

Propuesta de intervención gerontológica centrada en las Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria para reducir el deterioro cognitivo leve

A gerontological intervention proposal focused on Basic and Instrumental Activities of Daily Living to reduce mild cognitive impairment

Dulce E. García-Eligio^a, María del Refugio Acuña-Gurrola^b, Shakira Avila-Pineda^c, Lydia López Pontigo^d

Abstract:

Global population aging presents us with challenges as a society and as a healthcare sector; therefore, it is essential to analyze and implement strategies to guarantee the well-being of older adults. Gerontological care aims to assess and identify the needs of older adults in order to provide them with a better quality of life. Thus, a proposal for gerontological intervention, based on the biopsychosocial model, is presented, focusing on basic and instrumental activities of daily living for individuals with mild cognitive impairment. This intervention includes the assessment of cognitive and functional capacity. The proposal concludes with an intervention tailored to older adults with mild cognitive impairment, seeking to maintain their autonomy and independence as much as possible by stimulating both their maintained and mildly impaired cognitive functions.

Keywords:

IADL, ADL, mild cognitive impairment, older adult, biopsychosocial intervention

Resumen:

El envejecimiento poblacional a nivel global nos plantea desafíos como sociedad y sector de salud.; por lo que, es fundamental analizar e implementar estrategias para garantizar el bienestar de las personas mayores. Donde, la atención gerontológica tiene el propósito de evaluar e identificar las necesidades del adulto mayor, para poder brindar una mejor calidad de vida. Así, se presenta una propuesta de intervención gerontológica, con el modelo biopsicosocial, enfocada a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, para personas con deterioro cognitivo leve, que incluya la evaluación de la capacidad cognitiva y funcional. Donde, se concluye con una propuesta de intervención adaptada a las personas mayores con deterioro cognitivo leve que busca mantener su autonomía e independencia en medida de lo posible, estimulando las funciones cognitivas mantenidas y las levemente deterioradas.

Palabras Clave:

AIVD, ABVD, deterioro cognitivo leve, persona mayor, intervención biopsicosocial

Introducción

El mundo está envejeciendo; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2025), nivel mundial,

la esperanza de vida al nacer alcanzó los 73.3 años de vida en 2024, exponiendo un aumento de 8.4 años desde 1995; donde, se estima que, el número de personas de 60 años siga aumentando y pase de 1100 millones en

^a Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Instituto de Ciencias de la Salud | Pachuca de Soto-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0002-1568-7338>, Email: ga453075@uaeh.edu.mx

^b Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Pachuca, Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0003-3194-5392>, Email: maria_acuna@uaeh.edu.mx

^c Centros Amor, CESAGI, IESEF | UAESH | Pachuca de Soto-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0007-0566-5326>, Email: shakizz.pine69@gmail.com

^d Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo | Pachuca, Hidalgo | México, <https://orcid.org/0000-0001-6901-7909>, Email: lydial@uaeh.edu.mx

2024 a 1400 millones en 2030. Del mismo modo, en México, se estimaba que en 2025 existirían 17, 121,580 millones de personas adultas mayores, correspondiente al 12.8% de la población total del país, (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2024).

Este cambio demográfico significativo trae consigo repercusiones y retos para la salud pública, generando la necesidad de implementar estrategias tanto de promoción como de prevención a la salud de las personas mayores. Donde se resalta la necesidad de la Valoración Gerontológica Integral de las personas mayores, para la detección e intervención tanto en factores de riesgo como en patologías y síndromes presentes en la población adulta mayor.

Valoración Gerontológica Integral

La Valoración Gerontológica Integral (VGI) es un proceso que ayuda a generar el diagnóstico del estado biopsicosocial de la Persona Mayor (PM) y a partir de sus resultados se diseña un plan individualizado preventivo, terapéutico y rehabilitador, con el cual se busca generar un mayor nivel de independencia y calidad de vida en el adulto mayor (Wanden, 2021).

Se puede decir que tanto en el ámbito hospitalario como en atención primaria la VGI es el mejor instrumento de evaluación, debido a que puede facilitar una práctica médica con una visión holística que garantice la atención adecuada, efectiva y de calidad (Wanden, 2021).

De forma complementaria la Evaluación Neuropsicológica (ENp) y las pruebas de screening cognitivo permiten explorar el desempeño de funciones cognitivas como la orientación, atención, memoria, lenguaje, praxias, gnosias, funciones ejecutivas (FFEE), y cognición social, con el objetivo de identificar el grado de función cognitiva y cómo es que puede repercutir en su desempeño funcional, incluyendo actividades básicas de supervivencia y actividades instrumentales de la vida diaria que permitan mantener a la persona independiente y autónoma.

Una vez realizada la evaluación cognitiva y funcional a la PM, se procede a diseñar un plan de intervención centrado en el mayor. Para tal efecto, el modelo de intervención de entrenamiento cognitivo es una estrategia utilizada para personas con un diagnóstico o función cognitiva equivalente a Deterioro Cognitivo Leve (DCL), ya que utiliza técnicas como la terapia de resolución de problemas, el apego a la realidad y la reminiscencia. Para complementar esta intervención se sugiere estimular la independencia y de forma simultánea abordar a los familiares para ofrecer un acompañamiento y prevenir el síndrome del cuidador quemado o burnout del cuidador. Uno de los pilares de la intervención psicogerontológica son las dinámicas de grupo, que deben ser diseñadas

desde una orientación que contemple las herramientas de la geragogía, las técnicas psicoeducativas y los espacios intergeneracionales para promover la integración de la persona mayor hacia la familia y la sociedad.

Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y a nuestra condición humana, buscan satisfacer las necesidades básicas, dirigidas a uno mismo y requieren un mínimo esfuerzo cognitivo, (Moruno, 2006). El cerebro logra automatizar su ejecución a una temprana edad (alrededor de los 6 años), con el fin de lograr la independencia personal. Las ABVD incluyen la alimentación, baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y continencia de esfínteres.

Además, las ABVD constituyen una función social básica, debido a que son indispensables para ser admitidos y reconocidos como un miembro perteneciente a una comunidad, (Moruno, 2006). Es decir, constituyen el soporte mínimo para que se dé una integración social básica, permitiendo a cada sujeto realizar actividades y ser reconocido como un individuo perteneciente a una cultura y sociedad.

Por otro lado, las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son una forma de obtener o realizar una acción que supone una mayor complejidad cognitiva y motriz, e implica la interacción con el medio. Se incluyen actividades como utilizar distintos sistemas de comunicación, escribir, hablar por teléfono, movilidad comunitaria (conducir, uso de medios de transporte), mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, efectuar compras, establecimiento y cuidado del hogar, cuidar de otro, ejecución de procedimientos de seguridad y dar respuesta ante emergencias, y dada su extensión y demanda cognitiva conllevan un mayor sesgo cultural y están ligadas al entorno, (Romero, 2007).

Trastorno Neurocognitivo Menor o Deterioro Cognitivo Leve

El DSM-5 expone que los Trastornos Neurocognitivos (TNC) Mayores y Menores presentan un espectro de disfunciones cognitivas y funcionales. El TNC Mayor corresponde a la afección que el DSM-IV refiere como demencia. La característica esencial del TNC es el declive cognitivo adquirido en uno o más dominios de la cognición (American Psychological Association [APA], 2013).

La detección y el diagnóstico precoz de la alteración cognitiva son fundamentales para disminuir el deterioro funcional y prevenir la pérdida de independencia. Razón por la cual, es fundamental una atención especializada

para recibir un tratamiento adecuado y evitar en medida de lo posible, la evolución rápida y la generación de diversas complicaciones en este síndrome.

Los criterios de clasificación del DCL se basan en la presencia de Quejas Cognitivas Subjetivas (QCS), déficit objetivo en evaluaciones (1.5 de por debajo de la media), preservación funcional de la vida diaria y ausencia de demencia. Se dividen en amnésicos (memoria) y no amnésicos (otras áreas), y pueden indicar riesgo de Enfermedad de Alzheimer, (González et al., 2015).

Técnicas de intervención en el DCL

La intervención cognitiva en personas con deterioro cognitivo se efectúa fundamentalmente en forma de estimulación cognitiva, la cual incluye técnicas como: terapia de orientación a la realidad, reminiscencia, psicoestimulación mediante las artes y logopedia, así como talleres de estimulación de la memoria, con el uso de diversas estrategias de reeducación neuropsicológica, y las propuestas de adaptación al entorno físico y humano, que engloban las rutinas en la vida cotidiana y ayudas externas, (Díaz y Sosa, 2010).

Metodología

Objetivo

Proponer una intervención gerontológica, con el modelo biopsicosocial, enfocada a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, para personas con deterioro cognitivo leve, que incluya la evaluación de la capacidad cognitiva y funcional.

Procedimiento

Diagnóstico. Con el propósito de identificar indicadores de declive cognitivo y capacidad funcional en actividades de la vida diaria:

- Aplicación de ficha de datos sociodemográficos que incluye la identificación de cuidador primario.
- Evaluación de la capacidad cognitiva funcional, vía entrevista para independencia en ABVD y AIVD, mediante sesiones individuales de 15 minutos.
- Evaluación de la capacidad funcional, mediante observación directa de la ejecución en tareas cognitivas y de marcha, en sesiones individuales de 30 minutos.

Implementación de la intervención:

- Intervención gerontológica, con un modelo biopsicosocial, enfocada a trabajar principalmente con las áreas que aún no se han deteriorado, sin embargo, no se omite la

importancia de seguir estimulando las áreas de atrofia cognitiva y funcional.

- Del mismo modo, para optimizar los resultados se solicitará el apoyo de los cuidadores primarios, a quienes también se ofrecerá una capacitación para que puedan comprender mejor la dinámica de la intervención y las formas en que podrían apoyar las tareas que se brindaran.

Evaluación del efecto, con el fin de determinar el impacto de la intervención:

- Evaluación de la capacidad cognitiva funcional, vía entrevista para independencia en ABVD y AIVD, mediante sesiones individuales de 15 minutos.
- Evaluación de la capacidad funcional, mediante observación directa de la ejecución en tareas cognitivas y de marcha, en sesiones individuales de 30 minutos.

Instrumentos

Ficha de datos sociodemográficos, cuyo objetivo fue identificar al cuidador primario con el cual se trabajaría durante la intervención.

Mini examen del estado mental (Minimental de Folstein).

El Minimental o *Mini-Mental State Examination* (MMSE) es una prueba de screening cognitivo utilizada para detectar deterioro cognitivo. Fue validada por Sandra Reyes de Beaman y colaboradores en la población mexicana, con un corte para identificar posible deterioro cognitivo, con 24 puntos o menos (Instituto Nacional de Geriátrica [INGER], 2022).

Índice de independencia en las actividades básicas de la vida diaria (Katz).

Prueba que identifica el grado de independencia para realizar actividades básicas de la vida diaria. Con un puntaje máximo de 6 puntos, valúa 6 actividades funcionales básicas, incluyendo alimentación, vestido, baño, continencia urinaria/fecal, movilidad y uso del sanitario; donde 5 o menos puntos implica dependencia (INGER, 2022).

Índice de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Lawton & Brody).

Índice que criba el grado de independencia o deterioro funcional en actividades instrumentales de la vida diaria.

Considera 8 actividades: usar el teléfono, cocinar, lavar ropa, hacer tareas de la casa, usar transporte, manejar las finanzas, hacer compras y administrar medicamentos.

Es un instrumento auxiliar que permite identificar la necesidad de asistencia y apoyo funcional, (INGER, 2022). Aunque la puntuación máxima es de 8 puntos, se tiene la pauta de omitir actividades que nunca realizó la persona mayor, (si la PM nunca cocinó y no tiene la necesidad de hacerlo, se toman como máximo solo 7 puntos).

Interpretación de puntuación:

- 8 puntos: Independencia total;
- 7 puntos o menos: deterioro funcional (excepto si se omiten actividades que nunca realizó la PM);

Prueba levántate y anda (Timed up and go). Prueba que evalúa la movilidad básica de la PM, identifica probables trastornos de la marcha, balance y riesgo de caídas. Es un test cronometrado, de aplicación rápida, que utiliza poco material y espacio. Evalúa como “camina” una persona de forma habitual, e incluso considera si utiliza algún dispositivo de ayuda como bastón, y que tan funcional le resulta, (INGER, 2022).

De acuerdo con el INGER (2022), la prueba inicia con la PM sentada en una silla, se le solicita levantarse, caminar tres metros lineales de frente, dar la vuelta y volver a sentarse, de forma simultánea se toma el tiempo de los segundos que le tomo realizar dicha actividad; donde la interpretación de resultados es la siguiente:

- <10 segundos: Normal;
- 11-13 segundos: Discapacidad leve de la movilidad;
- >13 segundos: Riesgo elevado de caídas.

Propuesta de intervención gerontológica con el modelo biopsicosocial

El modelo biopsicosocial es un enfoque de intervención en salud. Plantea que en el funcionamiento de la PM los factores biológicos, psicológicos y sociales juegan un papel fundamental. Se caracteriza por ser un enfoque dinámico, integrador y sistémico, en el que todos los factores interactúan e influyen en el desarrollo cognitivo del individuo (Juesas et al., 2020).

La identificación de los distintos factores implicados es por tanto fundamental para llegar a un diagnóstico adecuado, así como para plantear la intervención y el tratamiento, (Cuba et al., 2016). Lo significativo de este modelo es que el individuo tiene un papel activo y responsable en su tratamiento y recuperación.

Considera al individuo como el agente principal de cambio y se aplica creando un plan de tratamiento conjunto que no solo interviene en la enfermedad, sino

que incluye cambios de estilo de vida, terapia mental y soporte social para el paciente.

Se plantea realizar dos sesiones, de 90 minutos, a la semana, durante dos meses; para un total de 16 sesiones. Donde la estructura de la intervención se integraría como se muestra en la siguiente Tabla.

Tabla 1
Propuesta de ingtervencioón gerontológica

Numer	o de Área a trabajar y actividad sesión.
1	<p>Reeducación en transporte: Objetivo. Reeducar a las personas mayores en la utilización de transporte. La sesión comenzara con una lluvia de ideas con todo lo relacionado con el transporte público y privado, una vez participado todos, los AM elegirán un medio de transporte (taxi, metro, colectiva, camión) realizaran un dibujo del trayecto de su casa hasta el CESAGI, cuanto es la cantidad que pagan y que acciones deben realizar para abordar el transporte. Se pedirá a cinco voluntarios para que describan todo el proceso que se debe realizar para la toma de los siguientes transportes: taxi, metro, colectivo, camión. Por último, se llevará a cabo una retroalimentación donde se comentarán los puntos importantes observados durante la sesión.</p>
2	<p>Entrenamiento de la marcha. Objetivo. Fuerza, equilibrio, rango de movimiento. Fortalecimiento de piernas y ejercicios de equilibrio sentado y de pie con apoyo y estiramientos. Se realizarán ejercicios con una banda elástica de resistencia ligera con la cual ejecutarán diversos movimientos como: Flexión Extensión Rotación Aducción y abducción Se llevarán a cabo tres series de 10 repeticiones por cada movimiento. El trabajo en casa o en modalidad de “tarea”, se les solicitara ejecutar una caminata mínima de 30 min por día, acompañado de un familiar.</p>
3	<p>Elaboración de un calendario de medicamentos semanal. Objetivo. Adherencia al tratamiento</p>

	<p>Girar lentamente a la derecha y caminar otros 5 metros. Luego girará a la izquierda y repetirá el ejercicio. Hasta lograr tres repeticiones en cada dirección Ejercicios de apoyo en una pierna; El mayor utilizará de apoyo una silla, levantará una pierna del suelo y mantendrá la postura por 5-10 segundos. Cambiará de pierna y repetirá. Realizará 10 repeticiones por pierna.</p>
<p>4</p> <p>Preparación de un platillo. Objetivo. Estimular conocimientos previos, mejorar movilidad, coordinación, concentración y memoria. Se elegirá en grupo un platillo sencillo que quieran cocinar una sesión antes. Cada PM traerá los ingredientes de dicho platillo, se irá preparando simultáneamente siguiendo las instrucciones que las PM vayan evocando.</p>	<p>7</p> <p>Finanzas Objetivo. Reeducar al AM en el manejo de dinero. La sesión comenzará con el recordatorio de la moneda que se utiliza actualmente, se mostrarán todas las denominaciones de los billetes (20, 50, 100, 200, 500 y 1000 pesos) y todas las denominaciones de las monedas (0.50, 1, 2, 5 y 10 pesos). Se tendrá preparado un escenario simulando una tienda, finalizada la explicación, a todos se les dará la cantidad de 700 pesos, y se les solicitará a las PM que realicen una lista de lo que necesitan en su casa y lo que les gustaría comprar, posteriormente podrán “ir a comprar” todo lo que anotaron.</p>
<p>5</p> <p>Caracterización de mi artista favorito. Objetivo. Reforzar habilidades sociales y funcionales. Se pedirá al adulto mayor (una sesión antes) que busque elementos que puedan ayudarlo a caracterizarse de su artista favorito. El día de la sesión se indicará a todos los AM que se vistan solos, en caso de que alguien requiera apoyo se le asistirá. Una vez que hayan terminado, pasará cada AM a describir quien es su personaje y realizará una acción característica del artista (Cantar, actuar, bailar, etc.).</p>	<p>8</p> <p>Transferencias: Objetivo. Mejorar la capacidad funcional de miembros superiores e inferiores del adulto mayor. Se realizarán ejercicios con pesas de 1kg, tres series de 10 repeticiones cada ejercicio. Flexión Extensión Rotación Aducción y abducción Se realizarán ejercicios con una banda elástica de resistencia ligera con la cual ejecutarán diversos movimientos como: Flexión Extensión Rotación Aducción y abducción Se llevarán a cabo tres series de 10 repeticiones cada movimiento.</p>
<p>6</p> <p>Coordinación y equilibrio. Objetivos: Mejorar la coordinación de los movimientos al caminar, equilibrio estático y la fuerza en las extremidades inferiores. Caminar en línea recta: se colocará una línea recta en el suelo (puede ser con cinta adhesiva). La persona mayor caminará, colocando un pie delante del otro, asegurándose de que los dedos del pie trasero toquen el talón del pie delantero, con la mirada al frente y evitando mirar los pies. Se realizará el ejercicio durante 5-10 minutos. Caminata con cambios de dirección: Caminará en línea recta por cinco metros aprox.</p>	<p>9</p> <p>Orientación Diario personal. Objetivo. Reforzar y recordar eventos recientes.</p>

	<p>Se le pedirá un día antes a la PM una libreta de su preferencia, una pluma, colores o plumones.</p> <p>En la sesión se solicitará que escriban como ha sido su día hasta ahora, que actividades han realizado, como se han sentido, indicando la fecha y hora aproximada.</p> <p>Por último, desarrollarán como fue su día en un dibujo.</p>
10	<p>Atención</p> <p>Objetivo. Mantener la memoria activa.</p> <p>Se realizará una sopa de letras de actividades básicas de la vida diaria, al termino de esta actividad, se trabajará con actividades de rastreo visual.</p>
11	<p>Calculo.</p> <p>Objetivo. Promover la agilidad mental.</p> <p>En esta sesión se jugará a los múltiplos, comenzaremos con el número 2, cada que alguien mencione un múltiplo de 2, todos los mayores darán un aplauso y así sucesivamente hasta llegar a los múltiplos de 10.</p> <p>Terminado la actividad se resolverán las operaciones que se apuntarán en un pizarrón.</p>
12	<p>Recuerdo diferido.</p> <p>Objetivo. Mejorar la memoria a largo plazo.</p> <p>En esta sección se jugará al teléfono descompuesto.</p> <p>Todos los mayores tendrán la oportunidad de pasar primero y al último para evaluar su capacidad de atención y retención de información.</p> <p>Continuando con la siguiente actividad se presentará una secuencia de imágenes que no tienen relación entre sí. El grupo deberá intentar recordarlos, en los niveles más fáciles, las imágenes presentadas serán una o dos y en niveles más difíciles serán más estímulos los que deberán retener.</p>
13	<p>Lenguaje</p> <p>Objetivo. Estimular la memoria verbal.</p> <p>Se realizará una lista de palabras, se elegirá una letra del abecedario y se escribirán todas las palabras que comiencen con esa letra, así hasta completar 15 letras al azar.</p> <p>Posteriormente se jugará al ahorcado.</p>
14	<p>Memoria</p> <p>Objetivo. Estimular la memoria y la coordinación.</p>

	<p>En esta sección se empleará una coreografía de baile sencilla, primero se indicarán los pasos y el grupo deberá replicarlos.</p>
15	<p>Lenguaje y memoria.</p> <p>Objetivo. Ejercitar la memoria</p> <p>Una sesión antes se acordará una canción de su preferencia, la cual el día trataremos de memorizarla y cantarla.</p>
16	<p>Memoria y recuerdo diferido.</p> <p>Objetivo. Estimular la memoria a corto plazo</p> <p>Se jugará memorama y al término de esa actividad el resto de la sesión será de ludoterapia.</p>

Del mismo modo, se solicitará el apoyo del cuidador primario para realizar actividades adicionales en casa que se incluyen para potencializar el efecto de la intervención. Así, se realizará el exhorto para que las personas mayores ejecuten 24 tareas, de forma simultánea, en el periodo de los dos meses que dura esta intervención; las cuales deberán realizarse en los tres días de la semana que no acude a las sesiones presenciales (Tabla 2).

Tabla 2
Propuesta de actividades para el cuidador

Tarea	Actividades
1	Incluir a la persona mayor en las acciones de la toma de transporte (pago de pasaje, señal de parada, saludo al conductor, pedir el taxi, etc.), si se cuenta con vehículo particular incluirlo en cualquier actividad que se realice (carga de gasolina, pago de estacionamiento, etc.).
2	Caminata 30 min
3	Caminata 30 min Revisar calendario semanal.
4	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Incluir a la persona mayor en la preparación de alguna comida del día (desayuno, comida o cena).
5	Caminata 30 min. Revisar calendario semanal. Observar a la persona mayor si se viste correctamente, de lo contrario orientarlo y apoyarlo para que lo ejecute nuevamente y cada vez con menos fallas.
6	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Utilizarán una silla y solo supervisarán a su familiar que pueda levantarse y volverse a

	sentar, con buena postura y evitando usar mucho de apoyo la silla (realizarán 3 series de 10 repeticiones, descansando 1 min).		
7	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Incluir al mayor en las compras del hogar (super, mandado, tienda etc.) dejando que el page y solicite las cosas.	16	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Jugar un juego de mesa en familia.
8	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Apoyar a la persona mayor a subir y bajar escaleras o escalones de la casa por 15 min, tomando intervalos para descansar de 1 min.	17	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Incluir al mayor en las actividades de lavandería (llenar la lavadora, programar, separar la ropa, lavar una prenda).
9	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Platicar y retroalimentar lo que escribió en su diario, verificando si recordó las actividades realizadas en su día.	18	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Continuar con la lectura del libro de la tarea 13.
10	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordarle escribir en su diario personal. Se facilitará ejercicios de sopa de letras para resolver en casa.	19	Caminata 30 min. Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Incluir a la PM en la preparación de alguna comida del día (desayuno, comida o cena).
11	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Se trabajará con sumas, restas y multiplicaciones que se entregaran en la sesión.	20	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Se trabajará con sumas, restas y multiplicaciones que se entregaran en la sesión.
12	Caminata 30 min Revisar calendario semanal Recordar escribir en su diario personal. Memoria diferida verbal: al igual que en la actividad anterior, se van a presentar unas palabras, pero en este caso serán escritas. Las palabras no tendrán ninguna semejanza a nivel fonético ni semántico. Posteriormente deberá resolver ejercicios distractores y por último se pedirá recordar las palabras escritas.	21	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Incluir al mayor en las acciones de la toma de transporte (pago de pasaje, señal de parada, saludo al conductor, pedir el taxi, etc.). Si se cuenta con vehículo particular incluirlo en cualquier actividad que se realice (carga de gasolina, pago de estacionamiento).
13	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Realizar lectura de algún libro que sea de su interés mínimo 30 min.	22	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Jugar un juego de mesa.
14	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Replicar la coreografía aprendida.	23	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal.
15	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Cantar la canción aprendida.	24	Caminata 30 min Revisar calendario semanal. Recordar escribir en su diario personal. Continuar con la lectura del libro de la tarea 13.

Fuente. Elaboración propia.

Conclusiones

El envejecimiento demográfico no debería apreciarse como un fenómeno negativo, al contrario, puede enfrentarse de forma efectiva desarrollando modelos de intervención y diagnóstico oportuno en los principales trastornos y patologías del adulto y del adulto mayor.

Ser una persona mayor es un factor de riesgo para el desarrollo de deterioro cognitivo e implementar modelos de atención que trabajen a nivel físico (previniendo enfermedades, riesgo de caídas y buena dieta), a nivel psicológico (favoreciendo la función cognitiva y afectiva), y a nivel social (generando intervenciones grupales, favoreciendo la integración de la familia en la estimulación cognitiva del adulto mayor), forman parte de los modelos de intervención más efectivos estudiados hasta la fecha.

Este modelo de atención biopsicosocial busca estimular la cognición de las PM para favorecer su independencia en actividades que hasta hace poco podían hacer fácilmente, y que ya están comenzando a tener problemas para ejecutar. También busca que se trabaje de forma insistente la capacidad para realizar actividades básicas de supervivencia, como comer, vestirse y bañarse, todo esto con el objetivo de mantener un sentido de autonomía, prevenir el colapso del cuidador primario y el aumento de costos de atención de la persona mayor.

Se espera que su aplicación sea efectiva para enlentecer el deterioro cognitivo y en el mejor de los casos, mantener la función cognitiva actual. Sinceramente creemos que de una u otra forma modelos de atención como este, podrán mejorar la calidad de vida del adulto mayor y de sus familiares, genuinos autores del cambio.

Referencias

- American Psychological Association. (2014). *Trastornos neurocognitivos. En Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Cuba, M., Contreras, J., Ravello, S., Ravello, P., Castillo, M., y Coayla, S. (2016). La medicina centrada en el paciente como método clínico. *Revista Médica Herediana*, 27(1), 50-59. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100009&lng=es&tlng=es.
- Consejo Nacional de Población. (2024). La situación demográfica de México 2024. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2024>.
- Díaz, E. & Sosa, M. (2010). Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. *MEDISAN*, 14(6) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000600015&lng=es&tlng=es
- González, F., Buonanotte, F., & Cáceres, M. (2015). Del deterioro cognitivo leve al trastorno neurocognitivo menor: avances en tomo al constructo. *Neurología Argentina*, 7(1), 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.08.004>
- Instituto Nacional de Geriatria. (2022). *Guía de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional*. Secretaría de Salud.
- Moruno, P. (2006). Definición y clasificación de las actividades de la vida diaria. En P. Moruno y D. Romero (Eds.). *Actividades de la vida diaria*. Masson. pp. 3-22.
- Juevas R., Álvarez, M., Otero, B. & García, B. (2020). La importancia del Modelo Biopsicosocial frente al Modelo Biomédico en el Trabajo Social Sanitaria. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*. <https://revistamedica.com/modelo-biopsicosocial-biomedico-trabajo-social-sanitario/amp/>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Envejecimiento: Población mundial*, OMS. <https://www.who.int/es/news-room/questions-andanswers/item/population-ageing>
- Romero, D. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de la Psicología*. 23(2), 264271. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/22291>.
- Wanden, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Hospital a Domicilio*, 5(2), 115-124. <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>