



## ARTICULO ORIGINAL

### Programa educativo para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores del Policlínico Josué País García

Sureima Callis Fernández  
Virgen Cruz Sánchez  
Ada María de Armas Ferrera  
Gilberto Quevedo Freites

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.



#### RESUMEN

**Introducción:** Es importante trabajar para garantizar que las personas mayores se beneficien de programas encaminados a prevenir el deterioro cognitivo. **Objetivo:** Determinar la efectividad de un programa para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores del policlínico Josué País García. **Métodos:** Se realizó un estudio de intervención, desde septiembre de 2021 hasta mayo de 2022. El universo estuvo conformado por los 432 adultos mayores de dos consultorios del área de salud; la muestra se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple, quedando conformada por dos grupos de 15 para un total de 30 ancianos. Se tuvieron en cuenta para el estudio las siguientes variables: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, deterioro cognitivo, quejas de memoria y funcionamiento de la memoria. Para la recogida de los datos se aplicó el Examen Cognoscitivo Mini-Mental, el cuestionario sobre "Quejas de memoria" y el de Funcionamiento de memoria. El estudio se realizó en 3 etapas: Diagnóstico, Intervención y Evaluación. **Resultados:** Antes de la realización del programa 23,3 % de los adultos mayores no presentaban deterioro cognitivo; luego de aplicado y evaluado el programa se incrementó a un 66,6 %. Previo a las sesiones, 76,6 % de los gerontes refirieron quejas de memoria. Luego de las sesiones, solo el 36,6 % lo hizo. Antes del programa 70 % presentó problemas leves de memoria, posterior a este, solo el 30 % presentó problemas leves. **Conclusiones:** Se concluye que el programa educativo fue efectivo para prevenir el deterioro cognitivo en los adultos mayores participantes.

**Palabras clave:** Deterioro cognitivo; Educación; Adulto mayor.

#### INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha hecho cada vez más visible el envejecimiento de la población. El incremento de este grupo poblacional impone nuevos retos a la Salud Pública, entre los que se encuentra, en materia de salud mental, la sistematización de acciones de promoción, prevención y rehabilitación.<sup>(1,2)</sup>

El proceso de envejecimiento se asocia a una declinación general de las funciones fisiológicas, entre las cuales se hallan las funciones mentales, que trae como consecuencia un deterioro cognitivo.<sup>(3,4)</sup>

El deterioro cognitivo es un declinar brusco o continuo en una o varias de las funciones intelectuales del individuo previamente desarrolladas, y que comporta implícitamente una serie de limitaciones respecto a la autonomía y a la calidad de vida de las personas de edad avanzada.<sup>(3,4)</sup>

La estimulación cognitiva, basamento de nuestro programa, es una opción de tratamiento no farmacológico para distintos



padecimientos como el deterioro cognitivo leve y la demencia. Es el conjunto de actividades y estrategias dirigidas a potenciar la neuroplasticidad, estimulando fundamentalmente las funciones, capacidades, destrezas y habilidades cognitivas aun preservadas. Esta se encarga, además, de abordar también la afectividad, la esfera social, familiar, conductual y biológica; no se centra únicamente en la parte cognitiva y busca abordar de manera integral al adulto mayor. <sup>(3,5)</sup>

Factores psicológicos y/o sociales (entre ellos tenemos el ritmo de vida actual en el que estamos inmersos, la gran cantidad de información que nos llega y que debe almacenar nuestro cerebro o simplemente la falta de atención, entre otros muchos condicionantes); factores ambientales como la jubilación, la disminución de estimulación cognitiva debido a las menores exigencias del medio, por falta de costumbre o por el aislamiento, uso de herramientas como la calculadora, la memoria en los teléfonos, las agendas y los relojes con alarma, el estrés, la ansiedad, la depresión... son factores muy presentes en personas mayores y que también dificultan un funcionamiento cognitivo satisfactorio. <sup>(5,6)</sup>

Si nos fijamos en las variables o factores mencionados hasta el momento, podemos percibir cómo muchos son susceptibles de ser modificados y, por tanto, de mejorar el funcionamiento cognitivo de una persona mayor.

Es necesario trabajar para garantizar que las personas mayores se beneficien de programas encaminados a prevenir el deterioro cognitivo, a través de actividades destinadas a estimular y potenciar las habilidades necesarias, adquiridas o mantenidas, a través de una estimulación cognitiva que permita lograr una buena calidad de vida y en consecuencia un envejecimiento activo y saludable.

En el área de salud "Josué País García" es una novedad la realización de un programa para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores; por ello, y por la importancia para la prevención de la demencia es significativo realizar este estudio en nuestra área. Por ello se trazó como objetivo determinar la efectividad de un programa para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores del policlínico Josué País García.

#### **Métodos**

Se realizó un estudio de intervención, en el período comprendido de septiembre de 2021 hasta mayo de 2022, en adultos mayores del Policlínico Josué País García, situado en el Reparto Abel Santamaría, de la ciudad de Santiago de Cuba.

El universo estuvo conformado por 432 adultos mayores de 2 consultorios del área de salud; la muestra se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple, quedando conformada por dos grupos de 15 para un total de 30 ancianos.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- . Voluntariedad para participar en la investigación.
- No presentar diagnóstico de deterioro cognitivo grave.
- . No presentar un diagnóstico de demencia.

Criterios de exclusión

- No cumplir con los criterios de inclusión.

Criterios de salida

- Adulto mayor que presente por lo menos 2 ausencias al Programa.

La investigación se dividió en tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación.

Etapas diagnóstica: se evaluaron los adultos mayores, para valorar la existencia o no de deterioro cognitivo y problemas de memoria; utilizando el Examen Cognoscitivo Mini-Mental (MMSE), el cuestionario sobre "Quejas de memoria" y el de Funcionamiento de memoria.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

1.- Edad: es el tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el estado y momento actual de su existencia, tomándose de ella la edad cumplida en años.

Grupos de edades:

- 60 a 69 años
- 70 a 79 años



-80 años y más

2.- Sexo: se refiere a las diferencias físicas y de conductas que distinguen a los organismos individuales según las funciones que realizan en los procesos de reproducción y su modo de actuar en la sociedad.

- Masculino
- Femenino

3.- Nivel de escolaridad:

- Primaria - Secundaria - Pre-Universitario - Superior

4.- Estado civil: Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.

- Soltero: Persona que no está casada por la ley.
- Casado (legal o consensual): Persona casada por la ley, legal o consensualmente.
- Viudo: Aquella persona que se encuentra solo(a), pues su pareja ha dejado de existir.
- Separado o divorciado: aquella persona que haya roto su vínculo afectivo.

5.- Ocupación

-Trabajador: Los que realizan una actividad por la cual reciben una remuneración independientemente del tipo de actividad que realizan.

- Jubilado: Aquellos que trabajaron y adquieren por este un beneficio monetario.
- Ama de casa: Aquellos que no tenían ningún vínculo laboral.

6.- Deterioro cognitivo

- No deterioro cognitivo
- Deterioro cognitivo leve
- Deterioro cognitivo moderado
- . Deterioro cognitivo grave

7.- Orientación

- Con alteraciones: < 8 puntos
- Sin alteraciones: 8-10 puntos

8.- Cálculo y atención

- Con alteraciones: < 4 puntos
- Sin alteraciones: 4-5 puntos

9.- Registro (memoria inmediata)

- Con alteraciones: < 3 puntos
- Sin alteraciones: 3 puntos

10.- Lenguaje

- Con alteraciones: < 7 puntos
- Sin alteraciones: 7-9 puntos

11.- Recuerdo (memoria mediata)

- Con alteraciones < 3 puntos
- Sin alteraciones: 3 puntos

12.- Quejas de memoria

Presentes

No presentes

13.- Funcionamiento de la memoria



No problemas de memoria  
Problemas leves de memoria  
Problemas moderados de memoria  
Problemas severos de memoria

Etapa de Intervención: se realizaron 16 sesiones, con una frecuencia semanal y una duración de dos horas. Las sesiones se centraron en un tema y los ejercicios estuvieron ordenados de forma sistemática según las habilidades a ejercitar.

Etapa de Evaluación: el Examen Cognoscitivo Mini-Mental (MMSE), el Cuestionario de Quejas de Memoria y el Cuestionario de Funcionamiento de la Memoria se aplicaron nuevamente 6 meses después de concluido el Programa y se evaluaron las modificaciones en el deterioro cognitivo y en la memoria después de la intervención.

#### Técnicas y procedimientos

De recolección de la información:

Se efectuó una amplia revisión bibliográfica, acorde con el tema escogido. La información se obtuvo, previo consentimiento informado, a través del llenado de los diferentes cuestionarios por los adultos mayores; los cuales fueron explicados a través de un lenguaje claro y comprensible sin emplear palabras técnicas que interfirieran en la interpretación de los mismos.

-MMSE: Es un test breve de aplicación sencilla. Se compone de 30 ítems. Permite la evaluación continua de diversas funciones cognitivas, como la orientación temporo-espacial, la memoria inmediata, la atención, el cálculo, la memoria diferida, el lenguaje.

27-30 puntos= no deterioro cognitivo

21-26 puntos= deterioro cognitivo leve

11-20 puntos deterioro cognitivo moderado

0-10 puntos= deterioro cognitivo grave

-Cuestionario sobre "quejas de memoria": Se utilizó para comprobar las quejas que suelen manifestar los mayores, pero que sin embargo no son indicativas de la existencia de deterioro sino de la influencia de otros muchos factores. Mientras más alta sea la puntuación, mayor será el grado de afectación. 31 puntos o menos sugieren presencia de quejas de memoria.

- Cuestionario sobre el funcionamiento de la memoria: Consta de 31 ítems (escala tipo Likert de 1 a 6) referentes a los subtest de: 1) frecuencia de olvidos cotidianos (ítems del 1 al 15), 2) frecuencia de olvidos durante la lectura (ítems del 16 al 19), 3) recuerdo de eventos pasados (ítems del 20 al 23), y 4) uso de técnicas nemotécnicas (ítems del 24 al 31).

No problemas: 33-60 puntos.

Problemas leves de memoria: 61-90 puntos.

Problemas moderados de memoria: 91-120 puntos.

Problemas severos de memoria: 121 o más puntos.

De procesamiento y análisis de la información:

El dato primario recogido se procesó en una computadora Pentium IV, a través del paquete estadístico SPSS versión 15, confeccionándose las tablas y gráficos, la medida resumen utilizada fue el porcentaje.

La información obtenida se discutió partiendo de los resultados y se compararon con los de otros estudios llevados a cabo por diferentes autores, permitiendo elaborar las conclusiones.

Consideraciones bioéticas

Se requirió del consentimiento informado de los sujetos que formaron parte del estudio, donde se solicitó su aprobación para participar y se aclararon los propósitos e importancia de la investigación.

#### Resultados

Participaron en el estudio un total de 30 adultos mayores, con un rango de edad de 60 a 84 años, una media de 71.9 años.



Predominaron los ancianos de 60-69 años y el de 70-79 años con un 40%. El 56,6 % de la muestra eran mujeres (17) y el 43,3 % (13) eran hombres.

Con respecto al nivel educativo podemos señalar que la mayoría de los adultos mayores tenían un nivel primario con un total de 12 (40 %), mientras que 10 (33,3 %) ancianos llegaron hasta el 12 grado y 8 (26,6 %) de ellos son universitarios. En cuanto al estado civil, la mayoría 19, para un 63,3% estaban casados, seguido por los separados o divorciados con un 23,3 % (7). En cuanto a la ocupación en los adultos mayores participantes en el estudio predominaron los jubilados con un 53,3 % seguido de los trabajadores con un 40 %.

Tabla 1. Comportamiento del Deterioro cognitivo antes y después del Programa de Estimulación Cognitiva.

Deterioro cognitivo.	Antes del Programa		Después del Programa	
	No.	%	No.	%
No det. cognitivo.	7	23,33	20	66,66
Deterioro cognitivo leve.	21	70,00	9	30,00
Deterioro cognitivo moderado.	2	6,66	1	3,33
Total	30	100	30	100

Fuente: *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Al analizar el comportamiento del deterioro cognitivo, (tabla 1) se puede apreciar que antes del programa 7 adultos mayores (23,3 %) no presentaban deterioro cognitivo, 21 (70 %) deterioro cognitivo leve y solo 2 (6,6 %) deterioro cognitivo moderado. Luego de aplicado y evaluado el programa se puede observar que la mayoría mejoró, 20 adultos mayores (66,6 %) no presentaban deterioro cognitivo, 9 (30 %) deterioro cognitivo leve y solo 1 (3,3 %) deterioro cognitivo moderado.

Tabla 2. Adultos mayores según áreas cognitivas antes y después de la terapia de estimulación cognitiva.

Áreas cognitivas	Con alteraciones				Sin alteraciones			
	Evaluación inicial		Evaluación final		Evaluación inicial		Evaluación final	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Orientación	12	40,00	2	66,67	18	60	28	93,33
Cálculo y Atención	21	70,00	15	50	9	30	15	50
Registro	25	83,33	8	26,67	5	16,67	22	73,33
Lenguaje	10	33,33	3	10	20	66,67	27	90
Recuerdo	28	93,33	12	40	2	6,67	18	60

Fuente: *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Las áreas cognitivas recuerdo y registro, con un 93,33 % y 83,33 % respectivamente, fueron las áreas que en la evaluación inicial, presentaron el mayor número de alteraciones dadas las respuestas de los adultos mayores. Ya en la evaluación final, hubo una modificación positiva, pues 22 (73,33 %) adultos mayores fueron evaluados sin alteraciones en el área de registro; y 18 (60 %) adultos mayores en el área de recuerdo. (Tabla 2).

Tabla 3. Comportamiento de las quejas de memoria antes y después del Programa de Estimulación Cognitiva.

Quejas de memoria	Antes del Programa	Después del Programa
-------------------	--------------------	----------------------



	No.	%	No.	%
No presentes	7	23,33	19	63,33
Presentes	23	76,66	11	36,66
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario sobre "quejas de memoria"

En cuanto al comportamiento de las quejas de memoria, antes del programa 7 adultos mayores (23,3%) no refirieron quejas de memoria; 23 (76,6%) sí las refirieron. Luego de aplicado el programa y vuelto aplicar el test de cuestionario sobre "quejas de memoria"; la mayoría mejoró, 19 adultos mayores (63,3 %) ya no refirieron quejas de memoria, 11 (36,6%) refirieron quejas de memoria. (Tabla 3).

Tabla 4. Comportamiento de la memoria antes y después de la intervención del programa.

Memoria	Antes del Programa		Después del Programa	
	No.	%	No.	%
No problemas	7	23,33	20	66,66
Problemas leves	21	70,00	9	30,00
Problemas moderados	2	6,66	1	3,33
Total	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario sobre el Funcionamiento de la memoria

Al valorarse el comportamiento de la memoria, antes del programa (tabla 4), 7 adultos mayores (23,33 %) no presentaron problemas de memoria; 21 (70%) presentaron problemas leves, y solo 2 (6,66 %) presentaron problemas moderados de memoria. Luego de realizadas las sesiones del programa de Estimulación Cognitiva y aplicar nuevamente el test de Funcionamiento de la memoria; la mayoría de los adultos mayores que participaron en el Programa mejoraron, 20 adultos mayores (66,6 %) no presentaron problemas de memoria; 9 (30%) presentaron problemas leves, y solo 1 (3,33 %) presentó problemas moderados de memoria.

### Discusión

Las sesiones del programa se fundamentan en la neuroplasticidad, que es la capacidad de las células del sistema nervioso para regenerarse anatómicamente y funcionalmente. Con la realización del programa se persigue la maximización de las funciones cognitivas preservadas para mantener la necesidad de dependencia al mínimo posible, optimizando la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas, mediante una serie de situaciones y actividades concretas que se articulan y estructuran en lo que se denominan programas de estimulación. <sup>(5, 7)</sup>

Se aclara que en este estudio solamente se aplicaron test cognitivos breves, factibles de aplicar en la Atención Primaria de Salud, con buenas propiedades psicométricas; de todas formas reconocemos que el examen neuropsicológico es el instrumento más preciso para diagnosticar los trastornos cognitivos, dado que las alteraciones neuropsicológicas constituyen el aspecto clínico central de estos trastornos.

Los resultados obtenidos coinciden con los estudios realizados por Contreras y colaboradores,<sup>(8)</sup> en Chile; Duque, Hincapié-Ramírez y Henao-Trujillo, <sup>(9)</sup> en Colombia; Calatayud, Plo y Muro <sup>(10)</sup> en España; donde la estimulación cognitiva fue eficaz para mantener el rendimiento cognitivo, y el impacto generado a nivel cognitivo fue positivo. Estas investigaciones han demostrado la relación entre el funcionamiento cognitivo y la participación en actividades de estimulación cognitiva en personas de la tercera edad, mejorando significativamente dicho funcionamiento y la autopercepción de la calidad de vida

de los adultos mayores participantes.

Tanto en el envejecimiento normal como en el patológico la función cognoscitiva que más alteraciones sufre es la memoria, deteriorando la calidad de vida, la capacidad de nuevos aprendizajes y la evocación de información valiosa para el adulto mayor. <sup>(11)</sup>

Son comunes las quejas por parte de los adultos mayores por problemas de la memoria e incluso la familia o personas cercanas pueden notar esos fallos o disminución en sus capacidades mentales ya sea por la equivocación habitual al momento de usar dinero, perderse en la calle o cuando hablan no encuentran palabras. A esto se le denomina como quejas cognitivas. Las causas de dichas quejas cognitivas pueden ser por la presencia de un trastorno de la memoria benigno y estar vinculado con la edad de la persona o hasta incluso la demencia. <sup>(3)</sup>

Según Meléndez, <sup>(12)</sup> un 70% de la población se muestra de acuerdo con que a partir de los 65 años de edad se producen deterioros en la memoria, pero también un 69 % afirma que se pueden aprender cosas nuevas, no viendo dicho déficit como irreversible. Por lo tanto, uno de los problemas catalogados como más conflictivo y para el que no se encuentra fácil solución es el de los problemas de memoria, pues correspondería con una combinación entre esta mayor tasa de olvidos en las actividades diarias y una mayor preocupación por los fracasos de memoria. Los olvidos, a su vez, crean un sentimiento de pérdida de control sobre el propio comportamiento, así como una inmediata atribución a la edad, y esto de nuevo recae en una peor ejecución amnésica.

Es innegable que el mantenimiento de la salud cognitiva permite aumentar la protección frente a los trastornos cognitivos y la demencia, retrasar su aparición y prevenir la dependencia física en los ancianos.

Una limitación importante de este trabajo es que al no contemplar la perspectiva longitudinal no es posible determinar con exactitud la influencia de la estimulación cotidiana a lo largo del ciclo vital de las personas sobre el funcionamiento cognitivo actual. Tampoco permite analizar la dirección de la relación entre estimulación cotidiana y funcionamiento cognitivo. Es decir, no es posible saber si la participación en actividades cotidianas estimulantes mejora el rendimiento cognitivo o si un mejor funcionamiento cognitivo incrementa la probabilidad de participar en dichas actividades.

Sin embargo, una ventaja importante de esta investigación es la posibilidad de generalizar los resultados; y la heterogeneidad de su muestra en cuanto a la edad, la educación y el ámbito profesional. Han participado personas con edades comprendidas entre los 60 y los 84 años, de distintos contextos, con diferentes niveles de estudio y de ambos sexos que mostraron una mejoría estadística y clínica de la memoria y una disminución en las quejas de memoria.

En definitiva, aunque somos el resultado de nuestras propias vidas, de lo que hemos hecho o dejado de hacer a lo largo de los años, los resultados de este estudio aportan validez al modelo de envejecimiento activo o exitoso. Así, el manejo y aplicación de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores, podría tener un efecto positivo en el cerebro, generando mayor plasticidad cerebral y reserva cognitiva que permitiría frenar o retrasar el deterioro cognitivo.

De esta manera se contribuiría al mantenimiento de la autonomía de las personas mayores, de una mente activa y de su competencia personal y social, mejorando la calidad de vida.

## CONCLUSIONES

El programa educativo fue efectivo para prevenir el deterioro cognitivo en los adultos mayores participantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Latorre Santos Catalina. El envejecimiento de la población. Oportunidades y retos. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2019 Dec [cited 2022 Jun 12]; 17(3): 6-8. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732019000300006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000300006&lng=en)
- 2- Sánchez Gil IY. Pérez Martínez VT. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Jun [citado 27 de mayo de 2019]; 24(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es)



- 3- Zanafria Herrera DI, Farinango Cruz LM. La estimulación cognitiva para el mantenimiento de la memoria y atención en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. [Trabajo de titulación, previo a la obtención del Grado de Licenciada en Terapia Ocupacional]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020. [citado: 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.Dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22461>
- 4- Carrera López LC, Guastay Caisapanta, DM. La estimulación cognitiva en adultos mayores con demencia tipo Alzheimer. [Trabajo de titulación, previo a la obtención del Grado de Licenciada en Terapia Ocupacional]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020. [citado: 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22745>
- 5- Cornejo Bardales LM. Propuesta de un programa de estimulación neurocognitiva en pacientes adultos mayores sin deterioro cognitivo atendidos en el Hospital Las Mercedes Chiclayo 2018. [Tesis presentada para optar el grado académico de Maestra en Psicología con mención en Psicología Clínica]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9039>
- 6- Montejo Carrasco P, Montenegro Peña, Reinoso García AI, De André Montes ME, Claver Martín MD. Programas de Entrenamientos de Memoria U.M.A.M. [citado: 27 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS0101110255A/7980>
- 7- Bertolotti L. Funcionamiento cognitivo en el envejecimiento: intervención psicopedagógica. [Trabajo Final de Graduación para acceder al título de licenciado en Psicopedagogía]. Mar del Plata: Universidad FASTA; 2020. Disponible en: <http://redi2.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/329>
- 8- Contreras Y, Cortés N, García F, Mancilla G, Moglia G, Ríos J, et al. Educación participativa comunitaria para prevenir el deterioro cognitivo en el adulto mayor. rhe [Internet]. 8 de mayo de 2020 [citado 12 de septiembre de 2022]; 29(2): 164-83. Disponible en: <http://tallerdeletras.letras.uc.cl/index.php/RHE/article/view/13424>
- 9- Duque PA, Hincapié-Ramírez D, Henao-Trujillo OM. Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. Arch Med (Manizales). [Internet] 2022 [citado 12 de septiembre de 2022]; 22(1): 99-108. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.3979.2022>
- 10- Calatayud E, Plo F, Muro C. Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas con envejecimiento normal en Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado. Atención primaria [Internet] 2020 [citado 12 de septiembre de 2022]; 52(1), 38–46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.007>
- 11- Casanova Carrillo P. Estudio clínico de las principales causas de trastornos cognoscitivos en la atención primaria. Rev. cuba. med. gen. integr; [Internet]. 2001 jul-ago [citado 2021 May 14]; 17(4): 309-315. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/iii-327085>
- 12- Meléndez Moral JC, Blasco Bataller S. Cambios en la memoria asociados al envejecimiento. Geriátrika: Revista iberoamericana de geriatría y gerontología, ISSN 0212-9744, Vol. 22, N°. 5, 2006, págs. 179-185.