



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y
PSICOPEDAGOGÍA Carrera: **LICENCIATURA EN
PSICOPEDAGOGÍA**

TRABAJO FINAL DE CARRERA:

LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN TALLERES DE
ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA ADULTOS MAYORES Y EL
RESULTADO DE LAS MISMAS EN LA MEMORIA DE TRABAJO

Alumna: **FABIANA CAROLINA LUJAN**

Títulos a obtener: **LICENCIADA EN
PSICOPEDAGOGÍA
PROFESORA EN
PSICOPEDAGOGÍA**

Tutora de tesis: **PROFESORA LIC. SABRINA
PEREZ**

Mayo 2026

Agradecimientos

A mi mamá, que me dio la vida y que a sus 79 años me sigue enseñando como cuando fue mi maestra de primer grado.

A mi papa Juan Carlos, que siempre me cuida desde donde este.

A mis hijos, Camila y Agustin que me enseñaron a amar infinitamente y a hacer todo desde la pasión.

A mi pareja ,Mariano que es mi sostén y calma.

A mis amigas facultativas con las que tejimos red y nos sostuvimos unas a otras Sofi, Naty, Lau ,Aylu, Nicolita ,Aldana y Ludmi

A los adultos mayores del taller de estimulación cognitiva del Club 77 de Morón, sus residentes y las profesoras Gabriela y Erica, por el amor y la apertura para este trabajo.

A los adultos mayores de mi familia que ya no están, como mi abuela tota que se fue sumergida en los recuerdos de su infancia, a quienes recordé y pude comprender a partir de la experiencias que viví al realizar este trabajo.

Resumen

El presente trabajo investiga las intervenciones psicopedagógicas en los talleres de estimulación cognitiva para adultos mayores y los resultados que se observan de las mismas en la memoria de trabajo de los participantes . Se realiza desde un enfoque cualitativo, con un muestreo probabilístico por conveniencia.

Para llevarlo a cabo se realizaron entrevistas semi estructuradas a los participantes del taller de estimulación cognitiva del club 77 del partido de Morón. En ellas se observó el perfil y contexto de los asistentes, las intervenciones psicopedagógicas que se llevaron adelante, la percepción de cada participante respecto a su memoria de trabajo, los cambios percibidos por ellos y su entorno y la valoración y transferencia de la intervención en la vida cotidiana.

Los resultados obtenidos permiten determinar que las intervenciones psicopedagógicas, dotaron a los participantes de herramientas para mejorar la capacidad de recordar y manipular información , utilizando estrategias compensatorias, que mejoran su memoria de trabajo e impactan en su calidad de vida.

Palabras clave: adultos mayores- intervenciones psicopedagógicas- Estimulación cognitiva- Memoria de trabajo

Índice:

1- Introducción	5
2-Estado del Arte.....	8
3-Envejecimiento y Funcionamiento Cognitivo	10
3.1 Cambios Cognitivos en los Adultos Mayores	10
3-2 Importancia de la Estimulación Cognitiva en Adultos Mayores: Prevención	11
4- Memoria de Trabajo	12
4-1 ¿Qué es la memoria de trabajo?.....	12
4-2 ¿Cómo funciona?	13
4-3 ¿Cómo influye en la vida cotidiana?.....	14
4-4 ¿Cómo se evalúa la memoria de trabajo en adultos mayores?	15
5-Estimulación cognitiva.	16
5-1 Intervenciones psicopedagógicas de estimulación cognitiva en adultos mayores para favorecer la memoria de trabajo.	16
5-2 Evidencia de la eficacia en el entrenamiento específico.....	17
5-3 Actividades-Tipos de intervenciones claves.	17
6-Psicoeducación:	21
6-1 trastorno neurocognitivo leve	21
6-2 Psicoeducación: concepto y utilidad	22
7- Encuadre Metodológico	23
8- Análisis de datos e interpretación.....	24
8-1 Perfil, Contexto y Motivación de los Participantes	24
8-2 Eficacia de las Intervenciones y Desafíos de la Memoria de Trabajo	25
8-3 Cambios Percibidos, Validación Externa e Impacto Funcional	27
8-4 Psicoeducación y Generalización de Aprendizajes.....	28
Conclusión	30

Referencias Bibliográficas	32
Anexo	35

1- Introducción

El presente trabajo indaga acerca de las intervenciones que realizan los psicopedagogos en el taller de estimulación cognitiva de adultos mayores del club 77 del partido de Morón.

De esta indagación surge la pregunta acerca de cómo es el resultado de estas intervenciones en la memoria de trabajo.

Como objetivo general se aspira a poder analizar las intervenciones psicopedagógicas que se llevan adelante en dicho taller durante el ciclo 2026.

Para llevar a cabo esta investigación los objetivos planteados conducen a caracterizar las intervenciones psicopedagógicas en estos espacios y describir los resultados observados por los distintos participantes y su entorno.

Teniendo en cuenta el envejecimiento poblacional siendo esta una realidad global que presenta desafíos significativos en el ámbito de la salud y el bienestar de los adultos mayores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) en uno de sus artículos publicados en el año 2015, señalan que la población mundial está envejeciendo rápidamente. Para 2050, se espera que una de cada cuatro personas en América Latina tenga 60 años o más.

Argentina no es ajena a esta tendencia. El aumento de la esperanza de vida implica que una proporción creciente de la población estará conformada por adultos mayores, lo que a su vez se traduce en un mayor número de personas susceptibles de desarrollar deterioro cognitivo (CEPAL, 2022).

El envejecimiento poblacional y el aumento de la prevalencia del deterioro cognitivo y las demencias generan una demanda creciente de servicios de salud, cuidadores y recursos socioeconómicos, lo que subraya la importancia de estrategias preventivas y de intervención temprana (CEPAL, 2022).

El deterioro cognitivo, incluso en sus etapas leves, tiene un impacto significativo en la autonomía, la independencia y la calidad de vida de los adultos mayores. Dificulta la realización de actividades de la vida diaria, la participación social que pueden generar sentimientos de frustración, ansiedad y depresión. La pérdida de memoria, la dificultad para la comprensión, la disminución de la capacidad verbal y la lentitud en la reacción son síntomas comunes que afectan la interacción social y el bienestar general. El deterioro cognitivo también afecta a los cuidadores y al entorno familiar, generando una carga considerable y un impacto emocional y económico.(OMS,2022)

Se ha demostrado que la estimulación cognitiva puede retrasar la aparición de patologías mentales como la demencia o el Alzheimer. Contribuye a mantener la plasticidad cerebral, es decir, la capacidad del cerebro para adaptarse y formar nuevas conexiones neuronales (Stern, 2002). Asimismo, mejora funciones cognitivas específicas como la atención, la memoria, la percepción y la velocidad de procesamiento, lo que ha sido consistentemente demostrado en ensayos clínicos (Ball et al., 2002). Además, favorece la autonomía en las tareas rutinarias y la interacción social, lo que puede reducir el aislamiento y aumentar la autoestima (Rebok et al., 2014).

Cuando hablamos de adulto mayor nos referimos a las personas que alcanzan una determinada edad, a menudo asociada con el inicio de la jubilación y una etapa de la vida en la que pueden presentarse cambios físicos y cognitivos (Dabové Caramuto, 2002).

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2015), que es una de las referencias más aceptadas a nivel global, establece de manera general que una persona es considerada adulto mayor a partir de los 60 años de edad.

Es importante destacar que, si bien la edad cronológica es un criterio común, el concepto de "adulto mayor" también se ve influenciado por factores socio económicos y la capacidad funcional.

La OMS enfatiza que el envejecimiento no es un proceso homogéneo. Algunas personas octogenarias pueden tener facultades físicas y psíquicas similares a las de individuos mucho más jóvenes, mientras que otras experimentan un deterioro significativo a edades más tempranas. Por lo tanto, la capacidad funcional y el bienestar individual son tan importantes como la edad cronológica.

Enmarcada esta problemática en la principal normativa de protección de los derechos de los adultos mayores es la Ley N° 27.360, que aprueba la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Esta Convención, adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 2015 y ratificada por Argentina en 2017, es un instrumento de carácter vinculante que establece un marco integral para garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas mayores. Dentro de este contexto, el deterioro cognitivo asociado a la edad emerge como una preocupación central, impactando negativamente la calidad de vida de los adultos mayores.

Una de las funciones cognitivas particularmente vulnerable al paso del tiempo es la memoria de trabajo, fundamental para tareas cotidianas como seguir instrucciones, resolver problemas, y mantener una conversación fluida.

El declive en la memoria de trabajo no solo dificulta la autonomía y participación social de los adultos mayores, sino que también puede ser un predictor de un deterioro cognitivo.

La estimulación cognitiva, desde intervenciones psicopedagógicas, al centrarse en los procesos de aprendizaje y la motivación, puede potenciar estos beneficios, haciendo intervenciones personalizadas y efectivas. y generando una creciente demanda de estrategias que mitiguen sus efectos cognitivos más severos o favorezcan la prevención.

La presente investigación se justifica por su relevancia social y la necesidad de optimizar la calidad de vida de los adultos mayores. Enfocarnos en el Club 77 del partido de Morón proporcionó un contexto específico y accesible para el estudio, permitiendo generar conocimientos aplicables directamente a una comunidad local.

Desde la psicopedagogía esta investigación ofrece una oportunidad para identificar y detallar las intervenciones más efectivas en la estimulación cognitiva, particularmente en la memoria de trabajo. Contribuirá a fundamentar prácticas proporcionando evidencia de resultados y qué tipo de intervenciones son más beneficiosas para la memoria de trabajo en este grupo etario.

Los hallazgos podrían servir como base para diseñar programas de estimulación cognitiva adaptados a las necesidades y características de los adultos mayores en entornos comunitarios, ofrecer información relevante para la formación y especialización de

psicopedagogos interesados en el campo de la gerontología, así como también, tienen el potencial de generar resultados favorables en la calidad de vida de los adultos mayores del Club 77 de Morón. Al mejorar su memoria de trabajo, se espera que los participantes experimenten mayor autonomía, mejor interacción social, incremento de la autoestima y retraso del deterioro cognitivo.

Este estudio es pertinente por su enfoque crítico del envejecimiento como declive del rol de la persona en la sociedad y su abordaje desde la psicopedagogía para contribuir a la práctica profesional y al bienestar de una población vulnerable y creciente en Argentina.

2-Estado del Arte

Al realizar la búsqueda de antecedentes en cuanto al objeto de estudio que fue seleccionado para este trabajo, queda evidenciado que en Argentina se han realizado muy pocas investigaciones y publicaciones en cuanto a la estimulación cognitiva en adultos mayores desde intervenciones psicopedagógicas para lograr resultados eficaces en el deterioro cognitivo, en particular, la memoria de trabajo, sustentada en la plasticidad del cerebro y los procesos compensatorios.

La primera investigación tomada como antecedente, realizada por Duque, Ramírez y Trujillo (2019) evaluó la efectividad de un programa de estimulación cognitiva utilizando terapias blandas, ejercicios y actividades diseñadas por psicopedagogos, en adultos mayores de una fundación social en Manizales, Colombia. Se trató de un estudio cuantitativo, observacional, realizado de marzo a septiembre con 33 adultos mayores que tenían entre 60 y 70 años, la mayoría mujeres que recibieron estimulación cognitiva continua. Los datos fueron recolectados utilizando una prueba de memoria específica, el test Minimental de Folstein y el test Leganés. A partir de los resultados el estudio concluyó que el programa de estimulación cognitiva tuvo un impacto positivo, llevando a la población atendida a mejores índices cognitivos.

La segunda investigación es un trabajo de tesis de culminación de la carrera de licenciatura en psicopedagogía, realizada por Martínez (2021) de la Universidad de Flores, en la cual estudia sobre el rol psicopedagógico en la estimulación cognitiva de

adultos mayores que asisten a un programa de estimulación cognitiva que se lleva adelante en un centro de día, de Resistencia, Chaco. Se realiza una investigación cuantitativa a partir del análisis de los resultados de evaluación ADAS, suministrado a 20 adultos mayores que asistieron al programa de marzo de 2019 a marzo de 2021. Los resultados evidencian una leve mejoría del desempeño cognitivo, luego de la implementación del programa.

Arias Jiménez y Gutiérrez Soto (2020) realizaron una investigación denominada “Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables. El objetivo principal era fortalecer las capacidades cognitivas en un grupo de personas adultas mayores en la Clínica Integrada de Tibás (Costa Rica) durante el año 2018. Con una metodología de enfoque mixto, con un diseño preexperimental basado en una prueba posprueba con un grupo de 24 voluntarios, asistentes a la clínica.

Entre sus conclusiones principales, se señala que las estrategias y técnicas implementadas en el proceso de aprendizaje, permitieron que la población reforzara sus capacidades cognitivas y adoptara practicas saludables, verificado en los cambios reflejados en las evaluaciones ex post. La investigación evidencio que las practicas saludables y capacidades cognitivas se pueden mejorar mediante un programa de estimulación cognitiva.

Otra investigación que se tuvo en cuenta a la hora de buscar antecedentes , fue la realizada por dos estudiantes cubanas. Cuyo objetivo era determinar el efecto que tiene la estimulación de las funciones cognitivas en los adultos mayores con una investigación cuantitativa, de tipo experimental con pre pruebas y pos pruebas. Se realizo con un grupo, cuya muestra estuvo comprendido por 44 adultos mayores de la Casa de Abuelos de Santa Clara.

La selección se basó en un muestreo no probabilístico mediante los criterios de estar comprendidos entre los 60 y 85 años y no padecer patologías físicas ni cognitivas.

Entre sus conclusiones, se destaca que la estimulación cognitiva demostró un efecto medianamente positivo en las funciones de los adultos mayores, con cambios significativos en memoria, fluidez verbal, lectura, calculo y movimiento.

Abascal et al. (2021) en su trabajo “Estimulación de la memoria en personas mayores desde el trabajo psicopedagógico en la Fundación Ark Ho”, diseñaron una propuesta de mejora institucional. Esta experiencia se realizó en una fundación de la Ciudad de Córdoba, consistente en un taller de estimulación cognitiva , principalmente dirigido al trabajo con el sistema de memoria con 15 adultos mayores , en una modalidad dual , presencial y virtual , dado los protocolos vigentes en ese momento por la pandemia de COVID 19. Se realizaron distintas propuestas grupales e individuales.

De la experiencia destacaron lo valioso que resultó brindar atención a la población asistente a la fundación, principalmente en el aspecto de la mantención y estimulación de los aspectos conservados de la memoria.

3-Envejecimiento y Funcionamiento Cognitivo

El envejecimiento es un proceso natural y multifactorial que impacta en diversos sistemas del cuerpo humano, incluyendo el cerebro y sus funciones cognitivas. A medida que las personas envejecen, experimentan una serie de cambios a nivel cerebral que pueden influir en cómo procesan la información, aprenden y recuerdan (López-Pérez et al., 2023). Estos cambios no siempre implican patología, sino que son parte de un proceso normal de envejecimiento cerebral que se manifiesta de manera heterogénea entre los individuos. Es fundamental comprender esta dinámica para diferenciar entre el declive cognitivo normal asociado a la edad y aquel que podría ser indicativo de un trastorno neurodegenerativo.

3.1 Cambios Cognitivos en los Adultos Mayores

El envejecimiento conlleva una serie de cambios cognitivos que, si bien son comunes, varían significativamente entre individuos. No todas las funciones cognitivas se ven afectadas de la misma manera ni al mismo ritmo. Algunas de las áreas donde se observan los cambios más notorios incluyen:

Velocidad de procesamiento: Es común que la velocidad a la que los adultos mayores procesan la información se ralentice. Esto se traduce en un mayor tiempo para

realizar tareas cognitivas, responder a estímulos o tomar decisiones (Borrego-Ruiz, 2024).

Memoria de trabajo: La capacidad de mantener y manipular información en la mente por un corto período de tiempo (memoria de trabajo) tiende a disminuir. Esto puede afectar la habilidad para seguir conversaciones complejas o realizar múltiples tareas a la vez (Manansero, 2023).

Memoria episódica: A menudo se observa una dificultad para recordar eventos específicos, detalles de conversaciones recientes o dónde se dejaron objetos. Sin embargo, la memoria semántica (conocimiento general, vocabulario) y la memoria procedimental (habilidades motoras, como andar en bicicleta) suelen mantenerse mejor o incluso mejorar (Abascal et al., 2021).

Funciones ejecutivas: Algunas funciones ejecutivas, como la planificación, la flexibilidad cognitiva y la inhibición de respuestas irrelevantes, pueden mostrar un declive. Esto puede dificultar la adaptación a nuevas situaciones o la resolución de problemas complejos (Arias Jiménez & Gutiérrez Soto, 2020).

Atención: La atención dividida (la capacidad de prestar atención a varias cosas a la vez) y la atención sostenida pueden verse afectadas, aunque la atención selectiva suele conservarse mejor (Duque et al., 2022).

Es importante recalcar que estos cambios son parte del envejecimiento normal y no necesariamente indican una enfermedad. La variabilidad individual es alta, influenciada por factores como la educación, el estilo de vida, la salud general y la participación en actividades cognitivamente estimulantes (Salazar Pérez & Mayor Walton, 2020).

3-2 Importancia de la Estimulación Cognitiva en Adultos Mayores: Prevención

La estimulación cognitiva es un conjunto de estrategias y actividades diseñadas para mantener o mejorar las funciones cognitivas. Su importancia en adultos mayores radica en su potencial para prevenir o ralentizar el deterioro cognitivo y promover un envejecimiento saludable.

La estimulación cognitiva contribuye a mantener la plasticidad cerebral, es decir, la capacidad del cerebro para adaptarse, reorganizarse y formar nuevas conexiones neuronales a lo largo de la vida (Stern, 2002). Esto es crucial para compensar los cambios asociados al envejecimiento y preservar la funcionalidad cognitiva.

Retraso del deterioro cognitivo y enfermedades neurodegenerativas: La investigación ha demostrado que la participación regular en actividades cognitivamente estimulantes puede retrasar la aparición y progresión de patologías mentales como la demencia y el Alzheimer (B., Grasso, L., 2024). Al ejercitar el cerebro, se fortalece la reserva cognitiva, lo que permite que el cerebro tolere mejor el daño neurológico sin mostrar síntomas clínicos evidentes por más tiempo.

Mejora de funciones específicas y autonomía: La estimulación dirigida puede mejorar funciones cognitivas específicas como la memoria, la atención, la percepción y la velocidad de procesamiento (Ball et al., 2002). Estos beneficios se traducen en una mayor autonomía en las tareas rutinarias y una mejor calidad de vida, lo que a su vez favorece la interacción social y reduce el aislamiento y la depresión (Rebok et al., 2014).

Enfoque psicopedagógico: La estimulación psicopedagógica potencia estos beneficios al centrarse en los procesos de aprendizaje y la motivación del adulto mayor. A través de intervenciones personalizadas, se busca adaptar las actividades a las necesidades individuales, promoviendo un aprendizaje significativo y el mantenimiento de la memoria de trabajo y otras habilidades esenciales para la vida diaria (Martínez, L., 2021). La estimulación cognitiva no solo busca prevenir el declive, sino también optimizar las capacidades existentes, promoviendo un envejecimiento activo y una mejor calidad de vida para los adultos mayores.

4- Memoria de Trabajo

4-1 ¿Qué es la memoria de trabajo?

La memoria de trabajo es un sistema cognitivo fundamental que nos permite retener y manipular información de forma temporal para llevar a cabo tareas complejas. No es simplemente un "almacén" de recuerdos a corto plazo, sino un espacio activo donde la información se mantiene accesible y se procesa en tiempo real (Baddeley & Hitch,

1974; Baddeley, 2012). Piensa en ella como un "escritorio mental" donde colocamos los elementos necesarios para la tarea actual, los organizamos y trabajamos con ellos antes de que se desvanezcan o se guarden en la memoria a largo plazo.

Se diferencia de la memoria a corto plazo en que esta última se enfoca solo en el almacenamiento pasivo de información por un breve periodo, mientras que la memoria de trabajo implica, además, la manipulación activa de esa información (Cowan, 2010). Es esencial para muchas de nuestras actividades diarias, desde comprender una frase hasta resolver un problema matemático.

4-2 ¿Cómo funciona?

El modelo más influyente de la memoria de trabajo fue propuesto por Baddeley y Hitch (1974) y posteriormente revisado por Baddeley (2012). Este modelo multicomponente sugiere que la memoria de trabajo se compone de varios subsistemas interconectados:

Bucle fonológico: Este componente se encarga de procesar y retener información verbal y auditiva. Es lo que usamos cuando recordamos un número de teléfono el tiempo suficiente para marcarlo o cuando repetimos una frase en nuestra mente para comprenderla. Se compone de un almacén fonológico (para la información auditiva) y un sistema de ensayo articulatorio (para la repetición subvocal).

Agenda visoespacial: Este subsistema maneja la información visual y espacial. Nos permite recordar dónde se encuentran los objetos en una habitación o visualizar un mapa en nuestra mente. Es crucial para tareas como la navegación o el diseño.

Búfer episódico: Añadido al modelo posteriormente, el búfer episódico es un almacén de capacidad limitada que integra información de los subsistemas fonológico y visoespacial, así como de la memoria a largo plazo. Crea representaciones temporales y coherentes de eventos o episodios, lo que nos permite recordar secuencias o narrativas (Baddeley, 2012).

Ejecutivo central: Es el componente más importante y supervisa los otros subsistemas. Actúa como un sistema de control de la atención, la planificación, la toma de decisiones y la coordinación de la información. Decide qué información es relevante,

cómo se procesa y qué hacer con ella. Su buen funcionamiento es clave para la flexibilidad cognitiva y la resolución de problemas (Diamond, 2013).

Estos componentes trabajan juntos para permitirnos mantener y manipular información de forma eficiente. Por ejemplo, al leer una receta, el bucle fonológico procesaría los ingredientes, la agenda visoespacial nos ayudaría a visualizar los pasos, y el ejecutivo central coordinaría todo para que podamos cocinar el plato.

4-3 ¿Cómo influye en la vida cotidiana?

La memoria de trabajo es indispensable para casi todas las actividades cognitivas que realizamos en nuestro día a día. Su influencia es vasta y abarca desde las tareas más simples hasta las más complejas:

Comprensión del lenguaje: Nos permite retener el inicio de una frase mientras leemos o escuchamos el resto, integrando la información para entender el significado completo (Gathercole & Baddeley, 1993).

Resolución de problemas: Es fundamental para mantener en mente los diferentes elementos de un problema, probar soluciones y evaluar resultados. Por ejemplo, al calcular un presupuesto o planificar un viaje (Diamond, 2013).

Aprendizaje y razonamiento: Al aprender algo nuevo, la memoria de trabajo nos ayuda a procesar la nueva información y conectarla con el conocimiento existente en la memoria a largo plazo (Baddeley, 2012).

Seguimiento de instrucciones: Nos permite recordar una secuencia de pasos para una tarea, como ensamblar un mueble o seguir una receta de cocina (Manansero, 2023).

Navegación y orientación: Al movernos por un lugar desconocido, la memoria de trabajo nos ayuda a recordar giros, puntos de referencia y nuestra ubicación actual en relación con el destino.

Interacción social: Nos permite recordar lo que la otra persona dijo hace un momento en una conversación para poder responder de manera coherente y relevante.

Cuando la memoria de trabajo funciona eficientemente, la vida cotidiana se desenvuelve con fluidez. Sin embargo, un declive en esta función puede generar

frustración, errores y dificultades en la independencia, especialmente en adultos mayores (Arias Jiménez & Gutiérrez Soto, 2020).

4-4 ¿Cómo se evalúa la memoria de trabajo en adultos mayores?

Evaluar la memoria de trabajo en adultos mayores es crucial para identificar cambios cognitivos, diferenciar entre el envejecimiento normal y el patológico, y diseñar intervenciones adecuadas. Se utilizan diversas herramientas y pruebas neuropsicológicas que miden los diferentes componentes de la memoria de trabajo:

Pruebas de amplitud de dígitos (Digit Span): Es una de las pruebas más comunes. Se pide al individuo que repita una secuencia de números que se le dice. Una variación es la "amplitud de dígitos inversos", donde se pide repetir los números en orden inverso, lo que añade un componente de manipulación activa y evalúa mejor el ejecutivo central y la memoria de trabajo (Lezak et al., 2012).

Pruebas de secuencia de letras y números: Se presenta una secuencia mezclada de letras y números (ej., "B-3-A-1") y se pide al individuo que la recuerde, y luego la repita en un orden específico (primero los números en orden ascendente, luego las letras en orden alfabético). Esto evalúa la capacidad de organización y manipulación (Wechsler, 2008).

Tareas de lectura inversa o deletreo inverso: Se pide al individuo que lea una frase y la repita al revés, o que deletree una palabra de atrás hacia adelante. Esto requiere mantener la información y manipularla.

N-back task: Esta es una tarea computarizada donde se presentan estímulos secuencialmente y el participante debe indicar si el estímulo actual es el mismo que el estímulo n posiciones atrás (ej., 2-back, 3-back). Es una medida robusta de la memoria de trabajo y la atención sostenida (Borrego-Ruiz, 2024).

Matrices de figuras (Matrices): Algunas subpruebas de inteligencia general, como las matrices de razonamiento, también tienen un componente importante de memoria de trabajo visoespacial, ya que requieren mantener y manipular patrones visuales (Raven, 2000).

Test Mini-Mental State Examination (MMSE) y MoCA (Montreal Cognitive Assessment): Aunque son pruebas de cribado general para el deterioro cognitivo, incluyen secciones que evalúan la memoria de trabajo, como la repetición de palabras o la realización de cálculos simples. El MoCA, en particular, tiene ítems más sensibles a cambios tempranos en las funciones ejecutivas y la memoria de trabajo (Nasreddine et al., 2005; Folstein et al., 1975)

5-Estimulación cognitiva.

5-1 Intervenciones psicopedagógicas de estimulación cognitiva en adultos mayores para favorecer la memoria de trabajo.

La efectividad de las intervenciones psicopedagógicas de estimulación cognitiva en adultos mayores, específicamente para favorecer la memoria de trabajo (MT), se fundamenta en el concepto de plasticidad cerebral y la posibilidad de optimizar la reserva cognitiva en la vejez.

La psicopedagogía parte de la premisa de que el cerebro, incluso en la edad avanzada, mantiene una capacidad de adaptación y cambio que puede ser estimulada.

Autores como Puig (2000:147) mencionan que en las personas de la tercera edad, "los procesos cognitivos en la senectud se caracterizan por su plasticidad neuronal," ya que se ha comprobado que existe una capacidad de reserva en el organismo humano que puede ser activada durante la vejez para compensar o prevenir el declive (Jara Madrigal, M., citando a Puig, 2000). Esta plasticidad es la base biológica que justifica la intervención.

En línea con lo anterior, la investigación de Manansero (2023) destaca que las características cognitivas de las personas mayores de 65 años se deben abordar considerando "la plasticidad cerebral como una capacidad que se mantiene en la vejez y posibilita la reorganización neuronal para preservar y optimizar la reserva cognitiva, la cual forma parte de un proceso de compensación, frente a las consecuencias neurales del envejecimiento." (Manansero, L., 2023).

5-2 Evidencia de la eficacia en el entrenamiento específico

Los estudios demuestran que los programas estructurados de entrenamiento cognitivo tienen un impacto positivo en las funciones que componen la memoria de trabajo.

Una revisión de la literatura y estudios experimentales, como la tesis de Ranieri (2018), tuvo como objetivo "indagar la incidencia de la estimulación cognitiva sobre la memoria de trabajo" en adultos mayores institucionalizados. El estudio concluyó que tras un programa de estimulación, se reevaluó la MT oral y visoespacial, lo que implica que la intervención estaba dirigida a fortalecer estos componentes de la MT (Ranieri, R. M., 2018).

El trabajo de Calero García y Navarro-González (2006) sobre la eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en ancianos con y sin deterioro cognitivo, encontró resultados significativos. Los autores concluyeron que: "los resultados muestran que los ancianos del grupo en tratamiento mejoran su rendimiento cognitivo en las evaluaciones posteriores al entrenamiento mientras que las del grupo control sufren un declive" (Calero García & Navarro-González, E., 2006). Esto subraya la importancia de la intervención activa para mantener o mejorar el estado cognitivo..

5-3 Actividades-Tipos de intervenciones claves.

Las intervenciones psicopedagógicas de estimulación cognitiva en adultos mayores para favorecer la memoria de trabajo (MT) se centran en el entrenamiento de la capacidad para mantener y manipular información de forma temporal. Estas intervenciones suelen involucrar una variedad de actividades estructuradas y repetitivas, diseñadas para desafiar y fortalecer los componentes de la MT.

Hay tres tipos principales de intervenciones que se utilizan comúnmente:

-Tareas de n-atrás : Se presenta una secuencia de estímulos (letras, imágenes, sonidos). El adulto debe indicar si el estímulo actual es el mismo que el que apareció 'n' posiciones antes (ej. 1-atrás, 2-atrás). Se aumenta el valor de 'n' (la dificultad) a medida que el rendimiento mejora.

-Doble Tarea : Se pide al adulto realizar dos tareas simultáneamente, una que consuma recursos de MT y otra que requiera atención o procesamiento adicional (ej. recordar una lista de números mientras se ordena una secuencia de tarjetas).

-Amplitud de Dígitos (hacia atrás): Repetir secuencias de números en el orden inverso al que se presentaron, aumentando la longitud de la secuencia progresivamente.

El Entrenamiento de Estrategias y Habilidades Metacognitivas es la intervención que enseña a los adultos mayores técnicas y herramientas mentales que pueden usar para optimizar la codificación, el mantenimiento y la recuperación de la información, compensando las posibles dificultades.

No solo se busca mejorar , sino también dotar al individuo de estrategias compensatorias para usar su MT de manera más eficiente en la vida diaria.

Las Actividades de Estimulación Cognitiva Integral y Práctica en la Vida Diaria se enfocan en la aplicación de las habilidades de la MT en contextos más amplios y relevantes para la vida cotidiana, promoviendo la transferencia del aprendizaje.

El seguimiento de Instrucciones Compleja implica realizar tareas que involucren una secuencia de pasos (ej. seguir una receta nueva o armar un objeto siguiendo un manual) sin consultar las instrucciones de forma continua.

La resolución de problemas cotidianos permite presentar escenarios que requieran mantener varios factores en mente para tomar una decisión (ej. planificar una ruta de transporte público con varias transferencias y horarios).

Los Juegos Estratégicos como juegos de mesa o cartas que exigen mantener un seguimiento de la información (ej. cartas jugadas, movimientos del oponente, puntuaciones) para planificar los movimientos futuros (ej. ajedrez, bridge, juegos de estrategia).

Las Actividades de Estimulación Cognitiva Integral y Práctica en la Vida Diaria son cruciales, ya que se enfocan en la aplicación de las habilidades de la MT en contextos ecológicos y relevantes para la vida cotidiana, promoviendo la transferencia del aprendizaje (Generalización).

Seguimiento de Instrucciones Complejas: Realizar tareas que involucren una secuencia de pasos (ej. seguir una receta nueva o armar un objeto siguiendo un manual)

sin consultar las instrucciones de forma continua. Esta exigencia no solo demanda la capacidad de mantenimiento de la información verbal en la MT, sino que requiere de Planificación y Secuenciación, dos componentes clave del Control Ejecutivo definidos por Lezak (1995). Es una medida directa de la Autonomía Funcional del adulto mayor.

Resolución de Problemas Cotidianos: Presentar escenarios que requieran mantener varios factores en mente para tomar una decisión (ej. planificar una ruta de transporte público con varias transferencias y horarios). Esta actividad simula la toma de decisiones en el mundo real, demandando el uso de la Memoria de Trabajo para la Generación de Opciones y la Selección de la Respuesta Apropriada—habilidades que Lezak (1995) clasifica dentro de las funciones ejecutivas de orden superior necesarias para la conducta independiente.

Juegos Estratégicos: Juegos de mesa o cartas que exigen mantener un seguimiento de la información (ej. cartas jugadas, movimientos del oponente, puntuaciones) para planificar los movimientos futuros (ej. ajedrez, bridge, juegos de estrategia). Estos juegos son paradigmas naturales de la función ejecutiva, ya que fuerzan la Flexibilidad Cognitiva, la Planificación y la Inhibición de respuestas impulsivas. El éxito en estos juegos se correlaciona con una mejor capacidad de manejo del Ejecutivo Central de Baddeley & Hitch (1974), demostrando la integración de la MT con el comportamiento orientado a metas.

El concepto de Funciones Ejecutivas (FE) es fundamental en la neuropsicología clínica y en el campo de la rehabilitación cognitiva, refiriéndose al conjunto de habilidades de alto nivel necesarias para iniciar, planificar, monitorizar y regular el comportamiento dirigido a metas. Estas capacidades son, en esencia, las que permiten a un individuo lograr la conducta independiente y propositiva en su entorno (Lezak, 1995).

Dentro del marco neuropsicológico, Lezak (1995) proporcionó una de las conceptualizaciones más influyentes y utilizadas para la evaluación clínica. Ella no define las FE como habilidades aisladas, sino como la capacidad global que estructura la vida diaria. Lezak (1995) las categoriza en cuatro componentes clave que deben trabajar de forma integrada para el logro de cualquier objetivo complejo:

Volición (Impulso): La capacidad para determinar y establecer una meta o un deseo consciente de actuar.

Planificación: La habilidad para concebir un plan, seleccionar los componentes, y determinar la secuencia, los pasos y el tiempo necesario para lograr esa meta.

Acción Propositiva: La capacidad para iniciar, mantener, cambiar y detener secuencias de comportamiento de manera organizada.

Desempeño Efectivo (Monitorización): La habilidad para monitorizar y autocorregir la propia actividad a medida que se desarrolla, asegurando que el resultado se ajuste al plan inicial.

La Memoria de Trabajo (MT) no es una Función Ejecutiva, sino el sistema de procesamiento activo que la hace posible. En el influyente modelo de Baddeley & Hitch (1974), el Ejecutivo Central es el principal componente de control, responsable de la atención, la manipulación y la distribución de los recursos cognitivos. Este Ejecutivo Central constituye la base funcional para muchas de las FE.

Para que la Planificación ocurra (FE según Lezak, 1995), el Ejecutivo Central debe ser capaz de mantener y manipular simultáneamente en la MT varias opciones, reglas, prioridades y secuencias de pasos. De igual modo, para la Monitorización, el Ejecutivo Central debe comparar el rendimiento actual con la meta propuesta, lo que exige capacidad de retención temporal. Por lo tanto, la MT actúa como el escritorio mental donde la información necesaria para el control ejecutivo es constantemente procesada y actualizada.

La relevancia de las FE en el contexto de la intervención cognitiva se mide invariablemente por su impacto en la vida diaria. Lezak (1995) enfatiza que el éxito de una rehabilitación no se limita a un buen rendimiento en pruebas de lápiz y papel, sino que debe traducirse en mejoras funcionales que permitan al individuo lograr la autonomía.

Es por esta razón que el desafío pendiente en la rehabilitación—y el principal objetivo de las intervenciones—es maximizar la transferencia de los logros a las demandas funcionales del día a día. Esto se logra únicamente a través de la simulación de las exigencias ecológicas, es decir, actividades que replican la complejidad, la interferencia y la ambigüedad que caracterizan a las tareas de la vida real. La mejora de la MT, por tanto, solo tiene valor si desemboca en una mejora de las FE aplicadas

(planificación, secuenciación) que, en última instancia, garantizan la independencia del adulto mayor.

En resumen, las intervenciones psicopedagógicas se justifican en la plasticidad del cerebro mayor y demuestran una capacidad para mejorar o mantener el rendimiento de la memoria de trabajo. Sin embargo, el desafío pendiente sigue siendo maximizar la transferencia de estos logros a las demandas funcionales del día a día del adulto mayor, un logro que solo se garantiza a través de ejercicios que simulan las exigencias ecológicas de las funciones ejecutivas (Lezak, 1995).

6-Psicoeducacion:

6-1 trastorno neurocognitivo leve

La investigación de Casasola-Rivera (2024) subraya la necesidad de un abordaje terapéutico diferenciado para los adultos mayores que experimentan Trastorno Neurocognitivo Leve (TNC Leve), centrándose en el rol fundamental de la psicoeducación. El estudio se fundamenta en la comprensión de las particularidades del cerebro envejecido y los riesgos asociados al TNC Leve.

El cerebro del adulto mayor presenta cambios neurobiológicos significativos, incluyendo la atrofia axónica, la degeneración de neurofilamentos y la acumulación de patologías como los ovillos neurofibrilares (proteína tau) y las placas amiloides, que impactan la comunicación sináptica. Áreas clave como los lóbulos frontales, la corteza prefrontal y el hipocampo son especialmente vulnerables, lo que explica la afectación de funciones como la velocidad de pensamiento, la memoria y las funciones ejecutivas.

Sin embargo, el potencial de Neuroplasticidad y Reserva Cognitiva actúa como el punto de partida para la intervención. A pesar de la degradación biológica, el cerebro compensa el deterioro mediante la proliferación axónica y dendrítica. Esta reserva cognitiva es la base para implementar programas de estimulación y neuropsicológicos, que buscan mantener la función cerebral y promover la independencia funcional.

El TNC Leve, según el DSM-5, se caracteriza por un declive cognitivo moderado donde el individuo manifiesta preocupación por su rendimiento, pero el déficit no

interfiere con la independencia para realizar las actividades cotidianas. No obstante, el diagnóstico conlleva un riesgo significativo de progresión a un nivel mayor de trastorno.

El TNC Leve no es un problema aislado; se asocia con cambios físicos (deterioro en el movimiento) y psicológicos (problemas en la atención sostenida), complicados por cambios sociales y la presión externa del entorno. La incomprensión, la impaciencia, o la violencia psicológica de familiares y cuidadores pueden intensificar la carga cognitiva y emocional del adulto mayor. Esta complejidad justifica un abordaje terapéutico que involucre tanto al paciente como a su entorno.

6-2 Psicoeducación: concepto y utilidad

La psicoeducación se define como un abordaje terapéutico que utiliza técnicas y enfoques de la educación y la psicología para proporcionar herramientas de aprendizaje. Su objetivo central es que el paciente comprenda su padecimiento, acepte el tratamiento y logre un cambio de comportamiento positivo en su calidad de vida.

En el contexto gerontológico, la psicoeducación es un complemento fundamental que aligera la carga cognitiva y emocional del adulto mayor. Debe ser implementada bajo principios de andragogía (educación de adultos) para evitar la comunicación vertical y debe considerar las particularidades neuroanatómicas y funcionales del cerebro envejecido.

La aplicación de la psicoeducación en el TNC Leve se orienta en tres direcciones clave:

Psicoeducación Grupal: Fomenta la interacción entre pares con contextos similares, estimulando dominios cognitivos como el lenguaje, la memoria y las funciones ejecutivas.

Psicoeducación Individual: Permite un diálogo directo y estructurado para trabajar dominios cognitivos específicos y fomentar la colaboración terapéutica.

Psicoeducación para Familiares y Personal de Salud: Proporciona las herramientas conceptuales para un abordaje adecuado del problema, garantizando la probabilidad de éxito de la intervención al reducir la presión y aumentar la comprensión del entorno.

En conclusión, la investigación de Casasola-Rivera (2024) demuestra que la psicoeducación es una modalidad de enseñanza pedagógica y terapéutica indispensable. Facilita el aprendizaje participativo y colaborativo, empoderando a pacientes, familiares y personal de salud para trabajar conjuntamente en el afrontamiento y la superación del Trastorno Neurocognitivo Leve.

7- Encuadre Metodológico

El presente estudio adopta un enfoque de investigación cualitativo, que busca comprender las percepciones, experiencias y significados que los participantes atribuyen al fenómeno en estudio (Hernández Sampieri et al., 2018). A diferencia del enfoque cuantitativo, que mide y cuantifica, el cualitativo se centra en la profundidad y riqueza de los datos.

El diseño de la investigación es fenomenológico. Este diseño se enfoca en la experiencia vivida por los adultos mayores respecto a la estimulación cognitiva y su impacto en su memoria de trabajo. El objetivo es explorar las percepciones de los participantes sin imponer categorías preestablecidas, buscando entender su mundo desde su propia perspectiva (Creswell, 2013).

La población y muestra serán adultos mayores de 55 años que asisten al Club 77 de Morón

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta técnica es ideal porque la selección de los participantes depende de su accesibilidad y disposición para colaborar en el estudio. Como señalan Hernández Sampieri et al. (2018), este tipo de muestreo es adecuado para el enfoque cualitativo, cuyo objetivo es la profundidad de la información, no la generalización estadística.

Criterios de Selección:

Se seleccionaron adultos mayores de 55 años, que asistan al Club 77, y que acepten participar voluntariamente en las entrevistas y el programa.

Serán excluidos aquellos participantes con diagnóstico de demencia o deterioro cognitivo mayor, o con barreras de comunicación que impidan la entrevista.

Instrumento de Recolección de Datos:

El instrumento principal será la entrevista semiestructurada. Este método combina la flexibilidad de la entrevista no estructurada con la guía de un conjunto de temas predefinidos (Taylor & Bogdán, 1987). Permite explorar en detalle las experiencias de los participantes, mientras se asegura de cubrir los aspectos clave de la investigación. Percepción de la memoria previa al taller, experiencia durante el taller Cambios percibidos después del taller, impacto en la vida cotidiana

8- Análisis de datos e interpretación

Para realizar el análisis de los datos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas, se tendrán en cuenta las siguientes categorías: perfil , contexto y motivación de los participantes del taller, eficacia de las intervenciones psicopedagógicas y desafíos de la memoria de trabajo, ,cambios percibidos, validación externa e impacto funcional , psicoeducación y generalización de aprendizaje.

8-1 Perfil, Contexto y Motivación de los Participantes

El análisis de las entrevistas revela que la principal preocupación que motivó a los participantes a buscar el taller fue el fallo en la memoria de recuperación, lo cual es una queja frecuente en el proceso de envejecimiento (Craik & Salthouse, 2008).

Específicamente, el olvido de nombres fue el déficit más citado. Cuatro de los cinco participantes entrevistados hicieron mención de esta dificultad, como lo resumió directamente uno de ellos: “me olvido los nombres de las personas”. verbal y la necesidad de orden y concentración , lo cual sugiere que la memoria de trabajo y la función ejecutiva también estaban comprometida en su vida diaria.

Además, el análisis transversal de las entrevistas muestran que la autopercepción del envejecimiento influye directamente en la manera en que cada participante interpreta sus fallos cognitivos. La literatura señala que la precepción subjetiva del declive suele anteceder a cambios objetivos y opera como un disparador para la búsqueda de apoyo(Craik & Salthoouse,2008).

La mayoría de los entrevistados expreso preocupación respecto de su rendimiento cognitivo antes incluso de presentar fallos severos, lo cual coincide con investigaciones que sostienen que los adultos mayores suelen detectar primero dificultades cotidianas, como recordar nombres o seguir varios pasos simultáneamente, antes de que estas aparezcan en evaluaciones estandarizadas (Lezak et al, 2012). Esta conciencia temprana del cambio cognitivo explica porque la motivación principal para asistir al taller no fue solamente mejorar la memoria, sino recuperar confianza, ordenar el funcionamiento diario y evitar un posible deterioro mayor.

Por otra parte la dimensión emocional y física, emergió como un factor crucial modelador de la cognición. Los participantes identificaron la salud mental y la calidad del sueño como elementos que influyen en su rendimiento cognitivo, lo cual se alinea con la investigación sobre la interacción cerebro-cuerpo (Wilson et al., 2017). En este sentido, un participante mencionó: “Tenía depresión, estoy medicado, casi no dormía de noche”, evidenciando cómo los estados afectivos previos pueden haber exacerbado los déficits cognitivos percibidos y la urgencia de encontrar estrategias de apoyo.

8-2 Eficacia de las Intervenciones y Desafíos de la Memoria de Trabajo

En lo referente a las estrategias implementadas, los participantes manifestaron una clara preferencia por las intervenciones que promueven el aprendizaje multisensorial y social. En primer lugar, las actividades fueron consideradas altamente efectivas cuando favorecían la integración multisensorial. Una participante destacó la utilidad de un ejercicio que implicaba “utilizar todos los sentidos, para llegar al propósito, por ejemplo en la actividad de la caja”. Esto es consistente con la teoría de la profundidad de procesamiento, que establece que la información codificada de manera más elaborada y contexto.

Este hallazgo es consistente con la teoría del aprendizaje significativo, que plantea que la codificación profunda ocurre cuando el contenido se vincula con experiencias previas o emociones positivas (Baddeley, 2012). Los participantes manifestaron que las actividades que combinaban manipulación de objetos, narración, reconocimiento sensorial y trabajo grupal lograban mantenerlos presentes en la tarea. Esto confirma que las intervenciones que apelan a múltiples canales sensoriales fortalecen tanto la atención sostenida como los circuitos de memoria de trabajo. A su vez, esta

modalidad favorece la retención porque reduce la carga cognitiva, permitiendo que el ejecutivo central (Baddeley & Hitch, 1974) distribuya con mayor eficiencia los recursos atencionales.

En segundo lugar el componente social, actuó como un potente motor de motivación y placer. Las actividades grupales fueron las más valoradas, no solo por el desafío cognitivo que implicaban, sino también por la ruptura de la rutina y la interacción con pares. A modo de ejemplo, un participante señaló: “me gusto modelar cerámica y pintar, tuve que concentrarme mucho y nunca antes lo había hecho”. Este alto disfrute y activación cognitiva fue un consenso entre todos los adultos mayores que asisten al taller, lo cual es fundamental ya que favorece los procesos de neuroplasticidad esenciales para el éxito de la intervención.

Un aspecto emergente del análisis es el papel modulador del vínculo social sobre el rendimiento cognitivo. Cuando los participantes describieron las actividades grupales como entretenidas o motivadoras, también estaban refiriéndose a los efectos emocionales positivos, como la risa, el disfrute, el compañerismo, que incrementaron su involucramiento. Investigaciones de Wilson et al .(2017) sostienen que la interacción social frecuente actúa como un factor protector del deterioro cognitivo, ya que estimula redes cerebrales asociadas a la planificación , la memoria episódica y la regulación emocional. Los testimonios recogidos en este estudio refuerzan esta perspectiva : la socialización aparece no solo como un componente del taller, sino como un mecanismo activo que potencia la eficacia de la estimulación cognitiva.

Sin embargo, la memoria de trabajo(MT) demostró ser la función más desafiante de modificar. La habilidad para realizar cálculos mentales mientras se conversa fue un obstáculo persistente para algunos. Una participante afirmó: “me resulta imposible hacer cuentas mentalmente... y menos conversando con otro.

Esta dificultad se comprende a la luz de los modelos neuropsicológicos del envejecimiento, que explican que el lóbulo frontal, clave para todas las operaciones de la memoria de trabajo, muestran una disminución proporcionalmente mayor que otras áreas cerebrales (Diamond, 2013). Esto provoca que tareas como mantener información verbal mientras se procesa otra simultáneamente, o realizar cálculos en paralelo a una conversación, resulten particularmente complejas. Sin embargo el análisis cualitativo permite identificar un aspecto relevante: aunque la ejecución no siempre mejora , si se

observa un progreso en la capacidad metacognitiva para reconocer los propios límites y aplicar estrategias compensatorias. Tal como señalan Clare y Wood (2017), esta conciencia metacognitiva constituye un indicador importante de rehabilitación cognitiva, aun cuando el rendimiento objetivo no cambie drásticamente.

Este hallazgo se alinea con la literatura que documenta la especial vulnerabilidad de la MT y la velocidad de procesamiento al avance de la edad (Salthouse, 2021). No obstante a pesar de ello, la transferencia de habilidades secuenciales mostró ser más susceptible a la adaptación estratégica: otro participante comentó que para seguir indicaciones ahora “utilizo la técnica de asociar para recordar”.

8-3 Cambios Percibidos, Validación Externa e Impacto Funcional

El cambio más significativo y universalmente validado por los entrevistados fue la mejora en la comunicación verbal y la claridad de expresión. Este impacto funcional, al permitir que una participante pudiera "comunicar lo que quiero decir", y que fuera notado y validado externamente por su entorno social ("lo notaron mis hijos, dicen que ahora cuando me hablan por teléfono me entienden lo que quiero decir"), es un indicador crucial de la transferencia ecológica de las habilidades cognitivas entrenadas a la vida diaria.

Según Wilson et al. (2017), la validación externa por parte de familiares y amigos es fundamental, ya que confirma que la mejora de las funciones ejecutivas (como la atención y la memoria de trabajo) se traduce en un rendimiento comunicativo más fluido y coherente. La atención sostenida mejorada permite mantener el hilo de la conversación y evitar la pérdida de información o la disgregación del discurso, mientras que la memoria de trabajo asegura la retención de las ideas iniciales para formular una respuesta clara. Este hallazgo demuestra que el taller influyó directamente en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) de índole social.

Por otro lado, el taller equipó exitosamente a los participantes con herramientas metacognitivas para gestionar sus olvidos (Clare & Woods, 2017). La estrategia compensatoria más adoptada fue el uso de estrategias externas, como la escritura o el uso de listas. El comentario de un participante ("escribo en una hoja lo que tengo que hacer en la semana y voy tachando lo que ya hice") ejemplifica la aplicación de un control ejecutivo externo.

La adopción de estas estrategias refleja una mejora en la Metacognición, es decir, la capacidad de *pensar sobre el propio pensamiento* y reconocer las limitaciones de la Memoria de Trabajo y de la memoria episódica. Este proceso permite al individuo elegir y aplicar conscientemente una estrategia que externalice la carga cognitiva. Clare & Woods (2017) enfatizan que el éxito de la rehabilitación no solo se mide por la restauración de la función, sino por la adquisición de la habilidad para compensar la función alterada, un logro evidenciado por el uso sistemático de las listas.

Finalmente, el Impacto Emocional y Funcional fue profundo. La mejora de la cognición se tradujo directamente en una mejor calidad de vida y un mejor estado de ánimo. El reporte de un participante que venía de un cuadro de depresión ("siento cambios, estoy menos depresivo, con mucha ansiedad que llegue el día del taller") confirma que la intervención promueve el bienestar psicológico y la motivación. Este efecto de reducción de la angustia favorece, a su vez, la reserva cognitiva, ya que el estrés y la depresión son conocidos por ser factores que la erosionan.

Este hallazgo es consistente con la teoría del aprendizaje significativo, la cual plantea que la codificación profunda de la información ocurre cuando el contenido se vincula con experiencias previas o emociones positivas (Baddeley, 2012). Las actividades que combinaban la manipulación de objetos, la narración, el reconocimiento sensorial y el trabajo grupal lograron mantener a los participantes presentes en la tarea.

Esta modalidad multisensorial fortalece la atención sostenida y los circuitos de memoria de trabajo al favorecer la retención y reducir la carga cognitiva. Permite que el ejecutivo central (Baddeley & Hitch, 1974) distribuya con mayor eficiencia los recursos atencionales entre los subsistemas de la memoria de trabajo (como el bucle fonológico y el visuoespacial), optimizando el procesamiento de la información. La emoción positiva actúa, por lo tanto, como un facilitador del proceso de codificación dentro del *buffer episódico* propuesto por Baddeley (2012), asegurando un aprendizaje más robusto y duradero.

8-4 Psicoeducación y Generalización de Aprendizajes

. La afirmación de Lezak (1995) de que la atención es la "llave" para el resto de la cognición encuentra su máxima expresión en este contexto. Un control atencional potenciado permite una filtración eficiente de estímulos irrelevantes y un mantenimiento

prolongado del esfuerzo cognitivo, factores esenciales que previenen la fatiga mental y el consecuente deterioro de las capacidades de procesamiento en la vejez.

El éxito en la consolidación de la Memoria de Trabajo se desprende directamente de este control atencional. La memoria de trabajo es el sistema de capacidad limitada que retiene y manipula información activamente durante cortos periodos, y requiere de una atención focalizada constante para su funcionamiento óptimo. Al mejorar la atención sostenida, se garantiza una entrada de información de alta calidad a la memoria de trabajo, potenciando su capacidad de retención y procesamiento. Este éxito dual en componentes interdependientes demuestra que el taller no solo mejoró una habilidad aislada, sino que reforzó el *circuito de control ejecutivo* que subyace a la mayoría de las actividades diarias complejas (como la planificación o la resolución de problemas de varios pasos), elementos que Lezak (1995) considera definitorios de la función ejecutiva.

La Psicoeducación no fue un mero añadido informativo, sino el pilar que dotó de significado funcional al entrenamiento, elevando el valor del taller por encima de la ejercitación lúdica. Para el grupo, la conciencia de *qué* función cognitiva se estaba trabajando confirió un carácter de mayor importancia al proceso.

Los resultados confirman el éxito total de este componente, que sirvió para empoderar al adulto mayor. Al proveer un "manual de usuario" del propio cerebro, la psicoeducación transformó el conocimiento neuropsicológico en herramientas aplicables. Este entendimiento profundo del funcionamiento de su atención y memoria les permitió a los participantes dejar de ser sujetos pasivos de la intervención para convertirse en agentes activos capaces de aplicar estrategias compensatorias ante sus propios déficits. Por ejemplo, al comprender los límites de su memoria de trabajo, aprendieron a externalizar la información (usar listas, organizar pasos) o a fragmentar tareas complejas, una habilidad metacognitiva fundamental para preservar la autonomía funcional (Lezak, 1995).

El logro definitivo reside en la Generalización de los Aprendizajes, donde la mayoría de los adultos mayores sintió una mejora en su calidad de vida y autonomía. La manifestación de incorporar herramientas del taller en rutinas diarias como cocinar, hacer compras o llevar adelante responsabilidades (ejemplos de tareas instrumentales de la vida

diaria), valida que las estrategias atencionales y de memoria de trabajo se transfirieron exitosamente a la cotidianeidad.

Finalmente, la acción de guardar los folletos y videos que se les otorgaba en el taller, con informacion fueron considerados recursos de revisión ,indica que la intervención no solo fomentó habilidades, sino un sentido de control sobre el propio envejecimiento. Esta toma de conciencia activa y la promoción de un estilo de vida saludable (alimentación, actividad física, sueño, socialización) representan la culminación del proceso: la intervención ha logrado incidir no solo en la cognición, sino en el comportamiento ejecutivo a largo plazo necesario para mantener la salud cerebral.

Conclusión

El análisis de datos, que integró la perspectiva cualitativa de las entrevistas demuestran que el Taller de Estimulación Cognitiva fue un éxito contundente no solo en la consolidación de habilidades cognitivas específicas, sino también en la mejora integral de la calidad de vida de los participantes.

En el plano cognitivo, la intervención logró una consolidación significativa de la atención sostenida, con un acuerdo unánime de los participantes, quienes validaron que el taller les ayudó a focalizar su atención. Este logro es fundamental, ya que, siguiendo a Lezak (1995), la atención actúa como la "llave" que filtra y dirige los recursos para el resto de la cognición, actuando como un potenciador inmediato del control atencional esencial para mitigar el declive cognitivo asociado a la edad.

Si bien la Memoria de Trabajo (MT) fue la función más desafiante de modificar—una dificultad esperada dada la vulnerabilidad del lóbulo frontal en el envejecimiento (Diamond, 2013; Salthouse, 2021) y la alta demanda del Ejecutivo Central (Baddeley & Hitch, 1974) en tareas duales—el taller demostró una eficacia superior en la estrategia de intervención. Las intervenciones psicopedagógicas basadas en el aprendizaje multisensorial y social fueron las más efectivas y preferidas. La combinación de manipulación de objetos y trabajo grupal redujo la carga cognitiva y favoreció la

codificación profunda (Baddeley, 2012), lo que fortaleció los circuitos de la MT y la atención sostenida.

El logro más significativo del programa fue la Generalización de los Aprendizajes y la transferencia de las habilidades a la vida cotidiana. Esta transferencia fue evidenciada por la mejora funcional en tres áreas clave:

Mejora de la Comunicación Social: El cambio más significativo fue la mejora de la claridad de expresión verbal, validada externamente por los familiares ("me entienden lo que quiero decir"). Esta validación, según Wilson et al. (2017), es el indicador más crucial de que la mejora en el control ejecutivo se tradujo en un rendimiento comunicativo funcional y coherente.

Gestión Proactiva de Olvidos: El taller equipó exitosamente a los participantes con herramientas metacognitivas para gestionar sus fallos. La adopción sistemática de estrategias compensatorias externas (como el uso de listas, la escritura y la asociación) demuestra que la intervención fomentó la capacidad de compensar la función alterada (Clare & Woods, 2017), un indicador esencial de la rehabilitación.

Recuperación de la Autonomía Funcional: La manifestación de incorporar las herramientas en rutinas diarias como cocinar, hacer compras o llevar adelante responsabilidades mejorando su calidad de vida.

Este proceso confirma que la intervención no fue meramente una "gimnasia mental", sino una herramienta de rehabilitación integral que modificó positivamente el comportamiento ejecutivo y la interacción de los participantes con su entorno.

Finalmente, el componente de Psicoeducación se posiciona como el pilar fundamental del éxito del programa, al dotar a los participantes de un "manual de usuario" de su propio cerebro. Este entendimiento transformó al adulto mayor de un receptor pasivo a un agente activo capaz de aplicar estrategias compensatorias (Lezak, 1995). Este empoderamiento se tradujo en un sentido de control sobre el propio envejecimiento y una mejora profunda del estado de ánimo (reducción de la sintomatología depresiva y aumento de la motivación). Esto confirma que la estimulación cognitiva estructurada es una poderosa herramienta para el bienestar psicológico y, al reducir factores de estrés y aumentar el disfrute, fomenta activamente la reserva cognitiva en la vejez.

Referencias Bibliográficas

- Abascal, M., Cuesta, G., & Días, A. (2021). *Estimulación de la memoria en personas mayores desde el trabajo psicopedagógico en la Fundación Ark Ho* [Trabajo Final Integrador de Grado de Licenciatura en Psicopedagogía, Universidad de la República].
- Arias Jiménez, M. S., & Gutiérrez Soto, Y. (2020). Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2), 255-275.
- Baddeley, A. D. (2012). Working memory: Theories, models, and controversies. *Annual Review of Psychology*, 63, 1–29.
- Baddeley, A. D., & Hitch, G. J. (1974). Working Memory. En G. A. Bower (Ed.), *The Psychology of Learning and Motivation* (Vol. 8, pp. 47–89). Academic Press.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press.
- Borrego-Ruiz, A. (2024). Una revisión crítica sobre la aplicación de estimulación cognitiva en el contexto gerontológico. *Escritos de Psicología (Internet)*, 17(1).
- Casasola-Rivera, W. (2024). La importancia de la psicoeducación en la intervención de personas adultas mayores con trastorno neurocognitivo leve. *Revista Costarricense de Psicología*, 43(1), 1-15.
- Clare, L., & Woods, B. (2017). Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores*. Naciones Unidas, CEPAL.

- Cowan, N. (2010). The magical number 4 in short-term memory: A reconsideration of mental storage capacity. *Behavioral and Brain Sciences*, 33(4), 273–280.
- Craik, F. I. M., & Salthouse, T. A. (2008). *The handbook of aging and cognition*. Psychology Press.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. SAGE Publications.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168.
- Duque, P. A., Ramírez, D. H., & Henao Trujillo, O. M. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. *Archivos de Medicina*, 22(1), 99-108.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198.
- Gathercole, S. E., & Baddeley, A. D. (1993). *Working memory and language*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Lezak, M. D. (1995). *Neuropsychological assessment* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). *Neuropsychological assessment* (5th ed.). Oxford University Press.
- Manansero, J. (2023). Actividad física y estimulación cognitiva en el adulto mayor. *Revista de Educación Física*, 3(1), 1-10.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, I. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695–699.

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
- Ranieri, R. M. (2018). *Incidencia de las actividades de estimulación cognitiva sobre la memoria de trabajo en adultos mayores institucionalizados* [Tesis de licenciatura en Psicopedagogía, Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional UCA.
- Raven, J. C. (2000). *Raven's progressive matrices*. Oxford Psychologists Press.
- Salthouse, T. A. (2021). Clinical relevance of age-related cognitive decline. *Progress in Brain Research*, 263, 1–25.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Wilson, R. S., Boyle, P. A., Yu, L., Bennett, D. A., & Schneider, J. A. (2017). Life-span cognitive activity, neuropathologic burden, and cognitive aging in older adults. *Neurology*, 88(12), 1184–1190.

Anexo

1- Entrevista

Nombre y apellido----- edad-----

Perfil y contexto

1-¿Hace cuánto tiempo asistís al taller y con qué frecuencia?

2-¿Podrías describirme cómo sentías que funcionaba tu memoria antes de que comenzáramos este taller? ¿Podes dar algún ejemplo?

3-¿Hay algo que pueda influir en tu memoria/atención?(medicación, audición, visión, sueño)

4-¿Has notado alguna situación en la que te costara recordar nombres de personas que conoces, incluso si las ves a menudo? O ¿has olvidado tareas o cosas importantes que tenías que hacer?

5-¿Qué situaciones de la vida diaria te exigen más concentración o hacer dos cosas a la vez?

6-¿Qué te motivó a participar en este taller? ¿Qué esperaba que mejorara?

Intervenciones psicopedagógicas

1¿Que actividades del taller sentís que mas te ayudaron a recordar y hacer al mismo tiempo?¿eran en grupo o individuales?

2¿hubo alguna actividad que te resultara particularmente desafiante o difícil? ¿Cuál?

3¿Disfrutaste las actividades del taller? ¿Qué las hizo entretenidas o aburridas para vos?

4¿Cómo te sentías durante los talleres? ¿Notabas que tu mente se sentía más activa o concentrada?

Memoria de trabajo

1-contame una situación reciente en la que tuviste que seguir varias indicaciones seguidas sin anotarlas. ¿Cómo te resulto ahora en comparación con antes del taller?

2-Cuándo haces cuentas mentales mientras conversas con otros ¿ notas alguna diferencia respecto de antes?

Cambios Percibidos y su Impacto en la Vida Cotidiana

1 ¿Crees que las actividades de estimulación cognitiva se relacionan de alguna manera con tu vida cotidiana

2 ¿has notado alguna diferencia en tu capacidad para recordar o concentrarte en comparación con antes?

Resultados y transferencia

1 ¿Puede darme un ejemplo de una situación reciente en la que haya notado una mejora en tu memoria? ¿Quién más noto cambios? ¿Cuáles fueron sus comentarios?

Valoración de la intervención

1 ¿Has cambiado tu forma de hacer las cosas para recordar? ¿Has adoptado alguna de las estrategias que aprendiste en el taller?

2 ¿Crees que tu calidad de vida ha mejorado como resultado de estos cambios? ¿De qué manera?

3- ¿Qué ajustes propondrías para que los talleres fueran mas útiles?

3- Matriz

Se utilizaron nombres de fantasía para preservar la identidad de los entrevistados

Categoría	Pregunta clave	Pedro 66 años	Juan 80 años	Ana 69 años	María 78 años	José 71 años
I. Perfil y Contexto	Actividad y frecuencia P1	“menos de un año una vez por semana.”	“un año y medio , una vez por semana”	“vengo hace 8 meses, una vez por semana”	“vengo hace un año, una vez por semana”	“hace 8 mese que concurre, una vez por semana”
	Memoria pre- taller p.2	“Me costaba tener una conversación, decir palabras”.	“tenía la memoria un poco floja y malos pensamientos”	“me costaba recordar , ahora funciona mejor, la técnica es relacionar con otras cosas, colores, fechas”	“me olvido los nombres de las personas”	“sentía que tenía que ordenarme para recordar, por ejemplo ir siempre por el mismo camino al almacén”
	Factores influyentes P3	“Tengo en los oídos una chicharra constante, me dificulta la audición.”	“Tenía depresión, estoy medicado, casi no dormía de noche”	“Al despertar me cuesta conectar, arranco pero tarde”	No hay	“mi sueño no es continuo, no logro descansar”

	Fallos específicos	“Siempre me olvido los nombres, cosas importantes ,no”	“me olvido los nombres, leo el diario todas las mañana , pero después no recuerdo lo que leí”	“olvido cosas que no son cotidianas”	“ a veces me olvido los nombres de las personas, pero anoto todo lo que tengo que hacer para no olvidarme”	“el detonante fue no poder acordarme el nombre de un amigo”
	Doble Tarea/Conc entración (P. 5)	“estoy estudiando coreano”	“Hago las cosas por rutina, dos cosas a la vez no puedo realizar, si tomo mate me olvido de sacar el pollo de freezer”	“Las recetas de cocina las tengo que leer varias veces, mientras la hago”	“puedo hacer varias cosas a la vez”	“necesito hacer de una cosa a la vez para poder concentrar me”
	Motivación y Expectativa s (P. 6)	“Me trajo una amiga, me dijo que se socializa mucho aquí y que mejoraría mi memoria”	“Lo que me motivo a venir fue mejorar la comunicaci ón con mi pareja, no tengo familia. Mi expectativa	“me motivo comenzar el no recordar cosas y espero mejorar la atención”	“me motivo la curiosidad, sentir que podía entregarme a un grupo”	“me motivo romper la rutina, y hacer los trabajos que tengo que hacer en casa con mas alegría, vengo al

			es mejorar el contacto, la amistad, la comunicaci3n, los mi3rcoles me olvido porque tengo algo para hacer”			taller con mi se1ora”
II. Intervenciones	Actividades m1s 1tiles (P. 1)	“Las actividades que m1s me ayudaron son las de escritura y las de reconocimiento de emociones, eran de forma individual y grupal”	“Las actividades individuales como el memo test y la de la caja de objetos me ayudaron mucho y grupales, bailar”	“la actividad m1s 1til fue la de utilizar todos los sentidos, para llegar al prop3sito, la de la caja”	Todas las actividades me ayudaron y eran grupales”	“me gusto modelar cer1mica y pintar, tuve que concentrarme mucho y nunca antes hab1a hecho”
	Actividad desafiante/dif1cil (P. 2)	“Los acertijos me costaron mucho”	“me cost3 mucho trabajar con la masa y pintar”	“el rosco fue desafiante”	“las actividades m1s dif1ciles fueron las de memoria visual”	no

	Disfrute/ent retenimient o (P. 3)	“disfrute mucho, me gustaron las actividades en grupo”	“Disfrute mucho todas las actividades ”	“disfrute mucho el taller”	“disfrute cada actividad, fueron atractiva y divertidas”	“disfrute mucho el taller fue entretenido y todas las actividades tenían sentido”
	Estado mental durante (activo/con centrado) (P. 4)	“Durante el taller estaba más activa y concentrada , me siento muy bien, me gusta venir”	“siento que mi mente esta activa y concentrada , me siento bien, me exijo mucho para que me salgan bien las cosas”	“me sentí durante el taller más activa y concentrada ”	“siempre me senti curiosa con cada propuesta y me activaron y pude concentrar me”	“me sentía muy atento”
III. Memoria de Trabajo	Seguir indicacione s sin anotar (P. 1)	“No sabría decirte”	“sigo haciendo en mi casa lo mismo que en el taller”	“utilizo la técnica de asociar para recordar”	“ninguna en especial”	“utilizo la técnica de anotar todo, eso me permite mayor concentraci ón”
	Cuentas mentales conversand o (P. 2)	“no me cuestan las cuentas, nunca me costaron”	“volví a hacer las cuentas rápido,	“no me salen”	“me resulta imposible hacer cuentas mentalment	“siempre hice las cuentas mentales rápido,

			como antes”		e, tengo que ver los números y menos conversando con otro"	porque tenia negocio”
IV. Impacto en Vida Cotidiana	Relación actividades-vida diaria (P. 1)	“sí cambio mi vida cotidiana, cuando tengo que comunicarme con alguien”	“me siento mucho mejor desde que asisto”	“aplico en mi vida diaria lo que aprendí, en los quehaceres de la casa”	“en la vida diaria me ayudan a sentirme estimulada cognitivamente, puedo concentrarme en mis tareas diarias”	“sí se relacionan en todo momento con mi vida cotidiana”
	Diferencia notada (recordar/concentrarse) (P. 2)	“si, noto diferencia en mi concentración y memoria”	“Hago las cosas más lento, presto atención, eso mejoro”	“utilizo las estrategias que aprendí, asociar por ejemplo”	“creo que voy aprendiendo a notar hasta donde va mi capacidad para recordar o concentrarme”	“sigo buscando puntos de referencia, para asociar y recordar más fácil”
V. Resultados y Transferencia	Ejemplo de mejora reciente (P. 1)	“Puedo comunicar lo que quiero decir”	“yo noto mis cambios positivamente”	“yo noto mis cambios”	“lo noto en lo cotidiano, Los comentarios	“pongo mi llave en el pulgar, así no las pierdo, eso

					s de mi familia son muy positivos”	me da resultado” siento que de a poco mejoro
	Quién más notó cambios y comentarios (P. 1)	“lo notaron mis hijos, dicen que ahora cuando me hablan por teléfono me entienden lo que quiero decir”	“mi hija también noto los cambios, y sus comentarios son muy buenos”	“mi marido que también concurre al taller”	“mi familia y amigos”	“mi señora ve los cambios, mas en mi forma de comunicarme”
VI. Valoración de la Intervención	Adopción de estrategias (P. 1)	“ahora escribo primero lo que quiero hacer” “repito las cosas hasta que me salen bien”	“mejore mucho mis movimientos y la memoria”	“la asociación”	“anotar es mi mejor estrategia, para recordar”	“ahora escribo en una hoja lo que tengo que hacer en la semana y voy tachando lo que ya hice”
	Mejora de la calidad de vida (P. 2)	“Siento que ahora soy mas reflexiva, pienso antes de	“siento cambios, estoy menos depresivo , con mucha	“si activando hacia la socialización, con mi esposo	“trabajo mucho para que mi calidad de vida vaya mejorando,	“si mejoro mi estado de animo, me siento mas motivado”

		actuar, investigo como hacer las cosas si no estoy segura”	ansiedad que llegue el día del taller”	charlamos del taller”	leo, hago actividad física, cuido y ordeno mi salud”	
	Ajustes propuestos para talleres (P. 3)	“no se me ocurren”	“hacer más actividades de movimiento ”	“no haría ajustes, porque estamos aprendiend o día a día”	ninguno	“haría mas actividades grupales, para conocer a todos”