

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Estudio exploratorio de las quejas subjetivas de memoria y estrategias de compensación en adultos institucionalizados y de población general.

Antequera, Florencia, Aschiero, María Belén, Aceiro, María Agustina y Grasso, Lina.

Cita:

Antequera, Florencia, Aschiero, María Belén, Aceiro, María Agustina y Grasso, Lina (2023). *Estudio exploratorio de las quejas subjetivas de memoria y estrategias de compensación en adultos institucionalizados y de población general. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*
Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/223>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/X89>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESTUDIO EXPLORATORIO DE LAS QUEJAS SUBJETIVAS DE MEMORIA Y ESTRATEGIAS DE COMPENSACIÓN EN ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS Y DE POBLACIÓN GENERAL

Antequera, Florencia; Aschiero, María Belén; Aceiro, María Agustina; Grasso, Lina
CONICET - Pontificia Universidad Católica Argentina. Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía.
Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La proporción de adultos mayores está aumentando debido a la mayor expectativa de vida y las mejoras en las condiciones de salud y socioeconómicas de la población. El estudio de los perfiles cognitivos en diferentes contextos permite comprender las trayectorias de envejecimiento. Los adultos mayores perciben cambios cognitivos y expresan quejas subjetivas de memoria (QSM). Estas pueden indicar deterioro objetivo o problemas psicoafectivos. Los adultos mayores institucionalizados presentan QSM, indicadores de depresión y malestar psicológico con mayor frecuencia que los adultos de la población general, lo que constituye un mayor factor de riesgo para el deterioro cognitivo. El objetivo de este estudio es explorar el rendimiento cognitivo, las quejas subjetivas de memoria y las estrategias de compensación en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Se llevó a cabo un estudio exploratorio cuantitativo, transversal, descriptivo y de diferencia entre grupos. Se encontró que los adultos mayores institucionalizados presentan menor nivel de funcionalidad y rendimiento cognitivo, a la vez que perciben menos cambios en las estrategias para compensar las dificultades mnésicas. Se concluye que las instituciones reducen las demandas y situaciones estresantes que incentivan el uso de estrategias de compensación.

Palabras clave

AM institucionalizado - QSM - Estrategia compensación

ABSTRACT

AN EXPLORATORY STUDY OF SUBJECTIVE MEMORY COMPLAINTS AND COMPENSATION STRATEGIES IN INSTITUTIONALIZED AND NOT INSTITUTIONALIZED ADULTS

The proportion of older adults is rising as life expectancy and improvements in the health and socioeconomic conditions of the population increase. Accordingly, heterogeneity in aging makes it possible to understand the variability in life trajectories, with changes in cognitive functioning being one of the many factors that explain interindividual differences. Older adults perceive cognitive changes and express subjective memory complaints.

These may be an indicator of possible cognitive impairment, although they may also be related to psycho-affective aspects, and so they implement memory compensation strategies. Particularly, institutionalized older adults present greater indicators of depression and distress than the general population, constituting a risk factor added to cognitive impairment. In the present study, significant differences were found in cognitive performance and level of functionality between institutionalized older adults and the general population. In turn, it was found that institutionalized individuals are older and perceive changes in relation to strategies to compensate for memory difficulties to a greater extent.

Keywords

Institutionalized older adult - Subjective memory complaints - Compensation memory strategies

Desde hace varios años que el mundo se encuentra atravesando un envejecimiento poblacional dado por el aumento de la esperanza de vida, disminución de la tasa de natalidad y mortalidad. Argentina es uno de los países donde también ocurre este fenómeno, lo que da lugar a que sea una temática de interés (Amadasi et al, 2022). El envejecimiento es individual, irreversible y heterogéneo, por lo que diversos factores interindividuales explican la variabilidad en las trayectorias vitales (Gutiérrez, 2022).

En este sentido, con el incremento de la edad, aumenta el riesgo de padecer enfermedades, lo que conlleva a comprender cómo éstas interactúan con el medio, repercutiendo en el nivel de funcionamiento y grado de dependencia con el entorno. La capacidad funcional resulta elemental para definir las estrategias encaminadas a promover la salud en edades avanzadas (OMS, 2015). A su vez, los múltiples y simultáneos cambios que atraviesa el adulto mayor durante el envejecimiento pueden repercutir de manera negativa en diversas áreas de su funcionamiento afectando su calidad de vida. De modo que, a mayor grado de dependencia funcional, menor calidad de vida (Muñoz Martínez & Vargas Arévalo, 2019).

Los adultos mayores institucionalizados presentan con mayor

frecuencia sintomatología depresiva, la cual se encuentra relacionada con la disminución en el contacto diario con familiares y/o amigos, y el empobrecimiento en la red social generando repercusión en la propia autoestima (Díaz Montecinos et al., 2019; Orosco, 2017). De acuerdo con Pérez Arájol (2019), la percepción global de salud en promedio es más baja en adultos mayores institucionalizados, ya que presentan más dificultades en la movilidad, el cuidado personal, las actividades diarias, indicadores de malestar y de ansiedad/depresión.

Cabe destacar que, los déficits funcionales pueden ser predictores de trastornos cognitivos y/o enfermedades neurológicas en el adulto mayor (Labos et al., 2018). Entre los cambios que se presentan en el envejecimiento, pueden destacarse los relativos al funcionamiento cognitivo. La memoria es una de las funciones cognitivas en las que la persona mayor puede percibir, con más frecuencia, la declinación propia del envejecimiento (Meléndez et al., 2013).

En consecuencia, pueden presentarse quejas subjetivas de memoria (QSM), entendidas como la percepción de la propia persona de fallas en su memoria. Las mismas, pueden hacer referencia al déficit de memoria objetivo, medido a través de test neurocognitivos (Mías, 2015). Su relevancia radica en que pueden configurarse como las primeras manifestaciones de un declive cognitivo, así como también un criterio presente en el diagnóstico de DCL (Bazán et al., 2018, Steinberg, 2013) o ser indicadoras de otro trastorno. Las QSM guardan relación con estados depresivos, por lo que resulta importante delimitar olvidos diferenciales y la influencia de depresión en población sana y con deterioro para afinar el diagnóstico (Bazán et al., 2018).

En este sentido, frente a la disminución del funcionamiento mnésico y la percepción de las fallas en el mismo, los adultos mayores despliegan estrategias o mecanismos destinados a compensar las dificultades en la memoria (Mayordomo et al., 2015). Las estrategias de compensación de memoria se pueden clasificar en cuatro componentes: remediación (usar más tiempo para realizar una estrategia compensatoria), sustitución (desarrollar o implementar herramientas latentes que compensan), acomodación (ajustar objetivos y criterios de acuerdo con las propias habilidades), y asimilación (modificación de las demandas o requerimientos del entorno). En el Cuestionario de Estrategias de Compensación de Memoria (MCQ) (Meléndez, 2013) el mecanismo de remediación está representado por las escalas de Tiempo y Esfuerzo (tiempo y esfuerzo invertidos para mitigar pérdidas). Las escalas Externa (uso de notas, agendas), Interna (estrategias mnemotécnicas) y Confianza (confiar en otros) representan el componente de sustitución. Finalmente, el MCQ tiene dos subescalas complementarias: Éxito (motivación y compromiso de la persona para mantener de manera óptima el rendimiento de la memoria) y Cambio (percepción de cambios en el uso de estrategias de compensación en los últimos 5-10 años) (Dixon et al., 2001; Meléndez et al., 2013).

Diversos autores coinciden en que un mejor funcionamiento

cognitivo, predispone a un menor uso de la estrategia externa de compensación de memoria, como por ejemplo el uso de agendas, pastilleros, alarmas; y mayor uso de estrategias internas, es decir, emplear estrategias mnemotécnicas para facilitar el recuerdo. En consonancia, a medida que se presentan alteraciones en el funcionamiento cognitivo general y más QSM en el adulto mayor, se evidencia un mayor uso de la estrategia externa, confianza y tiempo. Siendo confianza, -utilizar a otros para mejorar el recuerdo- la de mayor correlato con los deterioros de más impacto como la demencia (Domínguez Chávez et al., 2021; Lin et al., 2020).

Algunas razones por las cuales las personas mayores que están institucionalizadas en centros geriátricos pueden percibir cambios en el uso de estrategias de compensación de memoria pueden ser la edad avanzada, el mayor riesgo de deterioro cognitivo, la mayor presencia de comorbilidades, y el entorno institucional. Algunas personas mayores pueden mantener un buen funcionamiento cognitivo y adaptarse eficazmente a las demandas del entorno, mientras que otras pueden requerir mayor apoyo y atención en términos de estrategias de compensación de memoria. Por lo que, si bien ha de considerarse la variabilidad individual de las personas mayores institucionalizadas, se considera importante conocer si éstos experimentan cambios significativos en el uso de estrategias de compensación de memoria. A partir de lo recientemente expuesto se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿Los adultos mayores institucionalizados difieren en el rendimiento cognitivo general respecto de la población general? ¿Existen diferencias en el nivel de queja subjetiva y el uso de estrategias de compensación de memoria entre adultos mayores institucionalizados y de población general?

Objetivo

El presente trabajo busca explorar el rendimiento cognitivo, nivel de funcionalidad y la presencia de indicadores de depresión en adultos mayores institucionalizados. Además, se pretende describir el nivel de quejas subjetivas de memoria y el uso de estrategias de compensación de memoria de la muestra, y compararlo con los adultos mayores de población general.

METODOLOGIA

Diseño

Se llevó a cabo un estudio empírico exploratorio cuantitativo, de corte transversal, de alcance descriptivo y diferencia de grupos.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 20 mujeres mayores de 60 años $M=76,1$ ($DS=9,83$), cognitivamente sanas, siendo el 50% ($n=10$) institucionalizadas y el resto de población general. La media de años de escolaridad fue de 13,15 ($DS=3,66$). Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: ausencia de antecedentes de enfermedades neurológicas y psiquiátricas,

una puntuación de 24 puntos o más en el test de rastreo cognitivo -Mini Mental State Examination- (MMSE), 6 puntos o más en el test del reloj a la orden (TRO) y menos de 7 puntos en la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS).

Instrumentos

Con el objeto de cumplir con los criterios de inclusión, para determinar la ausencia de deterioro cognitivo mayor, se evaluó el rendimiento cognitivo y la capacidad funcional mediante las siguientes pruebas:

- **Mini-Mental State Examination (MMSE)** (Allegri et al., 1999; Butman et al., 2001): test utilizado para el rastreo inicial de deterioro cognitivo que permite evaluar las alteraciones de forma rápida y estandarizada. Con el punto de corte de 24/30, que es el recomendado para el MMSE en la bibliografía internacional para pacientes geriátricos, se documenta una sensibilidad del 89.8% y una especificidad del 75.1%. La versión local adaptada presenta puntajes de corte y baremos estratificado por edad y nivel educativo.
- **Frontal Assessment Battery (FAB)** (Dubois, 2000, versión argentina de Aschiero et al., 2019): técnica de screening de las funciones ejecutivas que evalúa la conceptualización, flexibilidad mental, programación motora, sensibilidad a la interferencia, control inhibitorio y autonomía ecológica. La puntuación máxima es de 18 puntos y se divide en las seis tareas mencionadas anteriormente. El puntaje de corte es 16.
- **Test del Reloj** (Cacho et al., 1999; López et al., 2014; Sunderland et al., 1999): prueba sensible para la detección de deterioro cognitivo y enfermedad de Alzheimer evidenciando una fiabilidad interevaluador altamente significativa ($r = .86$, $p < .001$). El puntaje de corte para el diagnóstico de demencia de grado leve es de = 6 puntos. La sensibilidad demostrada es del 84% y la especificidad del 92.5%.
- **Escala de geriátrica de depresión de Yesavage (GDS)** (Martínez de la Iglesia et al., 2002; Tartaglini et al., 2017): escala para la valoración de sintomatología depresiva en adultos mayores; puntajes menores a 4 indican ausencia de depresión, entre 4-6 puntos indican depresión leve, y puntajes mayores a 7 indican depresión establecida. En la adaptación española, se ha reportado una fiabilidad intra-observador e inter-observador de $k = .95$ ($p < .001$) y $k = .65$ ($p < .001$) respectivamente. En el presente estudio, con la versión de 15 ítems, la consistencia interna arrojó un Coeficiente de Kuder Richardson satisfactorio ($KR-20 = .57$).
- **Cuestionario VIDA: Vida Diaria del Anciano (Soler-König et al., 2016)**: Cuestionario que evalúa diez actividades mediante una escala Likert de 3 o 4 puntos, obteniendo un puntaje mínimo de 10 puntos y máximo de 38 puntos. Coeficientes de correlación de 0.99 (interobservador) y de 0.94 (intraobservador). Esta escala ofrece un puntaje que describe la funcionalidad conservada (28 a 38 puntos) y funcionalidad deteriorada de 17 a 28 puntos).

Para evaluar las quejas subjetivas de memoria y las estrategias de compensación se administraron los siguientes cuestionarios:

- **Cuestionario de Quejas Subjetivas de Memoria (QSM) (Mías, 2007)**: Cuestionario de auto reporte constituido por 20 ítems que refieren un listado de distintos tipos de olvidos frecuentes en adultos mayores. Las personas deben valorar la frecuencia de sus olvidos en el último mes en una escala likert del 1 al 10. El coeficiente de confiabilidad (Alfa de Cronbach) obtuvo un valor de 0,95.
- **Cuestionario de Compensación de Memoria (Memory Compensation Questionnaire-MCQ) (Meléndez, 2013, versión argentina Aschiero, et al., 2020)**: evalúa las conductas compensatorias de memoria en el día a día, mediante un autoinforme. Contiene cinco escalas que representan distintos aspectos del proceso de compensación: externa, interna, tiempo, esfuerzo y confianza. Cuenta con dos escalas complementarias que son: éxito y cambio. En la población argentina, la estructura factorial ha demostrado niveles de fiabilidad aceptable con un rango de ? de Cronbach= .86.

Procedimiento y recolección de datos

Los instrumentos se administraron de forma presencial e individual con cada uno de los participantes. Se realizó un análisis utilizando estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, mínimos y máximos) y de estadística inferencial (comparación de medias mediante pruebas U de Mann-Whitney para muestras independientes). Los datos relevados se procesaron a través del SPSS v.21.

RESULTADOS

En relación con el primer objetivo, se presentaron diferencias en la edad, el nivel de funcionalidad y el rendimiento cognitivo entre los adultos mayores institucionalizados y los de población general. Se encontraron diferencias significativas en el nivel de funcionalidad que es menor en el grupo de institucionalizados ($Mdn=20,5$; Rango=12) y en la prueba de rastreo cognitivo (MMSE) ($Mdn=27$; Rango=6).

Tabla 1.

Diferencias en edad, nivel de funcionalidad y rendimiento cognitivo entre institucionalizados y de población general

	Institucionalizados (n=10) Mdn(Rango)	Población general (n=10) Mdn(Rango)	U	p
Nivel de funcionalidad	20,5 (12)	39 (2)	.000	.000*
Depresión	5(8)	1,5(5)	29	.123
MMSE	27(6)	29,5(4)	12	.003*
FAS	16(4)	18(5)	30	.143
TRO	7,25(7)	9,75(5)	25	.063

*($p < .05$); Mdn: Mediana; MMSE: Mini Mental State Examination; FAB: Frontal Assessment Battery; TRO: Test del Reloj

Se observó que el rendimiento en los test cognitivos y la capacidad funcional es más bajo en el grupo de personas mayores institucionalizadas. Si bien los trastornos psicoafectivos no presentan diferencias, las personas institucionalizadas presentan indicadores de malestar con mayor frecuencia.

Por otra parte, respecto al segundo objetivo no se encontraron diferencias en el nivel de quejas subjetivas de memoria entre ambos grupos, pero sí se hallaron diferencias significativas respecto a la dimensión de cambio en las estrategias de compensación de memoria.

Tabla 2.

Diferencias en nivel de QSM y dimensiones de ECM entre institucionalizados y población general

	Institucionalizados (n=10) Mdn(Rango)	Población general (n=10) Mdn(Rango)	U	p
Total QSM	1,975 (2,9)	1,8 (2,9)	48,5	.912
Externo	3,06 (3,5)	3,5 (2,38)	38,5	.393
Interno	3,2 (3, 1)	3,35 (2, 1)	46	.796
Tiempo	3,2 (2)	3,3 (1,6)	47,5	.853
Confianza	2,6 (2,6)	2,7 (2,8)	49	.971
Esfuerzo	3 (2,5)	3 (2)	50	1
Éxito	3,4 (1,6)	3,8 (1,8)	40	.481
Cambio	2,9 (1)	3, 16 (1,33)	20	.023*

Nota: Quejas Subjetivas de Memoria (QSM); Estrategias de Compensación de Memoria (ECM)

* $(p < .05)$

De este modo, se puede observar que los adultos mayores de población general perciben más cambios en las estrategias de compensación de memoria que aquellos institucionalizados.

CONCLUSION

En el grupo de adultos mayores institucionalizados se ha encontrado un nivel de rendimiento cognitivo y de funcionalidad menor que en el grupo de población general. Estos hallazgos, resultan concordantes con investigaciones previas que reportan una percepción global del estado de salud en promedio más baja, y un nivel de funcionalidad menor a partir de la institucionalización (Labos et al., 2018; Muñoz Martínez & Vargas Arévalo, 2019; Pérez Arájol, 2019). Por otra parte, si bien se ha reportado mayor presencia de indicadores depresivos en institucionalizados, en esta investigación no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos. Esto podría deberse al pequeño tamaño de la muestra, por lo que en futuros estudios sería conveniente ampliar la cantidad de participantes para obtener mayor heterogeneidad en los resultados.

Respecto al nivel de queja subjetiva de memoria, no se reportan diferencias entre ambos grupos. Sin embargo, se halló que

los adultos mayores no institucionalizados perciben en mayor medida los cambios en el uso de estrategias de compensación en los últimos 5 a 10 años. Esto podría deberse a que no están expuestos a factores de riesgo como la medicalización, la disminución del contacto con la red social y sintomatología ansioso-depresiva (Pérez Arájol, 2019).

Cabe destacar, que para las actividades de la vida diaria (AVD) de los adultos mayores institucionalizados cuentan con personal y/o cuidadores formales que les proveen asistencia en el cuidado personal (higiene, vestimenta, alimentación) y respecto a otras actividades rutinarias (limpieza del espacio, compras), prevaleciendo en consecuencia, una disminución de la capacidad funcional a partir de la institucionalización. Por tanto, la posibilidad de conservar la autonomía en lo que respecta a las AVD, parecería favorecer un monitoreo del propio desempeño en dichas actividades y encontrarse más sensibles a la detección de cambios a lo largo del tiempo. En este sentido, en lo referido a las estrategias de compensación de memoria, se podría hipotetizar que el entorno estructurado de las residencias geriátricas puede ayudar a minimizar la percepción de cambios en el uso de estrategias de memoria ya que los residentes acceden a recordatorios, ayudas visuales y rutinas establecidas. Por otra parte, en estos entornos se reducen las demandas y situaciones estresantes que pueden afectar negativamente la memoria y el uso de estrategias de compensación. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la percepción individual de cambios en el uso de estrategias de compensación de memoria puede variar según la salud cognitiva y física de cada persona, así como su nivel de funcionamiento cognitivo antes de la institucionalización. Además, las estrategias de compensación utilizadas pueden depender de factores como el nivel educativo, la experiencia previa y la capacidad de adaptación de cada individuo (Mayordomo, et al, 2015; Meléndez, 2013).

Entre las limitaciones de este trabajo, si bien se trata de un estudio exploratorio, la muestra recolectada es pequeña, incluye solo mujeres y presenta diferencias en cuanto a la edad y el nivel educativo. Futuras investigaciones deberían considerar muestras de participantes más grandes y la influencia de estas variables en la percepción de las quejas de memoria y el uso de estrategias de compensación.

BIBLIOGRAFÍA

- Amadasi, E., Rodríguez Espínola, S. & Garofalo, C. Condiciones de vida de las personas mayores (2017-2021). Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19. Documento Estadístico - Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores - 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2022. <https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2022/2022-Observatorio-Doc-Estadistico-PersonasMayores.pdf>
- Aschiero, M., Gonzalez Aguilar, M., & Grasso, L. (2019). Influencia de variables sociodemográficas en el rendimiento de la Frontal Assessment Battery en adultos mayores Argentinos. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 12(2), 115-124. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.12211>
- Aschiero, M.B, Aceiro, M. A. & Grasso, L. (2020). Evaluación de las estrategias de compensación de memoria en adultos mayores sanos mediante el Memory Compensation Questionnaire (MCQ). *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(1), 94-106 <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/10841/1/evaolucion-estrategias-compensacion-memoria.pdf>
- Bazán, I., Beraudo, A., Fernández, C., Muñoz, M., Rosina, M., Bastida, M., & Mías, C. (2018). Quejas subjetivas de memoria, olvidos diferenciales y su relación con la depresión en adultos mayores normales, con deterioro cognitivo leve y demencia. *Anuario de investigaciones de la Facultad de Psicología II Congreso Internacional de Psicología "Ciencia y Profesión"*, 3(3), 188-196. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/20718>
- Butman, J., Arizaga, R., Harris, P., & Ollari, J. (2001). El "Mini - Mental State Examination" en español. Normas para Buenos Aires. *Revista de Neurología Argentina*, 26 (1), 11-15. https://www.researchgate.net/publication/255664013_El_Mini_Mental_State_Examination_en_Espanol_Normas_para_Buenos_Aires
- Díaz Montecinos, D., Aránguis, S., Farías, N., Godoy, D., Silva, N. & Durán Agüero, S. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 39(2), 34-39. DOI: 10.12873/392diaz
- Domínguez Chávez, C.J., Hernández Cortés, P. L., Cruz Quevedo, J.E., & Salazar González B. C. (2021). Estado cognitivo y estrategias de compensación de memoria en personas adultas mayores. *Horizonte Sanitario* 20 (3), 427-433. DOI: 10.19136/hs.a20n3.4473
- Gutiérrez, B. (2022). La evolución del concepto de envejecimiento y vejez ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el siglo XXI?. *Salutem Scientia Spiritus*, 8(4), 14-22. Recuperado a partir de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/624>
- Labos, E., Trojanowski, S., Del Río M., Sabala, K. & Renato, A. (2018). Estudio funcional complejo de las actividades de la vida diaria: perfil de cambio y pérdida en población añosa. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 33, 34-55. https://www.revneuropsi.com.ar/_files/ugd/2c1a84_386992a94a3b426caca0982dcd5a9ed.pdf
- Lin, P., LaMonica, H., Naismith, S., & Mowszowski, L. (2020). Memory Compensation Strategies in Older People with Mild Cognitive Impairment. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 26(1), 86-96. doi:10.1017/S1355617719000912
- López, N., Allegri, R., & Soto-Añari, M. (2014). Capacidad Diagnóstica y Validación Preliminar del Test del Reloj, Versión de Cacho a la Orden, para Enfermedad de Alzheimer de Grado Leve en Población Chilena. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 23. https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2016/01/Capacidad-Diagno%CC%81stica-y-Validacio%CC%81n-Preliminar-del-Test-del-Reloj_REN-Vol-23-N%C2%BA1-3-2014-2.pdf
- Mayordomo, T., Sales, A. & Meléndez, J. C. (2015). Estrategias de compensación en adultos mayores: Diferencias sociodemográficas y en función de la reserva cognitiva. *Anales de psicología*, 31 (1), 310-316. DOI: 10.6018/analesps.31.1.163621
- Meléndez, J. C., Sales, A. & Mayordomo, T. (2013). Reserva cognitiva, compensación y potencial de aprendizaje: relación entre medidas. *Informació Psicológica*, 105, 29-41. <https://doi.org/10.14635/IP-SIC.2014.105.2>
- Mías, C., Sassi, M., Masih, M., Querejeta, A., & Krawchik, R. (2007). Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Córdoba Argentina. *Revista de Neurología*, 44(12), 733-738. DOI: 10.33588/rn.4412.2006206
- Mías, C. (2015). *Quejas de memoria y deterioro cognitivo leve*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.
- Muñoz Martínez, L. Y & Vargas Arévalo, M. (2019). Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado. [Tesis de grado. Universidad Cooperativa de Colombia] <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c044f-be5-5a2e-4766-b5d1-3ca944a05cfd/content>
- Organización Mundial de la salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Pérez Arájol, M. (2019). Calidad de vida relacionado con la salud en ancianos institucionalizados vs no institucionalizados. [Tesis de grado. Universidad Miguel Hernández] <http://dspace.umh.es/handle/11000/6794>
- Soler-König, G.F., Sáenz, V.P., Caruso, D., Reyes-Toso, M.L., Elizondo, C.M. & Lesende, I.M. (2016). Validación transcultural y confiabilidad telefónica del cuestionario "Vida diaria del anciano" modificado. *Medicina*, 76(3), 153-158. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000300005&lng=es&tlng=pt
- Steinberg, S. I., Negash, S., Sammel, M.D., Bogner, H., Harel, B. T., Livney, M.G., McCoubrey, H., Wolk, D.A., Kling, M.A., & Arnold, S.E. (2013). Subjective memory complaints, cognitive performance, and psychological factors in healthy older adults. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 28(8), 776-83. <https://doi.org/10.1177/1533317513504817>