

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Plasticidad cognitiva y queja subjetiva de memoria en adultos mayores.

Rebolo, María Agustina, Aschiero, María Belén y Aceiro, María Agustina.

Cita:

Rebolo, María Agustina, Aschiero, María Belén y Aceiro, María Agustina (2021). *Plasticidad cognitiva y queja subjetiva de memoria en adultos mayores. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/360>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/VAk>

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>.

PLASTICIDAD COGNITIVA Y QUEJA SUBJETIVA DE MEMORIA EN ADULTOS MAYORES

Rebolo, María Agustina; Aschiero, María Belén; Aceiro, María Agustina
Pontificia Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El envejecimiento está acompañado de pérdidas cognitivas y físicas. La plasticidad cognitiva es la capacidad para desarrollar habilidades cognitivas nuevas que, a través del aprendizaje, permiten que el individuo mejore (Cabras, 2012). Durante el envejecimiento, frecuentemente los adultos mayores expresan dificultades para recordar. La Queja Subjetiva de Memoria (QSM) es un conjunto de olvidos conscientes que ocasionan la desconfianza del sujeto en su memoria frente a los cuales desarrolla actos reparadores como la expresión verbal de quejas (Mias, 2015). Objetivo: Analizar la relación entre la Plasticidad Cognitiva y las QSM en los adultos mayores. Metodología: diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional. Muestreo no probabilístico, N= 59 adultos mayores de 60 años (M= 71,86; DE= 7,740). Resultados: Se encontró que las mujeres rinden mejor en las distintas instancias de la AVLT- PA, y una correlación negativa moderada entre la edad y la plasticidad cognitiva. La mayor frecuencia de olvidos en el subgrupo que puntuó QSM positiva (n=9), fueron: “Números de teléfonos frecuentes y “Olvida palabra apropiada”. El 77,8% eran mujeres cuyo promedio de edad fue de 72,11 (DE= 6,45) y 14,78 (DE= 3,63) de educación en años. Existe una correlación negativa débil entre la instancia A4 de la AVLT-PA y la QSM.

Palabras clave

Plasticidad cognitiva - Queja Subjetiva Memoria - Adultos mayores

ABSTRACT

COGNITIVE PLASTICITY AND SUBJECTIVE MEMORY COMPLAINTS IN OLDER ADULTS

Aging is accompanied by cognitive and physical losses. Cognitive plasticity is the ability to develop new cognitive skills that, through learning, allow the individual to improve (Cabras, 2012). During aging, older adults frequently express difficulties in remembering. The subjective memory complaint is a set of conscious forgetfulness that causes the subject's mistrust in his memory and develops reparative acts such as the verbal expression of complaints (Mias, 2015). Objective: Analyze the relationship between Cognitive Plasticity and Subjective Memory Complaints in older adults. Methodology: Not experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design. Non-probability sampling,

which included 59 adults older than 60 years old (M= 71,86; SD= 7,740). Results: It was found that women perform better in the different instances of AVLT-PA, and a moderate negative correlation between age and cognitive plasticity. The highest frequency of forgetfulness in the subgroup that scored positive subjective memory complaints (n=9) were: “Frequent phone numbers” and “Forget appropriate word”. 77,8% were women whose average age was 72,11 (SD= 6,45) and 14,78 (SD= 3,63) of education in years. There is a weak negative correlation between trial A4 (AVLT-PA test) and subjective memory complaints.

Keywords

Cognitive plasticity - Subjective Memory Complaints - Older adults

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno presente en el ciclo vital (Alvarado García & Salazar Maya, 2014) en donde se produce una disminución progresiva de algunas habilidades, otras se mantienen estables y otras mejoran (Calero García & Navarro González, 2006). Es un proceso continuo, universal y heterogéneo (Griffa & Moreno, 2015).

El envejecimiento está acompañado de pérdidas cognitivas y físicas (Navarro & Calero, 2018). Baltes introduce el enfoque del ciclo vital, la cual entiende a los seres humanos como sujetos dotados de cierta plasticidad comportamental, es decir, la flexibilidad y el potencial de cambio propio del sujeto para abordar los desafíos y las demandas a lo largo de la vida (Triadó & Villar, 2014). De esta manera, implicaría admitir que la práctica incide en el mantenimiento cognitivo de las personas mayores. Por consiguiente, se puede afirmar que el entrenamiento o el nivel de instrucción formal, aun perdiendo ciertas habilidades, otorga a los sujetos recursos suficientes para compensar los déficits de manera adecuada (Calero García, 2001).

La plasticidad cognitiva (PC) hace referencia al potencial cognitivo latente del individuo, es decir, su capacidad para desarrollar habilidades cognitivas nuevas que, a través de la práctica o el aprendizaje, permiten que el individuo mejore (Cabras, 2012). La PC está presente en toda etapa del ciclo vital y, en la vejez, posibilita que el declive se manifieste con menor impacto en el desempeño de las actividades de la vida diaria (Calero García & Navarro González, 2006; López Roa, 2012).

Para evaluar la PC uno de los procedimientos más utilizados

es la evaluación dinámica (Navarro & Calero, 2018). La misma consiste en emplear una intervención con instrucciones o estrategias de apoyo para luego medir cuán beneficiado resulta el sujeto de la mediación ya que permite cuantificar el potencial de aprendizaje durante la adquisición de una operación cognitiva nueva (Cabras, 2012). El potencial de aprendizaje consiste en obtener la diferencia entre el nivel de desarrollo cognitivo actual y el resultado obtenido con la mediación que el contexto proporciona (Cabras, 2012). La diferencia entre el rendimiento actual del sujeto, es decir su conducta observable, y el rendimiento potencial, es decir, el rendimiento obtenido mediante condiciones de optimización arroja como resultado un puntaje de ganancia. El puntaje de ganancia es el que demuestra la capacidad que el sujeto tiene de aprender, es decir, su plasticidad cognitiva (González Aguilar & Grasso, 2018).

Uno de los problemas más frecuentes de los adultos mayores es la percepción de déficits de memoria. La memoria permite registrar, almacenar y evocar información. Si un adulto mayor expresa dificultades para recordar, se considera que el sujeto se está quejando de su memoria. La dificultad para evocar nombres, lugares donde se dejaron las cosas, palabras, suelen constituir quejas frecuentes pero muchas veces se las asocia con la edad (Mías, 2015). El término asociado a esta manifestación se denomina Quejas Subjetivas de Memoria (QSM) e incluye el juicio del sujeto acerca de su rendimiento de memoria, la subjetividad del mismo y el objeto de la queja (Montenegro Peña, 2016). La QSM es el conjunto de olvidos y despistes que ocasionan la desconfianza del sujeto en su memoria, por ser frecuentes y conscientes, frente a los cuales se desarrolla actos reparadores o con el fin de compensar como lo es la expresión verbal de quejas (Mías, 2015). La QSM puede ocurrir de distintas maneras, ya sea desde un olvido benigno a un síntoma inicial de deterioro de la memoria. Cualquier percepción de cambio subjetivo que se produzca en la memoria debe ser evaluado con estudios neuropsicológicos que excluyan un riesgo de deterioro de memoria, pues a veces por su asociación con la edad se minimiza su importancia, negando que se trate de olvidos (Mías, 2015). A su vez, las QSM han sido asociadas a cambios del estado de ánimo, rasgos de la personalidad, visión negativa de la vejez, marcadores biológicos, cambios en la función cognitiva, entre otros (Mías, 2008).

En un estudio en población mayor, se ha encontrado que la evocación libre es el proceso más alterado, sin embargo, la memoria verbal en el proceso de recuperación espontánea mejora con facilitadores, así como el reconocimiento (Montes Rojas et al., 2012). Otro estudio arrojó que el sexo de los participantes es menos determinante que otras variables sociodemográficas en la vejez (Navarro González et al., 2014). Asimismo, se encontró que la capacidad de plasticidad disminuye con la edad y que los ancianos con nivel educativo bajo manifiestan un deterioro más rápido en su memoria y una habilidad verbal menor (Triadó & Villar, 2014).

En los últimos años se han detectado diferencias ligadas a la edad en algunas tareas de memoria, mayormente en tareas que involucran el acceso al léxico donde el sujeto presenta dificultades para encontrar la palabra adecuada al nombrar un objeto y se ha detectado un menor rendimiento en tareas que requieran recuperar el mayor número de palabras en un período determinado de tiempo. Asimismo, hay una frecuencia elevada de episodios punta de lengua, es decir, el sujeto presenta dificultades en recuperar una palabra o un hecho que percibe que conoce, pero no puede acceder a él (Triadó & Villar, 2014). La edad más frecuente de aparición de la QSM es alrededor o posterior de los 50 años. No es sencillo determinar el significado de estos olvidos ya que los mismos pueden estar asociados tanto a la edad, como a la depresión, el estrés, hasta la posibilidad de un deterioro de la memoria (Mías, 2015).

Los resultados de investigaciones previas en relación a la influencia del género son contradictorios (Mías, 2008), sin embargo, un estudio hipotetiza que las mujeres refieren más queja que los hombres (Montejo Carrasco et al., 2009). Asimismo, se encontró que, en algunos casos, la edad puede explicar por sí sola hasta un 25% de la variabilidad del estado cognitivo. Mías (2008), advierte que las personas con menor o nula educación formal son quienes resultan más perjudicados. Por otro lado, la edad avanzada, nivel educativo bajo, bajo nivel de lectura y la observación de un familiar de problemas de memoria constituyen variables de alto riesgo para presentar deterioro cognitivo leve. Muchos de los olvidos diferenciales de la normalidad pueden estar influidos por el efecto de la depresión, pues los olvidos más frecuentes corresponden al lugar donde deja objetos y el nombre de personas conocidas. No obstante, en sujetos sin depresión los olvidos que correlacionan con el estado cognitivo corresponden a olvidar la fecha y olvidar lo que se tenía que recordar, indicando que no todos los olvidos presentan el mismo grado de significación y pueden constituir una alerta que justifique estudios neurocognitivos preventivos (Bazán et al., 2018). Según Mías (2008) olvidar nombres de personas bien conocidas así como también el significado de palabras conocidas son las QSM con mayor riesgo de deterioro.

Por lo tanto, las QSM son una de las consultas más frecuentes entre los adultos mayores, y es fundamental indagar la percepción que posee la persona acerca de los cambios que experimenta su memoria ya que pueden alertar sobre un cambio cognitivo. Es así que es importante el diagnóstico diferencial con el deterioro cognitivo leve y el papel que ocupan las QSM en el mismo, ya que se debe advertir la causa de los problemas de memoria con la mayor especificidad posible (Vicenzo Fernández, 2016). Además, es necesario complementar la evaluación neuropsicológica del adulto mayor con la evaluación del potencial de aprendizaje, y, por consiguiente, de su PC, ya que va a permitir realizar un diagnóstico diferencial entre normalidad, deterioro cognitivo y demencia (González Aguilar & Grasso, 2018; Mías, 2015).

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es analizar la re-

lación entre la Plasticidad Cognitiva y las QSM en los adultos mayores y evaluar las diferencias en función del sexo, la edad y el nivel educativo.

MÉTODO

Diseño

La presente investigación tuvo un diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional.

Participantes

Para este estudio, se realizó un muestreo no probabilístico. La muestra estuvo compuesta por 59 adultos mayores de 60 años, de ambos sexos, cuyo promedio de edad fue de 71,86 ($DE=7,740$) residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el Conurbano Bonaerense. El 67,79% de la muestra ($n=40$) eran mujeres.

Los criterios de exclusión fueron adultos con presencia de deficiencia sensorial grave, con presencia de trastornos afectivos, y con presencia de patologías psiquiátricas o neurológicas graves, detectándose en la entrevista semidirigida y la evaluación cognitiva preliminar utilizando test de *screening*. Todos los participantes cumplieron con los criterios de inclusión no presentando deterioro cognitivo, así como tampoco presentaron indicadores de depresión.

Procedimiento de Recolección de Datos

Se entregó un consentimiento informado al participante para así corroborar que su colaboración era voluntaria y anónima. En lo que respecta al análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 20.0.

Instrumentos de Recolección de Datos

- **Entrevista Semidirigida:** Recolección de datos sociodemográficos.
- **Cuestionario de Quejas Subjetivas de Memoria:** (Marotto, 2000. Modificado y ampliado por Mias, 2008). Evalúa las creencias del encuestado con respecto a su estado de la memoria, la frecuencia y los tipos de olvidos.
- **Prueba de Potencial de Aprendizaje- Lista de Rey Verbal (AVLT-PA)** (Calero & Navarro-González, 2006; Gonzalez Aguilar & Grasso, 2018) para evaluar el potencial de aprendizaje.

Para los criterios de inclusión de la muestra se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Mini Mental State Examination - (MMSE)** (Allegri et al., 1999; Butman et al., 2001; Folstein et al., 1975; Lobo et al., 1999). Puntaje de corte de 24/30.
- **Test del Reloj (TRO)** (Cacho et al., 1999; López et al., 2014; Sunderland et al., 1989). El puntaje de corte = 6 puntos.
- **Geriatric Depression Scale (GDS)** (Martinez de la Iglesia et al., 2002; Tartaglioni et al., 2017). Puntaje de corte =4
- **Test de Fluidez Verbal en Semántica y Fonológica** (Butman et al., 2000).
- **Frontal Assessment Battery- FAB** (Dubois et al., 2000). Puntaje de corte: 16.

RESULTADOS

Se realizó un análisis descriptivo del rendimiento de la muestra en las instancias de la prueba de plasticidad cognitiva (AVLT-PA). En lo que respecta al rendimiento en la AVLT-PA, la muestra arrojó un promedio de 10,49 en A6 AVLT-PA ($DE=2,69$) y en la fase de recuerdo diferido libre A7 AVLT-PA ($M=8,14$; $DE=3,47$). Finalmente, en la fase de reconocimiento (REC) la muestra obtuvo un promedio de 12,36 ($DE=2,29$) y en el puntaje de ganancia la muestra arrojó un promedio de 8,14 ($DE=3,47$).

Se comparó la media de la plasticidad cognitiva (A6, A7, REC y Puntaje de Ganancia) según sexo mediante la prueba *t* de Student para muestras independientes, encontrándose diferencias de medias significativas (véase Tabla 1). Se constató que las mujeres rinden mejor que los hombres en las distintas instancias de la AVLT- PA.

A su vez, se halló una correlación negativa de fuerza moderada entre la edad y la PC en adultos mayores, siendo significativa en A6 ($r=-,513$; $p=,000$; $n=59$), en A7 ($r=-,426$; $p=,001$; $n=59$), en la fase de reconocimiento ($r=-,348$; $p=,007$; $n=59$) y finalmente en el puntaje de ganancia ($r=-,405$; $p=,001$; $n=59$), indicando que a medida que aumenta la edad disminuye el rendimiento en evocación libre (A6), evocación libre diferida (A7), Reconocimiento y Puntaje de ganancia.

Tabla 1
Diferencias del Rendimiento en la Lista de Rey (AVLT-PA) según sexo

Ensayo de AVLT-PA	Femenino (n=40)		Masculino (n=19)		t	gl	Sig. (bilateral)
	M	DE	M	DE			
A6	11,25	2,47	8,89	2,47	3,41	57	,001
A7	8,90	3,35	6,53	3,22	2,57	57	,013
Reconocimiento	12,95	1,88	11,11	2,62	3,09	57	,003
Puntaje de Ganancia	5,87	1,94	3,60	1,75	4,32	57	,000

Nota: Diferencias evaluadas mediante prueba *t* de Student para muestras independientes, asumiendo varianzas iguales.
M=Media; DE= Desvío Estándar

Además, se observó una correlación débil y positiva en años de educación con la instancia de Reconocimiento ($r = ,255$; $p = ,051$; $n = 59$). Si bien su resultado está en el límite de significación, este resultado es digno de atención y señala la necesidad de ahondar en la influencia de la educación en esta fase del procesamiento de la memoria.

Al comparar el puntaje total de la escala del Cuestionario de Queja Subjetiva de Memoria, se constató que el puntaje no difiere según sexo. A su vez, no se observa una correlación significativa entre QSM y edad, al igual que no se observa una correlación significativa entre QSM y nivel educativo.

En primer lugar, se realizó una división de la muestra según la puntuación obtenida en el cuestionario de QSM y se obtuvieron dos grupos, el primero Con Queja Subjetiva de Memoria- CQSM (mayor a 5 puntos) y el segundo Sin Queja Subjetiva de Memoria - SQSM (menor a 5 puntos). De este subgrupo con QSM ($n=9$), el 77,8% eran mujeres con un promedio de edad de 72,11 ($DE=6,45$) y un promedio de 14,78 ($DE=3,63$) de educación en años. Se realizó un análisis descriptivo del tipo de queja considerando la división de los grupos (CQSM y SQSM). En lo que refiere al grupo CQSM, se observó una mayor frecuencia de olvidos en: “Números de teléfonos frecuentes” ($M=7,89$; $DE=2,52$) y “Olvida palabra apropiada” ($M=7,44$; $DE=1,42$). En lo referente al grupo SQSM, los olvidos más frecuentes fueron: “Nombres de personas conocidas” ($M=3,80$; $DE=2,43$) y “Olvida palabra apropiada” ($M=3,76$; $DE=2,05$).

Por último, para conocer si existe una asociación entre la PC (evaluado mediante RAVLT-PA Ganador vs. RALVT-PA No Ganador) y la QSM, se realizó una prueba de Chi- Cuadrado. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas ($\chi^2(1)=3,422$; $p=0,071$), aunque se evidencia la tendencia de una mayor proporción de adultos mayores con PC (ganador) que no presentan QSM (véase Tabla 2).

Tabla 2
Asociación entre Plasticidad Cognitiva y Queja Subjetiva de Memoria

	SQSM (n=50)	CQSM (n=9)	Total
No ganador	17	6	23
Ganador	33	3	36
Total	50	9	59

Posteriormente, para ver si existía una relación entre las distintas fases del proceso de la memoria y la PC con el puntaje total de QSM, se aplicó la prueba r de Pearson. Se constató una correlación negativa débil entre la instancia A4 de la AVLT-PA ($r = -,296$; $p = ,023$; $n = 59$) y la QSM. Asimismo, se encontró una tendencia similar con A7 ($r = -,248$; $p = ,058$; $n = 59$).

DISCUSIÓN

El presente estudio, en primer lugar, se realizó una descripción y comparación del rendimiento de la muestra en los ensayos de la prueba AVLT-PA. A partir de dicho análisis, se concluyó que el rendimiento de la muestra se encuentra dentro del perfil de rendimiento esperable para el envejecimiento normal con una curva de aprendizaje positiva, ya que las instancias que presentaron mejor rendimiento fueron la A6 (AVLT-PA), evocación libre, y la Fase de Reconocimiento (REC). Considerando las fases del recuerdo, es decir, registro, almacenamiento y recuperación, se evidencia que la muestra presentó un rendimiento dentro de lo que es esperable para el envejecimiento normal. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Montes Rojas et al., (2012) respecto del perfil neuropsicológico del envejecimiento normal quienes describe que las personas mayores sin problemas de memoria presentan una curva de aprendizaje que se caracteriza por: a) mayor cantidad de aprendizaje en las sucesivas repeticiones (evocación libre), b) el recuerdo mejora aún más en la fase de reconocimiento, con la facilitación.

Adicionalmente, en lo que respecta a la plasticidad cognitiva se pudo constatar que las mujeres rinden significativamente mejor que los hombres. Al igual que en investigaciones desarrolladas por Navarro González et al., (2014) se pudo confirmar que, controlando la variable edad y nivel educativo, las mujeres presentan mayor capacidad de aprendizaje verbal, reflejado en las puntuaciones de ganancia obtenidas en el AVLT-PA, siendo indicador de PC en la vejez.

Además, se ha encontrado una correlación negativa de fuerza moderada, entre la edad y la PC en adultos mayores, indicando que a medida que aumenta la edad disminuye el rendimiento en A6 (evocación libre), A7 (diferida), Reconocimiento y Puntaje de ganancia. Estos resultados coinciden con otras investigaciones que plantean que tanto los jóvenes como los adultos mayores tienen cierta capacidad plástica, no obstante, la magnitud de la misma disminuye con la edad (Triadó & Villar, 2014). Ahora bien, esto no implica que en los adultos mayores la PC no se encuentre, sino que, por el contrario, la PC está presente en toda etapa del ciclo vital y en la vejez posibilita que el declive se manifieste con menor impacto en el desempeño de las actividades de la vida diaria (Calero García & Navarro González, 2006; López Roa, 2012).

Por otro lado, cabe resaltar que se encontró una correlación débil y positiva de los años de educación únicamente con la instancia de Reconocimiento. Triadó y Villar (2014) refieren que las diferencias en tareas que impliquen el uso de la memoria semántica desaparecen al tomar en consideración el número de años de educación formal, pues los ancianos con nivel educativo bajo manifiestan un deterioro más rápido en su memoria y una habilidad verbal menor. Es decir, que, a medida que aumenta la edad y exista menor nivel educativo, se espera menor PC. Al evaluar las respuestas al cuestionario de QSM, no se hallaron diferencias significativas según sexo, edad y nivel educativo en

el puntaje total. Sin embargo, al realizar los análisis de los grupos según la presencia o ausencia de QSM, mediante el puntaje de corte =5 (Mias, 2015), se encontraron algunas diferencias. Si bien el grupo CQSM es muy acotado, se evidenció que la mayoría de ese subgrupo eran mujeres. Esto sigue una tendencia mencionada por Montejo Carrasco et al., (2009) donde en investigaciones previas se observó que los varones refieren un 28% de quejas mientras que las mujeres un 35,2%. Asimismo, se observaron diferencias cualitativas entre los tipos de olvido en personas CQSM y SQSM. En los primeros la mayor frecuencia se observó en los ítems “Números de teléfonos frecuentes” y “Olvida palabra apropiada”. En los segundos, los olvidos más frecuentes fueron “Nombres de personas conocidas” y “Olvida palabra apropiada”.

Estos resultados presentan algunas diferencias con investigaciones previas, realizadas en población clínica, en las que se reportaron como olvidos más frecuentes los ítems “olvidar la fecha” y “olvidar lo que se tenía que recordar”, (Bazán et al., 2018). Las diferencias en la frecuencia de los olvidos podrían explicarse porque en dicho estudio no se realizó el análisis según presencia o ausencia de QSM y la población tuvo otras características.

Los resultados obtenidos de la muestra no evidencian una relación entre la PC y la QSM. Sin embargo, teniendo en cuenta las fases del recuerdo (codificación, evocación libre y facilitada, reconocimiento) pudo observarse que las personas que presentan mayor puntuación en la escala de QSM evocan menos cantidad de palabras, disminuyendo así la codificación luego de la mediación (correlación negativa débil entre A4 AVLT-PA y Puntaje Total de QSM). Asimismo, también se encontró una tendencia similar entre el Puntaje Total de QSM y el ensayo de recuerdo diferido, (A7) señalando que, a mayor QSM, habría un menor rendimiento en evocación libre diferida. Esto significaría que las personas con mayor QSM recuerdan menos palabras, observándose así diferencias en la PC en las fases del recuerdo.

En conclusión, los resultados de la presente investigación pretenden dar cuenta de la necesidad e importancia de continuar profundizando en el conocimiento acerca de la PC y la relación con la QSM, entendiendo ambos constructos como factores a tener en cuenta en el proceso de envejecimiento. En cuanto a las limitaciones, cabe aclarar que se podría haber ampliado el tamaño de la muestra con el objetivo de que la misma resulte más equitativa en cuanto a los años de educación formal para poder arribar a una profundización de los datos objetivos. En términos generales, los participantes de la muestra pertenecían a un nivel socioeconómico medio, en general bien instruida y con un buen nivel de rendimiento cognitivo, por lo que hubiese sido pertinente haber contemplado una mayor distribución en esta variable. Además, los resultados obtenidos señalan la importancia de comparar las personas con QSM y sin QSM en función de la escala para ampliar y corroborar las tendencias obtenidas en el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegrí, R.F., Ollari, J.A., Mangone, C.A., Arizaga, R.L., De Pascale, A., Pellegrini, M., Baumann, D., Taragano, F.E. (1999). El Mini Mental State Examination en la Argentina: Instrucciones para su administración. Grupo de Trabajo de Neuropsicología: Sociedad Neurológica Argentina. *Revista Neurológica Argentina*, 24(1), 31-35. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y5dmvgeb>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del Concepto de Envejecimiento. *GEROKOMOS*, 25(2), 57-62.
- Bazán, I. G., Beraudo, A., Fernández, C., Muñoz, M., Rosina, M. L., Bastida, M., y otros. (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*, 3(3), 188-196. Recuperado de: <https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/20718/20352>
- Butman, J., Allegrí, R., Harris, P., & Drake, M., (2000). Fluencia Verbal en Español, datos normativos en Argentina. *Medicina*, 60(5), 561-564. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y5ujeb2v>
- Cabras, E. (2012). *Plasticidad Cognitiva y Deterioro Cognitivo*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y3urv498>
- Cacho, J., García-García, R., Arcaya, J., Vicente, J. L., & Lantada, N. (1999). Una propuesta de aplicación y puntuación del test del reloj en la enfermedad de Alzheimer. *Rev Neurol*, 28(7), 648-655. Recuperado de: <https://tinyurl.com/yyzhxof5>
- Calero García, M. D. (2001). Educación y funcionamiento cognitivo en mayores. *Tabanque. Revista Pedagógica*(16), 157-168. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=743592>
- Calero García, M., & Navarro González, E. (2006). *La plasticidad cognitiva en la vejez: técnicas de evaluación e intervención*. España: Otaedro.
- Calero, M., & Navarro, E. (2006). Cognitive plasticity as a modulating variable on the effects of memory training in elderly persons. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22(1), 63-72. Recuperado de: <https://shorturl.at/btyzU>
- Calero-García, M., Navarro-González, E., Gómez-Ceballos, L., López Pérez-Díaz, Á., Torres-Carbonell, I., & Calero-García, M. (2008). Olvidos y memoria: relaciones entre memoria objetiva y subjetiva en la vejez. *Originales*, 43(5), 299-307. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(08\)73572-8](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)73572-8)
- Dubois, B., Slachevsky, A., Litvan, I., & Pillon, B. (2000). The FAB: a frontal assessment battery at bedside. *Neurology*, 55, 1621-1626. Recuperado de: <https://doi.org/10.1212/WNL.55.11.1621>
- González Aguilar, M. J., & Grasso, L. (2018). Plasticidad cognitiva en el envejecimiento exitoso: aportes desde la evaluación del potencial de aprendizaje [en línea]. *Estudios de Psicología*, 39(2-3). doi: 10.1080/02109395.2018.1486361 Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8601>
- Gonzalez Aguilar, M. J., Grasso, L., & Rubio, M. (2018). Evaluación del potencial de aprendizaje en adultos mayores: influencia de la mediación en una prueba de memoria. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 215-222. Recuperado de: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1684>

- Griffa, M. C., & Moreno, J. E. (2015). *Claves para una Psicología del Desarrollo* (Vol. II). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- López Roa, L. M. (2012). Neuroplasticidad y sus implicaciones en la rehabilitación. *Scielo*, 14(2), 197-204. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v14n2/v14n2a09.pdf>
- Marotto, MA, (2003). Manual de Taller de Memoria. Primera edición; Madrid: TEA Ediciones.
- Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque D. (2002) Versión española del cuestionario de Yesavage (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *MEDIFAM [Internet]*, 12 (10), 620-630. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1131-57682002001000003&script=sci_arttext
- Mías, C.D. (2008). *Quejas subjetivas, memoria, y depresión en la normalidad y el deterioro cognitivo leve*. [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Recuperado de: <https://rdu-demo.unc.edu.ar/handle/UNC/206>
- Mías, C. D. (2015). *Quejas de memoria y deterioro cognitivo leve: concepto, evaluación y prevención*. Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- Montejo, P., Montenegro, M., Llanero, M., Ruiz, J. M., & Fernández, M. A. (2009). Prevalencia de quejas de memoria en mayores de 64 años. Estudio poblacional. 10º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. Psiquiatría.com. Recuperado de: <https://shorturl.at/aiBJR>
- Montenegro Peña, Mercedes (2016) *Quejas subjetivas de memoria en el envejecimiento y en adultos jóvenes: variables implicadas*. [Tesis de doctorado]. Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/38872/>
- Montes Rojas, J., Gutiérrez-Gutiérrez, L., Silva-Pereira, J. F., García-Ramos, G., & del Río-Portilla, Y. (2012). Perfil Cognoscitivo de adultos mayores de 60 años con y sin deterioro cognoscitivo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 7(3), 121-126. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179324986005>
- Navarro, E., & Calero, M. (2018). Cognitive Plasticity in Young-Old Adults and Old-Old Adults and Its Relationship with Successful Aging. *Geriatrics*, 2-14. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040076>
- Navarro González, E., Calero, M. D., & Calero García, M. J. (2014). Diferencias entre hombres y mujeres mayores en funcionamiento cognitivo y calidad de vida. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 267-277. Recuperado de: <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i3.79>
- Triadó, C., & Villar, F. (2014). *Psicología de la Vejez*. Madrid: Alianza Editorial.
- Vicenzo Fernández, F. (2016) *“Consideraciones para pensar al adulto mayor con deterioro cognitivo leve”*. [Trabajo final de grado]. Universidad de la República, Uruguay. Facultad de Psicología. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/8521>