



Universidad de
los Andes

**EL IMPACTO DE LOS TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS LEVES EN LA INTERACCIÓN
DE LAS PERSONAS MAYORES CON SU ENTORNO**

Trabajo de investigación para optar al Título Profesional de Terapeuta Ocupacional

Autoras:

JOSEFINA BOEHMWALD SCHROEDER, AUGUSTA CORTÉS IGLESIAS, ESPERANZA
MUJICA COSTA.

Profesor guía:

TO. PILAR ORTEGA

2024

Santiago de Chile

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de investigación a todas las personas mayores dentro de nuestras vidas, quienes nos han enseñado el valor que tiene cada persona en las distintas etapas de su vida, además de mostrarnos siempre la importancia del cuidado, la paciencia y el respeto por el prójimo. Son personas que nos han inspirado a investigar y profundizar en el tema abordado, considerando que es una etapa muy importante para ellos y para nosotras en un futuro.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestra tutora Pilar Ortega por su constante apoyo, orientación y paciencia durante esta etapa, en donde hemos podido compartir experiencias y conocimientos, siendo siempre un pilar fundamental para nuestra formación y desarrollo profesional. Por otro lado, también agradecemos a la Universidad de los Andes por entregarnos las herramientas necesarias para poder llevar a cabo esta revisión literaria.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	6
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVOS	9
MARCO TEÓRICO	9
1. Trastornos neurocognitivos	9
1.1 Trastorno neurocognitivo leve	10
2. Panorama nacional e internacional	11
3. Factores de riesgo	12
4. Contexto/entorno	12
4.1 Definición según la CIF	12
4.1.1 Factores contextuales	13
4.1.2 Factores ambientales	14
4.1.3 Factores personales	15
5. Impacto del diagnóstico de trastorno neurocognitivo leve	14
MÉTODO	18
1. Estrategia de búsqueda	18
2. Estrategia de selección	19
3. Etapa de extracción	20
4. Etapa de análisis y presentación de resultados	20
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIÓN	31

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1	20
Tabla 1	20
Figura 2	22
Figura 3	23
Tabla 2	24
Tabla 3	24

Resumen

El presente trabajo de investigación explora cómo los trastornos neurocognitivos leves afectan la interacción de los adultos mayores con su entorno, tanto físico como social. La pregunta de investigación que guía este estudio es: ¿Cómo se describe la interacción de la persona mayor con un trastorno neurocognitivo leve y su entorno? Para abordar esta cuestión, el estudio tiene como objetivo general describir cómo influye un trastorno neurocognitivo leve en la interacción con el contexto/entorno de la persona mayor. Se plantean dos objetivos específicos: el primero es describir qué aspectos de los factores ambientales impactan en la interacción de la persona mayor con trastorno neurocognitivo leve y el segundo es describir qué aspectos de los factores personales impactan en la interacción de la persona mayor con trastorno neurocognitivo leve.

Finalmente, se concluye que, para lograr una mejor calidad de vida en personas con trastornos neurocognitivos, es esencial intervenir en su entorno físico y social. Las redes de apoyo juegan un rol crucial para evitar el estigma y el aislamiento. Las intervenciones ocupacionales deben enfocarse en eliminar barreras sociales y promover facilitadores, favoreciendo un envejecimiento saludable e independiente.

Introducción

¿Sabían que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) actualmente más de 55 millones de personas presentan algún tipo de trastorno neurocognitivo en todo el mundo? A su vez, cada año hay casi diez millones de casos nuevos.

El recibir un diagnóstico de trastorno neurocognitivo implica un cambio significativo en la vida de la persona mayor, lo que puede ir ligado a muchas emociones y cambios en los roles significativos, ocupaciones y actividades a desempeñar. Todos estos factores van a influir en cómo la persona mayor interactúa con su contexto/entorno, ya sea físico o social.

Los trastornos neurocognitivos se caracterizan por ser un deterioro progresivo de las funciones cognitivas de la persona, afectando su día a día. Estas comienzan a tener problemas de memoria, lenguaje y atención principalmente, causando que olviden cómo realizar ciertas actividades, lo que influye directamente en su desempeño. Esto no es algo que solo afecte a las personas que lo padecen, sino que también a su contexto/entorno directo, y en la manera en que la persona se relaciona e interactúa con éste. Es por esto por lo que, en el presente análisis literario, se profundizará sobre cómo el contexto/entorno de una persona mayor con trastorno neurocognitivo leve puede facilitar o limitar la participación.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) no realiza diferenciación entre los conceptos de entorno y contexto, por lo que, por propósitos de entendimiento del presente análisis literario, se utilizarán indistintamente. A su vez, clasifica estos factores en factores ambientales y factores personales.

Según la CIF, dichos factores impactan de manera positiva o negativa, actuando ya sea de facilitador o creando barreras que impiden una interacción óptima de la persona dentro de su entorno/contexto (2001). Es por esto por lo que es de suma importancia indagar tanto en los factores ambientales como en los personales de la persona mayor con trastorno neurocognitivo leve.

La persona mayor con trastorno neurocognitivo se desenvuelve en diferentes contextos/entornos, ya sea su hogar, grupos sociales y las personas que comparten éste. Estos entornos pueden ser un factor primordial en el desarrollo de la persona, ya sea en su independencia o autonomía y se debe tener en consideración la calidad en las relaciones con cada uno de los contextos/entornos. Si estos se muestran como favorecedores de su desempeño, significa que actúan como facilitadores del desempeño de la persona mayor, en cambio sí en este contexto/entorno existen barreras que restringen a la persona, significa que la interacción con el contexto/entorno no está siendo óptima.

El análisis literario se acotará a las personas con trastorno neurocognitivo leve, quienes al recibir el diagnóstico en esta etapa pueden ser conscientes de los cambios que implicará en su rutina y la dependencia que adquirirá en las actividades cotidianas. Es por esto por lo que ocurre un impacto emocional significativo y un duelo personal, debido a que se está al tanto de lo que acontecerá en el futuro. A su vez, ocurre un cambio en la manera en que el entorno percibe a la persona y, por consecuencia, en la forma en que la persona se relaciona con su entorno.

Por otro lado, en cuanto al contexto nacional, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la población chilena está avanzando hacia una etapa de envejecimiento. Rojas et al (2022). Un estudio realizado por el INE muestra que las personas mayores en Chile pasaron de representar 9,5% del total de la población en 1992 a un 18,1% el año 2022 y este porcentaje subirá a 32,1% en el 2050. Rojas et al (2022).

Basándose en estas cifras, es de suma importancia abordar las problemáticas de las personas con trastornos neurocognitivos leves en etapa temprana, para identificar los principales factores de riesgo que influyen en la mantención de la independencia y autonomía, con el propósito de mantener la calidad de vida de esta población.

A su vez, profundizar por medio de la investigación narrativa sobre esta problemática es fundamental ya que, para realizar un plan de intervención desde terapia ocupacional, es esencial manejar conocimientos sobre el entorno de la persona, ya sea en términos físicos, sociales y

culturales. Al conocer y presentar un panorama sobre los entornos de la persona, se facilita también el establecimiento de herramientas, estrategias y sugerencias de modificaciones al entorno o tarea atinentes a los objetivos. De esta manera, se potencia la participación y desempeño ocupacional de la persona y la promoción de un envejecimiento saludable desde esta disciplina.

En relación con los antecedentes mencionados es relevante realizar un abordaje integral de la persona mayor, entendiendo que los trastornos neurocognitivos comprenden un cambio significativo en la manera en la que interactúa la persona con su entorno y en cómo este los percibe, teniendo en consideración que, dentro del contexto/entorno, existen tanto factores ambientales como personales que lo conforman e impactan en éste.

Para llevar a cabo lo planteado, se revisarán las evidencias disponibles sobre las consecuencias directas que repercuten en la persona mayor con trastorno neurocognitivo leve, evaluando criterios psicoemocionales en relación con la pérdida gradual de sus funciones, los efectos que produce en su contexto/entorno directo, además de considerar todos los factores que se ven involucrados y cómo estos puede convertir un entorno favorecedor en uno con barreras que afectan la independencia y autonomía. Estas revisiones deberán tener una visión integral, promover la mejora y potenciar la calidad de vida de las personas mayores. Se realizará un análisis tanto de los factores ambientales como personales, comprendiendo la importancia de no considerar estos factores de forma aislada sino de manera integral.

Pregunta de investigación:

¿Cómo se describe la interacción de la persona mayor con un trastorno neurocognitivo leve y su entorno?

Objetivos:

Objetivo general: Describir cómo influye un trastorno neurocognitivo leve en la interacción con el contexto/entorno y los diferentes contextos/entornos de la persona mayor.

- Objetivo específico 1: Describir qué aspectos de los factores ambientales impactan en la interacción de la persona mayor con trastorno neurocognitivo leve.
- Objetivo específico 2: Describir qué aspectos de los factores personales impactan en la interacción de la persona mayor con trastorno neurocognitivo leve.

Marco teórico

1. Trastornos neurocognitivos

Para lograr entender esta problemática de manera completa e integral, primero debemos comprender qué son los trastornos neurocognitivos, los cuales son deterioros cognitivos progresivos y degenerativos que implican alteraciones en las funciones cognitivas de las personas. Según los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5 (DSM 5, 2013), los trastornos neurocognitivos se pueden generar debido a enfermedad de Alzheimer, degeneración del lóbulo frontotemporal, enfermedad por cuerpos de Lewy, enfermedad vascular, traumatismo cerebral, consumo de sustancias o medicamentos, Infección por VIH, enfermedad por priones, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington u otras afecciones médicas o etiologías múltiples.

Los trastornos neurocognitivos, según el DSM-5 (2013), se dividen en 3 categorías: delirium, trastorno neurocognitivo menor y neurocognitivo mayor, viéndose afectadas las áreas de atención, funciones ejecutivas, aprendizaje, memoria, lenguaje, funciones viso perceptivas y viso constructivas y cognición social. La diferencia entre los estadios se puede observar en la severidad, intensidad de la sintomatología y cómo estos afectan en la funcionalidad del paciente.

1.2 Trastorno neurocognitivo leve

Los trastornos neurocognitivos leves se entienden como la etapa inicial de un deterioro cognitivo, es decir, según la clasificación descrita anteriormente, un trastorno neurocognitivo menor. Los trastornos neurocognitivos menores pueden evolucionar progresivamente hacia trastorno neurocognitivo mayor. Esto se puede observar cuando existe un declive en las funciones cognitivas de la persona que comienzan a restringir significativamente en la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) de la persona mayor. (Nevares, 2019).

Según el Plan Nacional de Demencia diseñado por el Ministerio de Salud (MINSAL), un diagnóstico precoz de trastorno neurocognitivo menor puede jugar un papel fundamental en el avance de la enfermedad, ya que, si bien es progresiva, existen diversos tratamientos y terapias que contribuyen a enlentecer los síntomas y a la mantención de habilidades remanentes, ya sea a través de estimulación cognitiva, adaptación del entorno físico, educación al entorno social o tratamiento farmacológico. (MINSAL, 2017).

Por otro lado, el DSM 5 “reconoce un nivel menos grave de disfunción cognitiva, el trastorno neurocognitivo leve, que también puede ser objeto de atención clínica” (DSM 5, 2013). A su vez, define ciertos criterios diagnósticos, los cuales son:

- A. Evidencias de un declive cognitivo moderado comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social) basadas en:
 - a. Preocupación en el propio individuo, en un informante que le conoce o en el clínico, porque ha habido un declive significativo en una función cognitiva.
 - b. Un deterioro moderado del rendimiento cognitivo, preferentemente documentado por un test neuropsicológico estandarizado o, en su defecto, por otra evaluación clínica cuantitativa.

- B. Los déficits cognitivos no interfieren en la capacidad de independencia en las actividades cotidianas (p. ej., conserva las actividades instrumentales complejas de la vida diaria, como pagar facturas o seguir los tratamientos, pero necesita hacer un mayor esfuerzo, o recurrir a estrategias de compensación o de adaptación).
- C. Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium.
- D. Los déficits cognitivos no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia). (DSM 5, 2013).

2. Panorama nacional e internacional

En cuanto al panorama nacional, la ley N°19.828 (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2002), que a su vez crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), considera como adulto mayor a cualquier persona sobre los 60 años. Esta ley busca contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo un envejecimiento digno, activo y saludable mediante la implementación de ciertas políticas, programas y la articulación intersectorial, para fomentar la participación, independencia y autonomía de los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con respecto al panorama general mundial, cada año están aumentando las cifras de adultos mayores por país, números que van incrementando con rapidez. (OMS, 2022).

En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. (OMS, 2022)

Es por esto que, considerando que gran parte del porcentaje mundial entra en la categoría de persona mayor, se debe generar una conciencia colectiva del cumplimiento de sus derechos, de sus necesidades y seguir educando a la población, buscando que vivan un estilo de vida más activo y saludable, ya que, si bien la carga genética juega un rol fundamental, aumentando considerablemente la posibilidad de padecer un trastorno neurocognitivos, existen diversos factores asociados al estilo de vida que pueden influir.

3. Factores de riesgo

Según Cancino (2016), el principal es la edad y sexo, ya que la posibilidad de desarrollar un trastorno neurocognitivo aumenta cuando se está sobre los 60 años y se puede observar que las mujeres tienen una mayor prevalencia e incidencia.

El sedentarismo, la dieta, el alcoholismo y tabaquismo son hábitos que pueden causar el desarrollo de un trastorno neurocognitivo. Por otro lado, la presencia de trastornos depresivos también es un factor de riesgo, al tener una relación negativa con el bienestar y, por consecuencia, en el estilo de vida de la persona.

Con respecto al nivel educativo, según los resultados obtenidos por la ENS (Encuesta Nacional de Salud) realizada en los años 2016-2017, se pudo observar que los adultos mayores con menor nivel educacional mostraron una mayor probabilidad de sospecha de deterioro cognitivo. Concha-Cisternas et al. (2022)

4. Contexto/entorno

4.1 Definición según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)

A su vez, es necesario definir el concepto de entorno y contexto desde un marco de referencia interdisciplinar, como lo es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la cual “constituye el marco conceptual de la OMS para una

nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Es una clasificación universal que establece un marco y lenguaje estandarizados para describir la salud y las dimensiones relacionadas con ella”. Fernández-López et al (2018).

Dentro del concepto de contexto/entorno, la CIF aborda los factores contextuales y los factores personales.

4.1.1 Factores contextuales

Los factores contextuales representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los factores ambientales y los factores personales que pueden tener un efecto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados “relacionados con la salud” de esta persona (CIF, 2001).

Dentro de los factores contextuales, existen los factores ambientales y los factores personales.

4.1.2 Factores ambientales

Los factores ambientales “constituyen el entorno físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas”. (CIF, 2001, p.14). Según la CIF, se componen de 5 dominios principales: productos y tecnología, entorno natural y cambios ambientales, apoyos y relaciones, actitudes y servicios, sistemas y políticas. (2001).

A su vez, los factores ambientales están organizados en dos niveles. Partiendo por el individual, según la CIF (2001), “en este nivel están incluidas las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que un individuo tiene que enfrentarse, así como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos, compañeros y desconocidos.” (p.26). En segundo lugar, se encuentra el nivel social, el cual, según la CIF, se conforma de:

Estructuras sociales formales e informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en los individuos. Este nivel incluye organizaciones

y servicios relacionados con el entorno laboral, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, servicios de comunicación y transporte, redes sociales informales y también leyes, regulaciones, reglas formales e informales actitudes e ideologías. (2001)

4.1.3 Factores personales

Por otro lado, los factores personales son características que no son parte del estado de salud de la persona, ya sea género, raza, edad, estilos de vida, nivel educativo, experiencias personales, entre otros. La CIF no clasifica estos factores de manera estructurada como los factores ambientales. “Los factores personales son un componente de los factores contextuales, pero no están clasificados en la CIF debido a la gran variabilidad social y cultural asociada con ellos.” (CIF, 2001, p.12).

5. Impacto del diagnóstico de trastorno neurocognitivo leve en una persona mayor

El padecer un trastorno neurocognitivo impacta en todos los ámbitos de la vida de la persona mayor. Por otro lado, se ven afectadas de igual manera las funciones cognitivas y físicas de la persona mayor, impactando en la memoria, atención y movilidad, siendo la memoria el síntoma más predominante, comenzando con la memoria de corto plazo, por lo que las personas constantemente olvidan conceptos relacionados a nombres, eventos o conversaciones. La memoria de trabajo, la cual “implica el almacenamiento temporal de información para su utilización en tareas cognitivas complejas, que requieren procesamiento o algún tipo de modificación o integración de la información” (López, 2011, p. 29), se ve impactada de manera progresiva, por lo que la realización de tareas cotidianas que antes la persona llevaba a cabo sin dificultades, a medida que la enfermedad avanza, son cada vez más complejas de realizar de manera independiente.

En esta misma línea, los adultos mayores con trastornos neurocognitivos pierden conciencia de los peligros del entorno y su contexto, lo que puede llevar a un aumento de lesiones

y enfermedades. Esto se debe a que pueden presentar dificultad para describir o comunicar síntomas y además de una disminución en la capacidad de cuidar de ellos mismos, provocando un aumento en el riesgo de caídas, accidentes y complicaciones en su salud.

En cuanto a la reducción de movilidad, esto aumenta cuando está presente un trastorno neurocognitivo, lo que afecta su salud física, ya que sus habilidades motoras se van deteriorando progresivamente, lo cual provoca una reducción en su capacidad para realizar AVDs, debido a la pérdida de coordinación, equilibrio y fuerza, causando que requieran más apoyo de terceros.

Asimismo, por consecuencia, según el artículo “Impacto del cuidado de personas mayores con enfermedades crónicas en la dinámica familiar y del hogar” publicado por la Revista Española de Geriatria y Gerontología, se pueden experimentar cambios en la dinámica familiar y del hogar. A medida que la enfermedad avanza, la persona mayor necesitará de mayor asistencia para realizar actividades diarias. Esto puede llevar a los familiares o cuidadores de la persona a experimentar un estrés emocional o una sobrecarga del cuidador. (Elizondo, 2018)

Por esta misma razón, los roles y responsabilidades dentro de la familia u hogar pueden cambiar, lo que en ocasiones lleva a una afección en las relaciones familiares y la calidad de vida del resto de los miembros del hogar. En adición, estos tipos de trastornos requieren una adaptación del entorno físico y social de la persona, las cuales buscan mejorar la seguridad y la accesibilidad de la persona mayor a la hora de realizar sus actividades de la vida diaria. Por otro lado, la familia de la persona mayor deberá fomentar la participación de esta, creando un ambiente social comprensivo y de apoyo constante, manteniendo una relación directa entre el nivel de dependencia que la persona mayor con trastorno neurocognitivo mantenga, con el impacto que genera el ambiente en su desempeño, es decir, cuál es su nivel de autonomía y cómo influye esto en su contexto directo, manifestando la necesidad activa de generar adaptaciones para potenciar la participación de la persona mayor.

Es por esto por lo que el impacto en el entorno familiar de la persona mayor diagnosticada con un trastorno neurocognitivo es significativo, conllevando a un cambio de estructura, rutinas

y roles. De esta misma manera, también puede ocurrir un aislamiento social debido al estigma que existe en la sociedad de hoy en día. El estigma es un “fenómeno colectivo vinculado a esta condición, el cual impacta en la calidad de vida de las personas con demencia y sus entornos familiares que usualmente brindan apoyo” Mascayano et al. (2015, p.193). Este fenómeno colectivo, en ocasiones, encasilla a las personas mayores con trastorno neurocognitivo de manera negativa, por lo que no se sienten seguros de sí mismos para participar socialmente en la comunidad. Es por esta razón que pueden preferir retirarse de los escenarios sociales, disminuyendo así sus relaciones interpersonales.

“Luego del diagnóstico, los pacientes experimentaban introyección de ideas negativas sobre sí mismos, que se traducen en conductas de aislamiento, cese de involucramiento en actividades, autodevaluación, y emociones negativas hacia ellos mismos a partir de conocer su diagnóstico” Gajardo et al. (2021). A su vez, el mismo autor destaca la influencia positiva que tiene la familia en el ajuste de las personas mayores al momento del diagnóstico y a través de todo el progreso de la enfermedad. Gajardo et al. (2021).

“La comunicación del diagnóstico de demencia representa un desafío relevante para los médicos y los equipos de salud, más aún si se refiere a pacientes en etapa leve del deterioro global” Gajardo et al. (2021) Las personas, al recibir un diagnóstico de trastorno neurocognitivo leve, tienden a ser conscientes del cambio que implica esto dentro de su rutina, estilo de vida y los ajustes que necesitará desde ese momento en adelante para poder mantener su independencia y participación dentro de su contexto lo más posible. Es por esto que ocurre un impacto emocional significativo y un duelo personal, debido a que se está al tanto de lo que acontecerá en el futuro, ya sea cambios en sus roles, ocupaciones o en la manera en que se desempeñan en sus tareas cotidianas.

Por otro lado, se debe tener en cuenta los objetivos del presente análisis literario, los cuales están ligados al impacto en la independencia, autonomía y el entorno de la persona mayor

con trastorno neurocognitivo leve. Todos estos factores pueden impactar de manera positiva o negativa en la interacción de la persona con su contexto/entorno.

Para fines de entendimiento se utilizará el término contexto/entorno basándose en la CIF, con el objetivo de que este análisis literario mantenga un foco multidisciplinar e integral sobre estos conceptos.

Teniendo estos conceptos en consideración, es de suma importancia, a la hora de comprender las dificultades que presenta el adulto mayor con trastorno neurocognitivo, poseer un entendimiento global de su contexto/entorno y cómo este restringe o facilita la participación de la persona en sus actividades de la vida diaria (AVDs), actividades de la vida instrumental (AVDi) y en sus ocupaciones, las cuales son “actividades cotidianas que las personas realizan como individuos, en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida” (AOTA 2020, p.6).

Según la AOTA (2020), para que las personas realmente logren una participación, un significado y un propósito, no sólo deben funcionar, sino también participar cómodamente en sus distintos contextos/entornos. (p.9). Es por esto que es fundamental comprender que, si bien el deterioro que existe en las personas mayores con trastorno neurocognitivo impacta progresivamente en la interacción con el contexto/entorno, el contar con un contexto/entorno físico adaptado a sus necesidades y un contexto/entorno social que presente un entendimiento de éstas puede impactar significativamente de manera positiva la manera en que viven el trastorno, actuando como facilitadores del desempeño de la persona y promoviendo una interacción óptima del entorno con ésta y viceversa.

Método

Para responder la pregunta de investigación planteada, se realizará una revisión sistemática de la literatura que se desarrollará en las siguientes etapas:

1. Estrategia de búsqueda:

Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible sobre estudios con relación a trastornos neurocognitivos leves y cómo la persona mayor interactúa con su contexto/entorno. A su vez, se evalúan los factores ambientales y factores personales. Dichos factores impactan de manera positiva o negativa, favoreciendo o restringiendo la participación de la persona. Es por esto por lo que se evaluó el cómo impacta el contexto/entorno en la persona y, por otro lado, observar cómo la persona mayor percibe un impacto en su contexto/entorno.

Se llevaron a cabo búsquedas electrónicas de libros y documentos, artículos clásicos, trabajo recopilado, estudios observacionales y revisiones sistemáticas que hayan sido publicados en los últimos 10 años, para así poseer una vista actualizada y acorde a la situación actual. Esto se llevó a cabo por 3 investigadoras en un periodo de 9 meses, de marzo a noviembre del año 2024. Este proceso se realizó a través de navegadores académicos como PubMed, Scielo y Epistemonikos.

Las palabras claves de búsqueda fueron: trastorno neurocognitivo, trastorno neurocognitivo leve, demencia, contexto, entorno, ambiente, factores personales, factores ambientales, persona mayor, adulto mayor y geriatría. A su vez, se utilizaron los conceptos en inglés: neurocognitive disorder, dementia, alzheimer, context, environments, elders, aged, senior, adult, y geriatrics; considerando también los términos booleanos “or” y “and”, estableciendo así el principal box de búsqueda. El software que se utilizó para la gestión de referencias bibliográficas fue Zotero.

2. Estrategia de selección:

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: artículos que describen trastornos neurocognitivos leves en persona mayor. A su vez, buscamos analizar el impacto de éstos en el contexto/entorno de la persona mayor, considerando los distintos componentes de éste, tales como factores ambientales y personales. De esta manera, se consideró la interacción en ambos

esquemas, es decir, cómo percibe la persona mayor el impacto en su contexto/entorno y cómo el contexto/entorno impacta en la calidad de vida de la persona mayor con trastorno neurocognitivo leve.

Este estudio se centrará en trastornos neurocognitivos leves, debido a que la persona tiende a estar más consciente del cambio drástico que está viviendo y que vivirá, y cómo esto influirá en su calidad de vida. La búsqueda se limitará a dos idiomas, español e inglés, ya que son los principales idiomas que maneja el equipo investigador.

Se excluyeron artículos que se basaran en estadios más avanzados de trastornos neurocognitivos, ya sean moderados o graves debido a que la pregunta de investigación y objetivos están orientados a etapas tempranas de trastornos neurocognitivos. A su vez, se descartaron aquellos artículos que fueron publicados hace más de 10 años, con el propósito de que la información proporcionada sea actualizada en cuanto a cifras nacionales e internacionales y vocabulario vigente.

En una primera etapa, cada investigadora realizó una selección por medio de la lectura y comprensión del título y resumen de los artículos. A partir de las selecciones individuales, considerando los criterios de elegibilidad, se realizó una tabla y, los artículos que fueron aprobados por dos o la totalidad de las investigadoras, pasaron a la siguiente etapa. En la segunda etapa se realizó una lectura completa de los textos cada investigadora de manera separada. Los artículos fueron seleccionados o no, según el cumplimiento de los criterios de inclusión propuestos anteriormente y según el contenido específico de éstos.

Finalmente, los artículos seleccionados fueron analizados por las tres personas en conjunto, descargándolos en formato PDF de manera online y almacenados con el administrador de referencias Zotero.

3. Etapa de extracción

Para llevar a cabo la etapa de extracción de la información, se creó un formulario estandarizado:

Figura 1

Formulario de extracción de información

Título						
Autor(es)						
Año						
Tipo de fuente de información						
Factores incidentes en el desempeño						
Referencia						

Fuente: *Elaboración propia*

A través del uso del formulario, se organizaron y categorizaron los artículos de manera ordenada y congruente, con el objetivo de mantener una organización adecuada para llevar a cabo el análisis literario y, de esta manera, lograr resultados coherentes y adecuados.

4. Etapa de análisis y presentación de resultados

Tabla 1

Tabla de caracterización de resultados obtenidos

Nombre base de datos	Estrategia de búsqueda	Nro. de resultados obtenidos
PubMed	(dementia) OR (trastorno neurocognitivo) OR (trastorno neurocognitivo leve) OR (neurocognitive disorder) OR (alzheimer) AND (entorno) OR (contexto) OR (ambiente) OR (context) OR (environments) OR (factores personales) OR (factores ambientales) AND (elders) OR (persona) OR (senior) OR (aged) OR (old age) OR (adult) OR (adulto mayor) OR (geriatric) OR (geriatrics) OR (geriatria)	160
Scielo	Dementia OR trastorno neurocognitivo leve OR trastorno neurocognitivo OR cognitive disorder	12

	AND elders OR geriatric OR adulto mayor OR geriatría	
Epistemonikos	(dementia) OR (trastorno neurocognitivo) OR (trastorno neurocognitivo leve) OR (neurocognitive disorder) OR (alzheimer) AND (entorno) OR (contexto) OR (ambiente) OR (context) OR (environments) OR (factores personales) OR (factores ambientales) AND (elders) OR (persona) OR (senior) OR (aged) OR	9

Para lograr una revisión sistemática exhaustiva de la literatura, se utilizaron 3 bases de datos diferentes siendo estas PubMed, Epistemonikos y Scielo, en las cuales, para las dos primeras, se utilizó la misma estrategia de búsqueda

Lo descrito anteriormente permitió reducir la búsqueda, cumpliendo con los criterios de selección. En la base de datos Scielo, se generalizó levemente la estrategia de búsqueda, debido a que la estrategia principal no mostró resultados. Sin embargo, al generalizarla, se logró recabar 12 artículos.

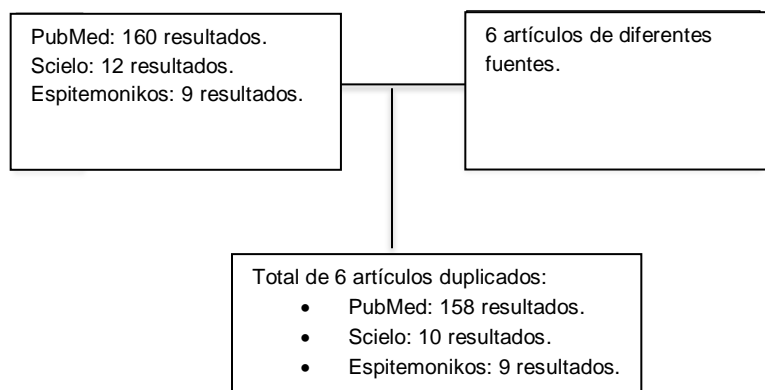
Luego, al importar los resultados encontrados de cada una de las bases de datos, se encontraron 6 artículos duplicados en total, lo que llevó el total de 201 resultados a 195. Esto permite una búsqueda más acotada y certera de la presente revisión sistemática de la literatura.

4.1 Flujograma

Una vez extraída y analizada la información que se obtuvo aplicando la estrategia de búsqueda, se realizó la primera parte del flujograma adjunto a continuación, el cual refleja el método utilizado para la recolección de artículos que se utilizarán para el desarrollo óptimo y eficaz del análisis literario.

Figura 2

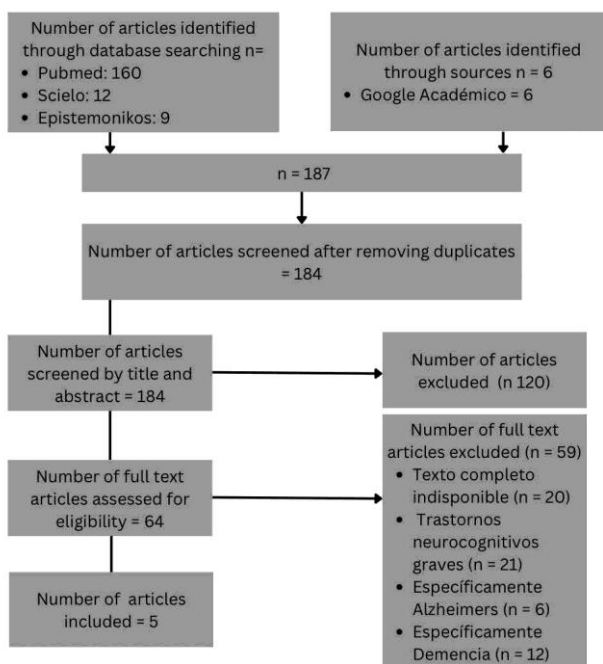
Primera parte de flujograma



Fuente: Elaboración propia

Resultados

Al comenzar la etapa de extracción, se identificó un total de 187 artículos. Posteriormente, se llevó a cabo otra selección con mayor rigurosidad, en donde se descartaron artículos mediante la lectura de título y resumen, lo que redujo el número de artículos a 64. Por último, mediante la lectura completa de estos textos, se logró reducir el total a 5, los cuales fueron incluidos en la presente revisión literaria. Durante el proceso de exclusión de artículos se consideraron los criterios de elegibilidad anteriormente descritos, como lo muestra la Figura 3.

Figura 3*Flujograma PRISMA*

Fuente: Elaboración propia

Luego de eliminar los duplicados, se identificaron un total de 184 artículos encontrados a través de las bases de datos utilizadas. Se realizó una primera selección por lectura de título y resumen, en donde se redujo el total de artículos a 64, siendo 120 excluidos. Posteriormente, se llevó a cabo una segunda selección por lectura completa de los 64 textos, en donde se excluyeron 59 artículos por las siguientes razones: 10 de ellos no tenían acceso gratuito, 21 se basaban en trastornos neurocognitivos en estadios más avanzados y 4 de ellos se referían específicamente a la enfermedad de Alzheimer. Los demás artículos fueron excluidos por contenido. Finalmente, 5 artículos fueron incluidos en el presente scoping review.

La totalidad de los artículos incluidos en esta revisión sistemática de la literatura fueron publicados entre los años 2015-2022. Dos de ellos corresponden a estudios observacionales (40%). Con respecto a los tres restantes, uno corresponde a revisión teórica de la literatura, otro

a un estudio de cohorte observacional y el restante a un estudio de cohorte prospectivo, como se detalla en la Tabla 2.

Tabla 2

Metodología de los artículos incluidos

Autor (es)	Título	Tipo de investigación
Katayama et al. (2021)	<i>“Life satisfaction and the relationship between mild cognitive impairment and disability incidence”</i>	Estudio de cohorte prospectivo
Martins et al. (2024)	<i>“Observational evidence of the association between physical and psychological determinants of aging with cognition in older adults”</i>	Estudio observacional
Mascayano et al. (2015)	<i>“Estigma hacia la demencia: una revisión”</i>	Revisión teórica de la literatura
Potier et al. (2018)	<i>“Health and frailty among older spousal caregivers”</i>	Estudio de cohorte observacional
Ruiz-Fernández et al. (2019)	<i>“Predictor factors of perceived health in family caregivers of people diagnosed with mild or moderate Alzheimer’s disease”</i>	Estudio observacional

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la población estudiada, los artículos seleccionados fueron llevados a cabo en países de Latinoamérica, Europa y Estados Unidos. No se identificaron artículos escritos por autores de África y Asia. La Tabla 3 adjunta a continuación, resume los objetivos principales de investigación para así proporcionar una visión general sobre qué artículos responden los objetivos específicos del presente scoping review.

Tabla 3

Objetivos de los estudios incluidos

Autor (es)	Objetivo
Katayama et al. (2021)	Determinar si el nivel de satisfacción con la vida está relacionado con la incidencia de discapacidad y el deterioro cognitivo leve.
Martins et al. (2024)	Examinar determinantes físicas y psicológicas sobre el envejecimiento en relación con la funcionalidad cognitiva de la persona.
Mascayano et al. (2015)	Describir y analizar el fenómeno del estigma asociado al diagnóstico de trastorno neurocognitivo.
Potier et al. (2018)	Evaluar la salud de cuidadores cónyuges mayores de pacientes con trastornos neurocognitivos o deterioro funcional, considerando aspectos físicos y anímicos.
Ruiz-Fernández et al. (2019)	Determinar factores relacionados a la “salud percibida” y “la presencia de nuevos problemas de salud mental” focalizado en los cuidadores de personas diagnosticadas con trastornos neurocognitivos leves y Alzheimer.

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al objetivo específico 1, Katayama (2021) afirma que el nivel de satisfacción que una persona tiene respecto a su vida está relacionado a mayor o menor probabilidad de

deterioro cognitivo. Katayama (2021), utiliza la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) para cuantificar los resultados. Dentro de ésta, se evalúan factores ambientales que, según la CIF (2001), “constituyen el entorno físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas”. (p.14).

Es por esto por lo que, según Katayama (2021), los factores ambientales impactan de manera directa en el nivel de satisfacción con la vida. Un menor nivel de satisfacción aumentaría el riesgo de deterioro cognitivo y restringiría la interacción de la persona con su contexto/entorno. De igual manera, Martins (2024), describe que el ser dependiente en AVDs y la soledad están relacionados con una menor calidad de vida, estableciendo que el entorno/contexto y el nivel de autonomía de una persona juegan un rol significativo en la cognición de ésta, especialmente en etapas tempranas de deterioro cognitivo. (p.6).

Por otro lado, la escala utilizada por el autor (Katayama, 2021), también incluye preguntas respecto a factores personales los cuales, según la CIF (2001), son características que no son parte del estado de salud de la persona (género, raza, edad, estilos de vida, nivel educativo o experiencias personales), por lo que éstos impactarían de igual manera.

En cuanto al contexto/entorno social, el cual es parte de los factores ambientales, Mascayano (2015) afirma que la desinformación y pesimismo que existe en la comunidad hacia los trastornos neurocognitivos produce que existan actos discriminatorios, vergüenza y prejuicios de parte de amigos, familia o gente de la comunidad. Esto repercute directamente en cómo la persona mayor con trastorno neurocognitivo leve interactúa con este entorno ya que, al ser consciente de estos comportamientos por parte de su núcleo social cercano, se aísla.

Por otro lado, Potier (2018), afirma que la mayoría de los cuidadores principales de las personas mayores son sus propios esposos/as. A su vez, describe la relación directa que existe entre el nivel de salud (física o mental) y el nivel de cuidado que otorgan, impactando en cómo la persona mayor que requiere de cuidados se relaciona con su entorno. Ruiz-Fernández (2019), a través de un estudio observacional, concluye que cuando las personas son diagnosticadas con

Enfermedad de Alzheimer leve, los programas de intervención hacia los cuidadores debieran estar dirigidos a técnicas de regulación de emociones y a la promoción de estrategias para sobrellevar el diagnóstico y todo lo que éste conllevará en un futuro. (p.12)

Discusión

Luego de una exhaustiva revisión de la literatura existente que respondiera la pregunta de investigación planteada (¿cómo se describe la interacción de la persona mayor con un trastorno neurocognitivo leve y su entorno?), como grupo investigador se realizó una discusión respecto a los resultados obtenidos. En primer lugar, considerando el objetivo específico 1 de la presente investigación, numerosos artículos describieron los aspectos de los factores ambientales que impactan en la interacción de la persona mayor con trastorno neurocognitivo leve. Se tendrá en consideración la definición de la CIF descrita anteriormente.

La pandemia de COVID-19 es un claro ejemplo de cómo los factores ambientales impactan de manera significativa en la interacción de una persona mayor con trastorno neurocognitivo leve y su entorno. El ser obligado al aislamiento social, recibiendo menos estímulos del ambiente, según Kazawa (2022), acelera directamente el deterioro cognitivo. (p.836). A su vez, produce una serie de trastornos afectivos, siendo éstos un factor de riesgo primordial para desarrollar trastornos neurocognitivos. Es por esto por lo que, en un caso excepcional y drástico como lo fue la pandemia, se ve reflejado el impacto de los factores ambientales.

Por otro lado, el nivel de acceso que una persona tiene a salud y servicios sanitarios impacta de igual manera. Según Kreft (2022), vivir en zonas de bajos ingresos, con menores oportunidades de acceso a educación, salud y actividades de ocio, impacta directamente en la calidad de vida tanto de hombres como de mujeres, y a su vez, incrementa el riesgo de desarrollar un trastorno neurocognitivo. (p.12)

El tratamiento temprano de estas enfermedades neurodegenerativas es crucial para enlentecer el progreso de los síntomas y mantener la independencia y autonomía por el mayor tiempo posible. Con respecto a los factores ambientales, al no contar con acceso a servicios sanitarios ni de rehabilitación temprana, se crea una barrera en el contexto/entorno que restringe la interacción con la persona, produciéndose un aceleramiento de la progresión de la enfermedad.

En cuanto a los apoyos y relaciones, el contar con una red de apoyo significativa y estable es fundamental a la hora de la interacción de la persona mayor con su entorno. Una red social comprensiva facilita la interacción, sin embargo, un círculo social no presente o que evite instancias sociales con la persona diagnosticada y se aísla, la restringe, ya que se reducen las instancias de interacción con el entorno de la persona mayor. Según Mascayano, la disminución del apoyo familiar hacia la persona mayor posterior a ser diagnosticados resulta en la exclusión social. (Mascayano, 2015). Además, Ruiz-Fernández (2019), destaca la importancia de la intervención temprana en los cuidadores en donde se entreguen estrategias de regulación emocional y de adaptación los cambios progresivos que sucederán. Este enfoque es fundamental ya que Ruiz-Fernández afirma que la sobrecarga del cuidador puede empeorar la relación entre éste y la persona diagnosticada, lo que a su vez puede aumentar la severidad de sus síntomas. (p.11).

Por otro lado, existe un factor fundamental que restringe de manera considerable la interacción de una persona mayor con trastorno neurocognitivo y su entorno, el cual es el estigma. El estigma, según Mascayano, se define como “cualquier atributo, rasgo o comportamiento de un individuo que genera devaluación y exclusión social”. (Mascayano, 2015).

El estigma es un fenómeno colectivo que se manifiesta, por ejemplo, en la baja inversión en capacitación para los profesionales de la salud en materia de envejecimiento y demencias, lo que conduce a incorrectos diagnósticos e inefectivos tratamientos. Otro ejemplo es el temor y vergüenza que pueden experimentar los familiares con respecto a la connotación social negativa

de su diagnóstico, lo que favorece el "ocultamiento" de los síntomas y un tardío acceso a los servicios de salud pertinentes. Finalmente, el estigma también se expresa cuando los adultos mayores con demencia y sus redes de apoyo son conscientes del estigma dirigido hacia la enfermedad; lo que se asocia, entre otras consecuencias, con disminución de la autoestima, la autoeficacia y la calidad de vida, el aumento de síntomas ansiosos y depresivos, exclusión social y discapacidad. (Mascayano, 2015).

El autor, a su vez, describe cuatro tipos de estigmas: público, estructural, auto estigma y el estigma en cuidadores familiares. Según Mascayano (2015), el estigma público se manifiesta a través de los prejuicios dirigidos por parte de amigos, familia o la comunidad, destacando que el desconocimiento acerca de los trastornos neurocognitivos es alto. Por otro lado, Mascayano refiere que los actos discriminatorios y la distancia social que impone la comunidad hacia las personas mayores aumentan cuando los síntomas del trastorno son más evidentes. Es por esto por lo que las personas mayores tienden a reducir su participación social y a aislarse.

Mascayano (2015) describe el estigma estructural, el cual se refiere a los prejuicios provenientes de las instituciones públicas o privadas. Esto ocurre principalmente por no contar con el suficiente perfeccionamiento y capacitación en tópicos de envejecimiento y trastornos neurocognitivos, lo que resulta en una atención de salud precaria.

Siguiendo con el auto estigma, el autor refiere que se manifiesta particularmente en la fase leve de la demencia, ya que "las personas son conscientes de los efectos sociales que provoca el diagnóstico, lo cual puede generar sentimientos de temor, vergüenza y culpa, que conducen a un progresivo aislamiento de sus redes sociales" (Mascayano, 2015). Por último, existe el estigma familiar, el cual enfatiza en cómo este fenómeno no solo afecta a la persona mayor diagnosticada, sino a todas las personas de su entorno. El temor a ser juzgados y el sentimiento de vergüenza pueden resultar en que los familiares eviten instancias de interacción social.

Debido a que, según Mascayano (2015), la demencia ha sido declarada un problema prioritario para la salud pública por la OMS en el año 2012, el estigma que existe alrededor de ella debe ser erradicado a través de educación al entorno. Si bien la presente revisión literaria se centra en trastornos neurocognitivos leves y no en demencia como tal, el estigma alrededor de este diagnóstico también existe, debido a que, al ser neurodegenerativos y progresivos, los síntomas pueden progresar hacia un trastorno neurocognitivo mayor. “La etapa leve tiende a pasar desapercibida, puesto que habitualmente la presencia de síntomas se atribuye erróneamente a la “vejez” y, por tanto, se consideran como cambios normales asociados al envejecimiento, aspecto que dificulta el acceso a un diagnóstico temprano” (MINSAL, 2022)

El estigma produce que las personas, en muchas ocasiones, no accedan a terapias ni tratamientos que potencien su independencia y autonomía, lo que solo produce una progresión más rápida de la enfermedad. A su vez, el estigma es un fenómeno que impacta de igual manera al entorno social de la persona mayor con trastorno neurocognitivo leve.

Es por esto por lo que, en cuanto a los trastornos neurocognitivos leves, el principal entorno que impacta en la interacción de las personas mayores con su entorno es el entorno social. Las personas con trastorno neurocognitivo leve son conscientes de los síntomas que están experimentando y, a diferencia de las personas con trastornos neurocognitivos mayores, siguen siendo independientes en las Actividades de la Vida Diaria (AVDs).

En relación con el objetivo específico 2, se lograron describir aspectos de los factores personales que impactan en su interacción de la persona mayor con trastornos neurocognitivos leves. Los factores personales son características que no son parte del estado de salud de la persona, ya sea género, raza, edad, estilos de vida, nivel educativo, experiencias personales, entre otros. Cancino (2016) señala que los factores más determinantes son la edad y el sexo, ya que la probabilidad de desarrollar un trastorno neurocognitivo se incrementa después de los 60 años, siendo más frecuente en mujeres. Además, hábitos como el sedentarismo, una alimentación poco saludable, el consumo de alcohol y el tabaquismo pueden contribuir al

surgimiento de estos trastornos. Por otro lado, los trastornos depresivos también representan un riesgo significativo, ya que tienen un efecto adverso en el bienestar general y, en consecuencia, en el estilo de vida del individuo.

En cuanto al nivel educativo, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) realizada entre 2016 y 2017 indican que los adultos mayores con un bajo nivel educativo presentan una mayor probabilidad de ser sospechosos de deterioro cognitivo (Concha-Cisternas et al., 2022).

De acuerdo con lo reportado en el “Informe de Demanda, Precios, Costos Totales y Costo Esperado por Beneficiario”, de diciembre del 2018, las tasas de prevalencia de demencias reportadas por el Institute for Health Metrics and Evaluation llegan aproximadamente a un 0,05% en la población general en Chile, mientras que en personas mayores la prevalencia se ubica en torno al 7%. (Fuentes, 2014, como se citó en MINSAL, 2022).

Con respecto a las cifras anteriores, fue necesario el fomento de un diagnóstico oportuno en las personas con trastornos neurocognitivo a partir de la necesidad de otorgar apoyo a los adultos mayores de 60 años o más, a enfrentar el proceso de envejecimiento, a través de una estrategia de salud preventiva y promocial. En Chile, el año 2015, se crea el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, que según el Ministerio de Salud (MINSAL), “corresponde a una intervención promocial y preventiva en salud, mediante la participación de adultos mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva, desarrolladas junto al equipo del Centro de Salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria.” (MINSAL, 2015, p.8).

Es por esto por lo que, el MINSAL (2015) crea este programa cuyo objetivo principal es brindar apoyo a los adultos mayores de 60 años o más a enfrentar el proceso de envejecimiento. Para ingresar al programa, es necesario realizarse el Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) y el profesional de la salud debe categorizar a la persona como autovalente,

autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia. Actualmente, el programa se encuentra en marcha en 49 comunas de la Región Metropolitana.

Limitaciones y fortalezas

Esta revisión sistemática de la literatura presentó varias limitaciones, las cuales pueden haber impactado en los resultados obtenidos. En primer lugar, se utilizaron solo artículos de visualización completa gratuita y en idioma español o inglés. En cuanto a la selección de textos, se excluyeron artículos de trastornos neurocognitivos mayores, factor que puede haber incidido en la cantidad de información recopilada. La totalidad de artículos fueron llevados a cabo en Europa, Estados Unidos o países de Latinoamérica (Chile y Brasil principalmente), por lo que se carece de información sobre países no desarrollados.

En cuanto a las fortalezas pesquisadas, la presente revisión literaria se elaboró en base a un encuadre PRISMA y siguiendo una metodología rigurosamente pautada. Por otro lado, se utilizaron bases de datos reconocidas como generadoras de artículos de calidad. Además, las 3 investigadoras presentan un manejo avanzado del idioma inglés, lo que amplió también la búsqueda y revisión de la información.

Con respecto a la implicancia de los resultados, los hallazgos encontrados son de suma importancia desde el área de terapia ocupacional, en donde se pesquisa que una intervención temprana dentro del entorno social de la persona con trastorno neurocognitivo leve juega un papel fundamental en cuanto a cómo luego la persona mayor va a interactuar con su entorno, y viceversa.

Conclusión

El impacto en la interacción con el entorno en personas mayores con trastornos neurocognitivos leves se ve influenciado por diversos factores, los cuales respondieron a la pregunta de investigación planteada. Como sociedad, el estigma en torno a las enfermedades mentales, específicamente a los trastornos cognitivos en personas mayores, es un fenómeno

social que se debe erradicar con una educación adecuada a la población. A su vez, el impacto que posee el entorno social sobre una interacción que favorezca o restrinja la interacción es de suma importancia en una persona con trastorno neurocognitivo leve. Si bien en los trastornos neurocognitivos mayores la adaptación y modificación del entorno físico es fundamental para aumentar la independencia y autonomía, en el caso de un trastorno neurocognitivo leve es el entorno social el que genera el mayor impacto en la participación de las personas en su vida cotidiana. Es necesario continuar generando investigación en torno este fenómeno y, a través de la educación y concientización de la sociedad, que la persona mayor con trastorno neurocognitivo leve pueda participar de manera significativa en su entorno y continuar desempeñando roles valiosos en su vida cotidiana.

Bajo un foco de intervención centrado en la promoción del ajuste de la persona con demencia y su entorno a los desafíos cotidianos, usualmente asociados a los síntomas de la demencia, la terapia ocupacional no sólo interviene en la persona con el diagnóstico, sino que también en sus cuidadores familiares, proyectando como principal resultado el aumento de la calidad de vida de la diada persona con demencia-cuidador. Estos hallazgos son relevantes ya que relevan la tradicional intervención centrada en el sujeto con el diagnóstico, ampliando la gama de resultados potenciales para un mejor ajuste a la enfermedad. (Gajardo J., 2016, p.8).

A través de la presente revisión literaria, se resalta la importancia de la realización de intervenciones centradas en la adaptación del contexto/entorno y el fortalecimiento de las redes de apoyo y el contexto/entorno social, siempre con un enfoque en la promoción de la autonomía y la calidad de vida.

Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.)*. American Journal of Occupational Therapy.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2002). *Ley 19.828: Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor*. 16 de septiembre de 2002. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=202950>
- Cancino, M., y Rehbein, L. (2016). *Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica*. *Terapia Psicológica*, 34(3), 183-189. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>
- Concha-Cisternas, Y., Castro-Piñero, J., Petermann-Rocha, F., Troncoso-Pantoja, C., Díaz, X., Cigarroa, I., Martorell, M., Martínez-Sanguinetti, M.A., Nazar, G., Leiva-Ordoñez, A.M y Celis-Morales, C. (2022). *Asociación entre nivel educacional y sospecha de deterioro cognitivo en personas mayores chilenas: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017*. *Revista médica de Chile*, 150(12), 1575-1584.
- Elizondo, J. (2018). *Impacto del cuidado de personas mayores con enfermedades crónicas en la dinámica familiar y del hogar*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(2), 103-110.
- Fernández-López, J.A., Fernández-Fidalgo, M., Geoffrey, R., Stucki, G., y Cieza, A. (2009). *Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF)*. *Revista Española de Salud Pública*, 83(6), 775-783. Recuperado en 27 de junio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000600002&lng=es&tlng=es.
- Gajardo J., Jean, Alvarado M., Rubén, y Slachevsky C., Andrea. (2021). *Experiencias luego del diagnóstico de demencia: aportes desde la perspectiva de los pacientes*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(3), 185-196. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272021000300185>

- Katayama, O., Lee, S., Bae, S., Makino, K., Chiba, I., Harada, K., ... Shimada, H. (2021). Life satisfaction and the relationship between mild cognitive impairment and disability incidence: an observational prospective cohort study. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6595.
- Kreft, D., y Doblhammer, G. (2022). *Sex and Gender Differences in Environmental Influences on Dementia Incidence in Germany, 2014–2019: an observational cohort study based on health claims data. Journal of Alzheimer's Disease.*
- López, M. (2011). *Memoria de trabajo y aprendizaje: aportes de la Neuropsicología.* Cuadernos de Neuropsicología, 5(1), 25-47. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232011000100003&lng=pt&tlng=es
- Martins, V., Peyré-Tartaruga, L., Haas, A., Kanitz, A., Martinez, F., y Gonçalves, A. (2024). *Observational evidence of the association between physical and psychological determinants of aging with cognition in older adults.* Scientific Reports, 14(1), 12574.
- Mascayano, F., Tapia, T., y Gajardo, J. (2015). *Estigma hacia la demencia: una revisión.* Revista chilena de neuro-psiquiatría, 53(3), 187-195.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020). *Fondo Nacional del Adulto Mayor componente "Fondo para Ejecutores Intermedios".* Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).
- Ministerio de Salud de Chile. (2015). *Orientación técnica. Programa más adultos mayores autovalentes.*
- Nevares, A. G. (2019). *Trastorno neurocognitivo menor y mayor en la enfermedad de parkinson.* NPunto, 2(15), 6.
- Novo Lima, A. M., Ferreira da Silva Martins, M. M., Martins Ferreira, M. S., Fernandes, C. S., Dornelles Schoeller, S., y Oliveira Parola, V. S. (2022). *Del concepto de independencia al cuestionamiento de su uso en la práctica: scoping review.* Enfermería Global, 21(65), 625-654.
- Potier, F., Degryse, J. M., Bihin, B., Debacq-Chainiaux, F., Charlet-Renard, C., Martens, H., y de Saint-Hubert, M. (2018). *Health and frailty among older spousal caregivers: an observational cohort study in Belgium.* BMC geriatrics, 18, 1-9.

- Rojas, F., Rodríguez, L y Rodríguez, J. (2022). *Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Chile: Instituto Nacional de Estadísticas.*
- Ruiz-Fernández, M. D., Hernández-Padilla, J. M., Ortiz-Amo, R., Fernández-Sola, C., Fernández-Medina, I., y Granero-Molina, J. (2019). *Predictor factors of perceived health in family caregivers of people diagnosed with mild or moderate Alzheimer's disease.* International journal of environmental research and public health, 16(19), 3762.
- World Federation of Occupational Therapists. (2023). *About occupational therapy.* Recuperado de: <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>
- World Health Organization. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF. Organización Mundial de la Salud.
- World Health Organization. (2022). *Envejecimiento y salud.* Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2023). *Demencia.* Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>