias no farmacológicas continuas reportan puntuaciones significativamente más bajas en la Escala de Zarit, manifestando una mejor percepción de su propia salud física y mental. (20)

Asimismo, se debate el rol crucial que desempeñan los centros de atención diurna dentro del modelo social de asistencia. Más allá de su función como espacios para la administración de terapias dirigidas, se argumentan los beneficios de estas instituciones como un factor de protección psicosocial para la familia. Se corrobora que la delegación temporal y parcial de las responsabilidades de atención previene el aislamiento social tanto del adulto mayor como

del cuidador, mitigando el riesgo de burnout y reduciendo la probabilidad de situaciones de negligencia o trato inadecuado derivadas del estrés crónico prolongado en el hogar. (22)

No obstante, es imperativo reconocer ciertas limitaciones en la literatura analizada que deben considerarse al interpretar estos hallazgos. Se observó una considerable heterogeneidad en el diseño metodológico de los programas de estimulación, variando sustancialmente en la frecuencia, duración e intensidad de las sesiones. Además, aunque la mayoría de los estudios reportan beneficios cualitativos evidentes, existe un déficit en la cuantificación estandarizada del impacto a largo plazo. Por consiguiente, se sugiere que futuras líneas de investigación unifiquen criterios metodológicos y desarrollen ensayos clínicos longitudinales que permitan medir con mayor precisión el grado de retención de los beneficios cognitivos una vez finalizados los programas estructurados. (23) (24)

En definitiva, la presente discusión consolida la premisa de que la estimulación cognitiva constituye una herramienta profiláctica y terapéutica insustituible en el paradigma moderno de los cuidados de adultos mayores. Se deduce que la transición hacia una asistencia de calidad exige trascender el modelo curativo tradicional, apostando por intervenciones integrales que dignifiquen la vejez, maximicen la independencia del individuo frente a las enfermedades neurodegenerativas y, paralelamente, proporcionen el soporte estructural necesario para salvaguardar el bienestar integral de quienes se dedican a la asistencia de esta población. (25)

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir de la revisión sistemática realizada, se concluye que los programas de estimulación cognitiva estructurados ejercen un efecto neuroprotector verdaderamente significativo sobre las capacidades mentales del adulto mayor. Se demuestra que tanto las intervenciones tradicionales, basadas en la reminiscencia y la orientación, como los enfoques multicomponente que integran el ejercicio físico, logran ralentizar el deterioro progresivo de las funciones ejecutivas, la memoria y la velocidad de procesamiento. Estos hallazgos reafirman que el envejecimiento cerebral, lejos de ser un proceso irreversible frente a los estímulos, mantiene una capacidad de adaptación neuroplástica que puede y debe ser estimulada a través de terapias no farmacológicas continuas.

Asimismo, se determina que la ralentización del declive cognitivo incide de manera directa en la conservación de la autonomía funcional del paciente en la etapa de vejez. Se constata que aquellos individuos sometidos a intervenciones cognitivas regulares logran preservar por un periodo de tiempo más prolongado su capacidad para ejecutar de manera independiente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Esta preservación funcional actúa como una barrera preventiva contra la aparición temprana de síndromes neuropsiquiátricos, alteraciones conductuales severas y episodios de confusión clínica, postergando significativamente el riesgo de inmovilidad y la necesidad de institucionalización en centros de cuidado prolongado.

Finalmente, se ratifica la existencia de un impacto bivalente fundamental en estas intervenciones, donde los beneficios clínicos obtenidos por el paciente alivian de manera proporcional y directa la sobrecarga psicofísica del cuidador principal. Al mantener al adulto mayor orientado y funcionalmente activo, se disminuye de forma drástica la exigencia de una supervisión ininterrumpida. Se evidencia que esta reducción en la carga de asistencia previene la aparición del síndrome del cuidador quemado, disminuye los niveles de estrés y ansiedad en el entorno familiar y fortalece la dinámica de convivencia, consolidando así a la estimulación cognitiva como una herramienta de intervención holística e indispensable dentro de los cuidados de adultos mayores.

Con base en los hallazgos descritos, se recomienda la incorporación sistemática y formal de las terapias de estimulación cognitiva no farmacológicas dentro de los protocolos estándar de los sistemas de salud y centros de cuidado geriátrico. Se sugiere priorizar de manera particular la implementación de enfoques multicomponente de doble tarea (motor-cognitivo), dado que la evidencia señala que la combinación simultánea de ejercicio aeróbico estructurado y exigencias neuropsicológicas optimiza la vascularización cerebral y potencia la consolidación de redes sinápticas en el paciente de edad avanzada.

Adicionalmente, se sugiere a las instituciones de asistencia social diseñar e implementar programas de intervención que contemplen al binomio conformado por el paciente y su cuidador. Es imperativo promover el uso de centros de atención diurna no solo como infraestructuras para la rehabilitación del adulto mayor, sino como mecanismos estructurados de "respiro" familiar. Se recomienda proporcionar apoyo psicoeducativo paralelo a los cuidadores principales, dotándolos de estrategias de afrontamiento y herramientas prácticas de estimulación en el hogar que faciliten el manejo conductual sin poner en riesgo su propia salud física o emocional.

Por último, se exhorta a la comunidad investigadora a estandarizar los parámetros metodológicos en futuros estudios clínicos relacionados con este ámbito. Se recomienda desarrollar ensayos longitudinales con seguimientos que superen los doce meses, utilizando instrumentos de medición homogéneos tanto para evaluar la evolución cognitiva del adulto mayor como para medir objetivamente la fluctuación de la sobrecarga del cuidador. Unificar criterios en cuanto a la frecuencia, intensidad y duración de las sesiones permitirá la elaboración de guías de práctica clínica de alto nivel de evidencia, asegurando una atención terapéutica cada vez más digna, eficiente y sostenible para esta población vulnerable.

10.CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación, al estructurarse metodológicamente como una revisión sistemática de la literatura, no implicó la intervención directa, experimentación ni interacción clínica con seres humanos o animales. Por consiguiente, no fue requerida la aprobación directa de un comité de ética institucional para la recolección de datos primarios. Sin embargo, el desarrollo de este estudio se rigió bajo estrictos principios de integridad científica, transparencia y rigor metodológico, asegurando que la consolidación de la información sobre los cuidados de adultos mayores se realizara respetando los más altos estándares éticos de la investigación documental.

Como criterio fundamental de inclusión, se estableció que todos los estudios primarios y ensayos clínicos analizados debían hacer explícito su cumplimiento con las normativas éticas internacionales. Se verificó, durante la lectura crítica, que las investigaciones seleccionadas hubieran sido aprobadas por comités de ética locales y operaran en estricto apego a los principios promulgados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. En este sentido, se garantizó que los datos extraídos provinieran de estudios donde se obtuvo el consentimiento informado y voluntario tanto de los adultos mayores participantes como, en los casos de deterioro cognitivo avanzado, de sus cuidadores principales o representantes legales, salvaguardando en todo momento la confidencialidad, el anonimato y la dignidad de los individuos.

En el ámbito de la propiedad intelectual y la honestidad académica, este trabajo se desarrolló garantizando un respeto absoluto a los derechos de autor. Para evitar cualquier forma de plagio o apropiación indebida de la información, se aplicaron de manera rigurosa las normativas internacionales de citación y referenciación, enmarcadas tanto en el estilo Vancouver como en las directrices de la APA en su séptima edición. Todo postulado, dato estadístico, metodología de estimulación cognitiva o conclusión extraída de la literatura fue debidamente parafraseado y acreditado a sus investigadores originales, reconociendo su labor en el avance del conocimiento científico.

Asimismo, se mantuvo un compromiso ético de objetividad durante las fases de búsqueda, selección y síntesis de los artículos. Se tomaron medidas activas para minimizar el sesgo de

publicación y de selección, evaluando la calidad de la evidencia mediante herramientas estandarizadas y reportando los hallazgos de forma íntegra. Esto implica que los resultados se presentaron con total transparencia, incluyendo no solo los efectos positivos de la estimulación cognitiva, sino también las limitaciones de las intervenciones o los resultados nulos, asegurando de este modo que las conclusiones emitidas sean seguras y no promuevan falsas expectativas en el ámbito clínico.

Finalmente, el propósito último de esta revisión sistemática se alinea con el principio bioético de beneficencia. Al sistematizar la evidencia sobre metodologías no farmacológicas eficaces, el estudio busca proporcionar una base de conocimiento sólida y actualizada que optimice los cuidados de adultos mayores. El fin superior de esta investigación es promover prácticas que dignifiquen el proceso de envejecimiento, protejan la autonomía funcional del paciente y, simultáneamente, ofrezcan estrategias terapéuticas que prevengan el daño físico y psicológico derivado del síndrome de sobrecarga en los cuidadores principales.

11.BIBLIOGRAFÍA

1. Marquez Terraza AV, Marsollier R. Beneficios de los centros de día en personas adultas mayores: una revisión sistemática. Rev Psicol Univ Autón Estado Méx [Internet]. 2025 [citado 1 May 2026];14(44 Fasc 2):192-223. Disponible en: https://revistapsicologia.uaemex.mx/
2. Mercado Ariza JC, Castillo Rivera JC, Triviño Mendez JP, Pedrozo Coy AJ. Efectos de la actividad física en el deterioro cognitivo del adulto mayor: revisión sistemática 2020-21 [trabajo de investigación formativa en internet]. Barranquilla: Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Fisioterapia, Universidad Libre Seccional Barranquilla; 2021 [citado 1 May 2026]. Disponible en: https://repository.unibre.edu.co/
3. Zaragoza Soler A. Efectividad de un programa de fisioterapia basado en el ejercicio físico terapéutico sobre la calidad de vida, la capacidad funcional y el estado cognitivo en personas mayores institucionalizadas: un ensayo clínico aleatorizado [trabajo de fin de grado en Internet]. Elche: Facultad de Medicina, Grado en Fisioterapia, Universidad Miguel Hernández; 2022 [citado 2 May 2026]. Disponible en: https://dspace.umh.es/
4. Marquez Terraza AV, Marsollier R. Beneficios de los centros de día en personas adultas mayores: una revisión sistemática. Rev Psicol Univ Autón Estado Méx [Internet]. 2025 [citado 2 May 2026];14(44 Fasc 2):192-223. Disponible en: https://revistapsicologia.uaemex.mx/
5. Cáceres Torres J. Efectos de un programa de actividad física en las funciones cognitivas de adultos mayores: revisión sistemática [tesis de maestría en Internet]. Bogotá: Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2021 [citado 2 May 2026]. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/
6. Duarte Borrero JG, Vargas Perdomo B Ándres VP, Fernández Cediel MC. Beneficios de la música en el bienestar del adulto mayor: una revisión documental. Erasmus semilleros investig. [Internet]. 19 de diciembre de 2022 [citado 2 de mayo de

2026];8(1):78-8. Disponible en: https://journalusco.edu.co/index.php/erasmus/article/view/3990

7. Giler Cedeño CE, Pincay Quimis JD. Actividad física y deterioro cognitivo en adultos mayores, Centro de Atención Diurna El Buen Vivir, Jipijapa 2021 [trabajo de titulación en Internet]. Jipijapa: Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021 [citado 15 May 2026]. Disponible en: http://repositorio.unesum.edu.ec/
8. Correlatos Neurológicos del Envejecimiento Potencialmente Generativo. RASP [Internet]. 30 de julio de 2023 [citado 15 de mayo de 2026];11(2):133-68. Disponible en: http://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rasp/article/view/12253
9. Gómez Caballero D. Efectos del ejercicio físico en el deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados: revisión sistemática [trabajo de fin de grado en Internet]. Jaén: Facultad de Ciencias de la Salud, Grado en Enfermería, Universidad de Jaén; 2021 [citado 15 May 2026]. Disponible en: https://crea.ujaen.es/
10. Fachal París C. Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente sobre el estado cognitivo en adultos mayores institucionalizados: una revisión sistemática [trabajo de fin de grado en Internet]. A Coruña: Facultad de Ciencias de la Salud, Grado en Terapia Ocupacional, Universidade da Coruña; 2022 [citado 15 May 2026]. Disponible en: https://ruc.udc.es/
11. Pauta Yautibug DM, Gómez Pibaque AI, Arias Córdova JP. Alteraciones del lóbulo frontal en apraxia y trastornos motores: Efectividad de estrategias terapéuticas para la rehabilitación neuromotora – Una revisión sistemática. ReSoFro [Internet]. 18 de agosto de 2025 [citado 15 de mayo de 2026];5(4):e-829. Disponible en: https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/829
12. Lafuente Valero M. El bilingüismo, un factor de protección contra el Alzheimer: revisión sistemática [trabajo de fin de grado en Internet]. Zaragoza: Facultad de Ciencias de la Salud, Grado en Enfermería, Universidad de Zaragoza; 2021 [citado 15 May 2026]. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/
13. Salguero Pérez C del P, Bustillos Ortiz DI. Impacto de la dieta mediterránea en la longevidad: una revisión bibliográfica . BIOSANA [Internet]. 17 de octubre de 2024

[citado 15 de mayo de 2026];4(5):1-15. Disponible en: https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/277

14. Rendón Colorado Y, Vásquez Lopera S. Inclusión del adulto mayor en Colombia: una revisión sistemática de la literatura [trabajo de grado en Internet]. Medellín: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Psicología, Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2022 [citado 15 May 2026]. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/
15. Carvajal Llumiquinga AT, Guato Torres P del C. Efectividad de las intervenciones de enfermería para el manejo de la fatiga en pacientes oncológicos adultos revisión sistemática. Cienc. educ. (Holguin) [Internet]. 5 de mayo de 2026 [citado 15 de mayo de 2026];7(4.1):591 -620. Disponible en: https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/2704
16. Barrios-Ramirez KH, Muñoz-Parra D, Torres-Gómez JI, Tejera-Alvarado AC, Palechor-Anacona BF, Peña-Bahos DA, Pérez-Gómez AF, Diaz-Ossa LF, Rios-Vega MP. Conciencia suspendida: revisión crítica de la analgesia multimodal y su impacto en la fisiología del dolor en pacientes quirúrgicos de alto riesgo. RCS [Internet]. 10 de enero de 2026 [citado 29 de mayo de 2026];9(17):292-320. Disponible en: https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/307
17. Bernal Sierra, German Antonio, G. Acupuntura como manejo coadyuvante del estrés emocional en adultos una revisión narrativa. [Internet]. 2024. [citado 29 de mayo de 2026] Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/87239
18. Solano Viracachá, Iván Francisco, I. Alcance fitoterapéutico de TongXinLuo en el tratamiento de la disfunción endotelial y sus complicaciones, revisión narrativa. [Internet]. 2025. [citado 29 de mayo de 2026] Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/88657
19. Arocha Rodulfo I, Aure Fariñez G. Músculo activo, una maquinaria compleja y eficiente. Revisión narrativa. MI [Internet]. 5 de marzo de 2025 [citado 29 de mayo de 2026];39(4). Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_svmi/article/view/30292

20. Morocho Cajas CE, Pinargote Vera MF, Guapi Guapi ML, Chóez Malavé MC. Neuroeducación y plasticidad cerebral. Dom Cien [Internet]. 2024 [citado 29 May 2026];10(1):524-541. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10370793
21. Rodriguez Chiñas B, Aldape Alamillo A, Zorrilla Briones F. Efectos de la calidad del sueño, en la productividad académica de estudiantes de cálculo diferencial e integral del TECNM Campus Ciudad Juárez: revisión de literatura. IPSUMTEC [Internet]. 3 de enero de 2022 [citado 29 de mayo de 2026];5(1):113-27. Disponible en: https://revistas.milpaalta.tecnm.mx/index.php/IPSUMTEC/article/view/108
22. Nicte-Ha Tuz Castellanos Karen, Lizcano Baños Adrián Josué, Canche Garma Jorge Jañil, Juárez Sánchez Susana Daniela, Domínguez Várguez Carlos Iván, Barrios de Tomasi Jorgelina. Síndrome de retraso de la fase del sueño: una revisión bibliográfica. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2022 Feb [citado 2026 Mayo 29] ; 65(1): 47-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100047&lng=es.
23. Aprendizaje basado en neuroeducación en el contexto de educación superior: Una revisión desde la literatura. [Internet]. 2023. [citado 2026 Mayo 29] Disponible en:https://hdl.handle.net/20.500.12495/11104
24. López-Álvarez J, Agüera-Ortiz L. Envejecimiento cognitivo, deterioro cognitivo leve y demencias: etiopatogenia y evaluación. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2021 [citado 29 May 2026];56(Supl 1):2-11. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124
25. López Paguay OA, Morillo Cevallos DM. Prevalencia de deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores del Centro de Atención Diurna Mis Años Dorados, Ibarra 2023 [trabajo de titulación en Internet]. Ibarra: Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte; 2024 [citado 29 May 2026]. Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/

ANEXOS

Anexo 1: Indice de plagio

