



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Determinantes psicosociales del envejecimiento sano:
perspectiva latinoamericana**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada
en Psicología Clínica

Autores:

Rebeca Salomé Valarezo Villavicencio

Sofía Elizabeth Vintimilla Aguirre

Directora:

Gladys Alexandra Bueno Pacheco

Cuenca - Ecuador

2026

Dedicatoria

A mis padres: Luis y Nelly, por concederme su apoyo, tiempo y sobre todo amor a lo largo de mi camino. Gracias por tomar mi mano en cada instante y jamás dejarme sola.

A mis hermanas: Nohely, Michelle, Camila y Nathaly, a mi sobrina: Abigail; por ser un pilar fundamental en mi vida y fuente de admiración para forjar mi propio camino, estando siempre dispuestas a ofrecerme una mano.

A mi colega: Sofía, por su amistad surgida en esta etapa universitaria.

A todas las personas que a lo largo de la carrera me otorgaron su cariño, apoyo y palabras de aliento para seguir adelante.

A mi gatita Buu por estar cada momento brindándome su compañía y amor.

Rebeca Salomé Valarezo Villavicencio

Dedicatoria

A mis padres, Edgar y Lolita por ser el pilar fundamental de mi vida. Gracias por su sacrificio, por creer en mí incluso antes que yo y por enseñarme que la perseverancia es la clave de todo éxito.

A mi tía Adriana y a mi hermano Sebastián por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento constante. Gracias recordarme la importancia de seguir adelante; este logro también les pertenece.

A Rebeca, porque además de ser una compañera excepcional en este trayecto, siempre ha sido una gran amiga.

A quien a lo largo de mi proceso confió en mis capacidades, me brindó amor, apoyo y paciencia, convirtiéndose en parte fundamental durante este proceso.

Sofía Elizabeth Vintimilla Aguirre

Agradecimientos

A Dios, por ser nuestra guía, y por darnos
fortaleza y sabiduría en todo momento.

A nuestra directora Alexandra, por ser una
excelente persona y docente, al compartir sus
conocimientos, dedicar apoyo, tiempo,
paciencia y esfuerzo constante al guiarnos en
nuestro trabajo de titulación.

A nuestro tutor Juan Gutiérrez, por las
enseñanzas, apoyo y tiempo brindado.

A la Universidad del Azuay y todos sus
docentes, que formaron parte de nuestro
proceso de formación profesional y nos
brindaron las herramientas necesarias para
cumplir una gran meta en nuestras vidas.

A nuestras familias y amigos, quienes fueron
gran motivación en este camino.

Resumen

El envejecimiento poblacional en Latinoamérica requiere identificar los factores psicosociales que permiten mantener un funcionamiento cognitivo óptimo y un envejecimiento sano. En este contexto, el envejecimiento demográfico en la región constituye uno de los procesos más acelerados a nivel global, lo que resalta la necesidad de comprender los factores asociados a la preservación de la cognición en la vejez. El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados al mantenimiento de estas capacidades en la región. Se realizó una revisión de alcance (scoping review) de 35 artículos científicos publicados entre 2020 y 2025. Los resultados demuestran que la reserva cognitiva y la escolaridad son determinantes principales para mantener una cognición sana. Asimismo, se identificó que factores intrínsecos, como el sentido de vida y la resiliencia, junto con el apoyo social funcional, son recursos críticos para la salud cognitiva. Se concluye que el envejecimiento sano en Latinoamérica es un proceso multidimensional que depende de la convergencia de factores psicológicos, sociales y demográficos/contextuales.

Palabras clave: envejecimiento sano, adulto mayor, cognición, Latinoamérica, factores psicosociales

Abstract

Population aging in Latin America requires the identification of psychosocial factors that allow for the maintenance of optimal cognitive functioning and healthy aging. In this context, demographic aging in the region constitutes one of the fastest processes globally, highlighting the need to understand the factors associated with the preservation of cognitive functioning in older age. The objective of this study was to determine the factors associated with the maintenance of these capacities in the region. A scoping review of 35 scientific articles published between 2020 and 2025 was conducted. The results demonstrate that cognitive reserve and schooling are primary determinants for maintaining healthy cognition. Furthermore, it was found that intrinsic factors, such as sense of purpose and resilience, along with functional social support, are critical resources for cognitive health. It is concluded that healthy aging in Latin America is a multidimensional process that depends on the convergence of psychological, social, and demographic/contextual factors.

Keywords: healthy aging, cognition, older adult, Latin America, psychosocial factors

Contenido

Resumen	5
Abstract.....	6
Introducción.....	10
Capítulo 1	13
Cognición y envejecimiento	13
Envejecimiento sano	13
Cambios cognitivos normales en el envejecimiento	14
Reserva cognitiva y envejecimiento saludable.....	16
Deterioro cognitivo leve y demencia	18
Trastorno neurocognitivo menor y deterioro cognitivo leve.....	18
Trastorno neurocognitivo menor	19
Deterioro cognitivo leve	19
Trastorno neurocognitivo mayor (demencia)	20
Principales tipos de demencia.....	21
Determinantes psicosociales del envejecimiento sano	22
Factores psicológicos individuales.....	23
Bienestar psicosocial	23
Resiliencia, autoeficacia y autoestima.....	25
Satisfacción con la vida y propósito de vida	27
Salud mental y envejecimiento sano	27
Apoyo social y redes interpersonales	29
Apoyo social funcional.....	29
Contexto latinoamericano del envejecimiento.....	30
Políticas públicas y envejecimiento sano en la región	31
Capítulo 2	34
Metodología.....	34
Tipo de investigación.....	34
Objetivos.....	34
Objetivo general	34
Objetivos específicos.....	34
Criterios de elegibilidad.....	34

Criterios de inclusión	34
Criterios de exclusión.....	35
Fuentes de información.....	35
Estrategia de búsqueda.....	35
Proceso de selección de estudios	36
Síntesis de resultados	37
Capítulo 3	38
Resultados.....	38
Proceso de selección de estudios	38
Características generales de los estudios incluidos.....	39
Síntesis narrativa de los resultados	40
Factores psicológicos	40
Factores sociales.....	42
Factores demográficos y contextuales.....	44
Interacción entre factores psicosociales y contextuales	47
Discusión	49
Conclusiones.....	53
Limitaciones y recomendaciones.....	55
Referencias	56
Anexos.....	79
Anexo 1	79

Índice de figuras y tablas

Figura 1. Diagrama PRISMA	39
---------------------------------	----

Introducción

El envejecimiento demográfico en Latinoamérica constituye uno de los procesos más acelerados a nivel global. Se estima que para el año 2050, más del 25% de la población de la región tendrá 60 años o más (CEPAL, 2023). Este escenario plantea importantes desafíos en el ámbito científico, social y de salud pública, particularmente en relación con la necesidad de comprender las condiciones que permiten transitar hacia un envejecimiento sano. En este contexto, la cognición adquiere un papel central, debido a su relación con la autonomía, la funcionalidad y la calidad de vida en los adultos mayores.

No obstante, gran parte de la investigación en la región se ha centrado en el envejecimiento saludable, entendido como un proceso que incluye la adaptación a enfermedades crónicas, dejando en segundo plano el estudio del envejecimiento sano, el cual implica un nivel más exigente de funcionamiento neuropsicológico óptimo (De la Torre-Luque et al., 2020; Icaza y Núñez, 2023). Desde una perspectiva neuropsicológica, este tipo de envejecimiento se caracteriza por la preservación de funciones cognitivas clave, como la memoria episódica, la flexibilidad cognitiva y la inhibición, las cuales, si bien son susceptibles al deterioro asociado a la edad, también pueden verse influenciadas por determinantes psicosociales (Ardila, 2021).

En este contexto, la evidencia disponible se presenta de manera fragmentada, con importantes diferencias metodológicas y sin una síntesis que permita integrar los hallazgos y comprenderlos dentro de la diversidad cultural, socioeconómica y geográfica de la región. Asimismo, persiste una brecha en la literatura, dado que, a diferencia de los países de altos ingresos donde se han desarrollado modelos integradores del envejecimiento sano basados en estudios longitudinales, en Latinoamérica predominan investigaciones de corte

transversal, con muestras no representativas y una limitada consideración de variables contextuales relevantes (Alvarado et al., 2021; Parra-Rizo et al., 2023).

Esta situación limita la comprensión integral del envejecimiento cognitivamente sano y dificulta la formulación de intervenciones psicosociales culturalmente pertinentes y basadas en evidencia. En este marco, se justifica la necesidad de sistematizar la evidencia científica reciente que permita identificar y analizar los determinantes psicosociales asociados a la cognición sana en adultos mayores latinoamericanos.

A partir de esta problemática, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los determinantes psicosociales asociados al envejecimiento sano en Latinoamérica?

En correspondencia con esta pregunta, el objetivo general de la investigación es identificar los determinantes psicosociales asociados al envejecimiento sano en adultos mayores latinoamericanos. De manera específica se propone: (a) examinar los factores psicológicos asociados a la cognición saludable en la vejez, (b) analizar los factores sociales que influyen en el envejecimiento cognitivamente sano y (c) describir los factores demográficos y contextuales vinculados a la preservación de las funciones cognitivas en adultos mayores.

Para el cumplimiento de estos objetivos, se desarrolló una revisión de alcance (scoping review) de la literatura publicada en el periodo comprendido entre los años 2020-2025, con el fin de identificar, analizar y sintetizar la evidencia disponible en el contexto latinoamericano.

Finalmente, la presente investigación se organiza en tres capítulos. En el Capítulo 1 se presenta el marco teórico, en el que se abordan los principales conceptos relacionados con el envejecimiento, la cognición y los determinantes psicosociales. El Capítulo 2

corresponde al marco metodológico, donde se describen el diseño de investigación, los criterios de selección, las fuentes de información y el procedimiento de análisis. Por su parte, el Capítulo 3 expone los resultados y su síntesis narrativa, organizados en función de los factores psicológicos, sociales y demográficos-contextuales, así como la interacción entre estos. Posteriormente, se presenta la discusión de los hallazgos en relación con la literatura existente, seguida de las conclusiones del estudio y la identificación de sus principales limitaciones y sus respectivas recomendaciones. Finalmente, se incluyen los anexos que complementan la información presentada.

Capítulo 1

Cognición y envejecimiento

Envejecimiento sano

El envejecimiento constituye un proceso universal, progresivo y heterogéneo que se desarrolla a lo largo del curso de vida e implica transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, cuya expresión varía según las trayectorias individuales y los contextos históricos y culturales (Bengtson y Settersten, 2016). Desde la gerontología, no se concibe exclusivamente como un proceso de declive, sino como una etapa del desarrollo caracterizada por procesos simultáneos de cambio, adaptación y reorganización funcional (Fernández-Ballesteros, 2009).

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015), el envejecimiento sano se concibe como un proceso dinámico orientado a preservar la funcionalidad, la autonomía y el bienestar en la vejez, integrando dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Asimismo, la OMS lo define como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la edad avanzada, entendiendo la capacidad funcional como la interacción entre la capacidad intrínseca y el entorno.

El modelo de envejecimiento exitoso propuesto por Rowe y Kahn (1997) se estructura en tres componentes fundamentales: bajo riesgo de enfermedad y discapacidad, mantenimiento de un alto funcionamiento físico y cognitivo, y compromiso activo con la vida. El primer componente no implica ausencia absoluta de enfermedad, sino reducción de factores asociados al deterioro funcional. El segundo componente refiere a la preservación de capacidades que sostienen independencia y desempeño autónomo. El tercer componente alude a la participación significativa en actividades sociales o productivas que refuerzan integración y sentido de propósito. En conjunto, este modelo articula dimensiones

biomédicas, funcionales y sociales dentro de un mismo marco conceptual del envejecimiento (Fernández-Ballesteros, 2009; Rowe y Kahn, 1997).

De manera complementaria, el modelo de Selección, Optimización y Compensación (SOC) desarrollado por Baltes y Baltes (1990), conceptualiza el envejecimiento exitoso como el resultado de tres procesos interrelacionados. La selección implica la priorización de metas ante la limitación progresiva de recursos, pudiendo ser electiva o basada en pérdidas; la optimización refiere al fortalecimiento de habilidades mediante práctica deliberada e inversión de recursos personales; y la compensación consiste en la implementación de estrategias alternativas o apoyos externos para sostener el desempeño frente a pérdidas funcionales. Este modelo enfatiza la plasticidad y la autorregulación como principios centrales del desarrollo en la vejez (Baltes y Baltes, 1990; Baltes y Smith, 2003).

Asimismo, la teoría de la actividad sostiene que la continuidad en la participación social favorece la adaptación psicológica y la satisfacción vital en la vejez (Havighurst, 1961). Por su parte, la teoría de la continuidad plantea que las personas tienden a preservar patrones internos, como valores y estilos de afrontamiento, y patrones externos, como redes sociales y rutinas, desarrollados en etapas previas, facilitando coherencia identitaria a lo largo del ciclo vital (Atchley, 1989). Ambas perspectivas explican el envejecimiento como un proceso de mantenimiento y reorganización de estructuras previas más que como una ruptura radical del desarrollo.

Cambios cognitivos normales en el envejecimiento

El envejecimiento cognitivo forma parte del desarrollo humano y no debe entenderse como un proceso exclusivamente patológico, sino como una transformación gradual en la eficiencia de determinados procesos mentales, dentro de un marco de heterogeneidad interindividual (Bengtson y Settersten, 2016; Fernández-Ballesteros, 2009).

La cognición en la vejez comprende funciones como la memoria, la atención, la velocidad de procesamiento y las funciones ejecutivas, las cuales pueden experimentar modificaciones asociadas a la edad sin que ello implique necesariamente deterioro clínico (Castillo-Tigua et al., 2020).

Uno de los cambios más consistentes descritos en la literatura es la disminución de la velocidad de procesamiento, entendida como el enlentecimiento en la codificación, integración y respuesta ante la información (Ballesteros, 2014). Este enlentecimiento puede impactar en el desempeño de tareas complejas o bajo presión temporal, sin que necesariamente se incremente la tasa de errores ni se comprometa la funcionalidad cotidiana (Fernández-Ballesteros, 2009).

En relación con la memoria, la memoria episódica puede mostrar un declive progresivo, particularmente en la evocación de información reciente, mientras que el conocimiento semántico y la inteligencia cristalizada tienden a mantenerse relativamente estables a lo largo del envejecimiento (Castillo-Tigua et al., 2020). Asimismo, la memoria de trabajo puede verse afectada en su capacidad para mantener y manipular información de manera simultánea, lo que se traduce en mayores dificultades para realizar tareas que exigen seguimiento de múltiples consignas o resolución de problemas complejos (Pérez-Ramos, 2024).

En el ámbito atencional, pueden observarse cambios en la atención selectiva y sostenida, especialmente en contextos con alta carga de estímulos o demandas simultáneas, requiriéndose mayor tiempo para filtrar información irrelevante o alternar el foco atencional (Ballesteros, 2014; Ojeda et al., 2019). No obstante, estas capacidades suelen mantenerse cuando el entorno es estructurado y las demandas son moderadas (Ojeda et al., 2019).

Las funciones ejecutivas, como la planificación, la flexibilidad cognitiva y el control inhibitorio, pueden presentar una reducción gradual en su eficiencia, manifestándose en mayor dificultad para cambiar de estrategia ante situaciones novedosas o para inhibir respuestas automáticas (Lepe-Martínez et al., 2020; Ojeda et al., 2019). Sin embargo, estas modificaciones no implican necesariamente una pérdida del control conductual ni de la capacidad de toma de decisiones en la vida cotidiana cuando la persona mantiene su funcionalidad general (Fernández-Ballesteros, 2009).

Es importante subrayar que estos cambios no se presentan de manera homogénea en todas las personas mayores, ya que están modulados por variables como el nivel educativo, la estimulación cognitiva previa, la salud mental y la participación social (Castillo-Tigua et al., 2020). Desde esta perspectiva, el envejecimiento cognitivo debe comprenderse como un fenómeno heterogéneo influido por múltiples variables psicosociales, más que como un proceso lineal e inevitable de deterioro (Bengtson y Settersten, 2016).

Desde un enfoque clínico, la cognición normal en la vejez se define por la preservación de la autonomía y del funcionamiento adaptativo en las actividades de la vida diaria, aun cuando existan modificaciones en la eficiencia de ciertos procesos cognitivos (Fernández-Ballesteros, 2009). En este sentido, la presencia de enlentecimiento o dificultades leves en la memoria reciente no constituye por sí misma un indicador de patología, siempre que no interfiera significativamente con la independencia funcional (Salas y Castro, 2020).

Reserva cognitiva y envejecimiento saludable

El concepto de reserva cognitiva se ha consolidado como un constructo central para explicar las diferencias interindividuales en el envejecimiento cognitivo y en la expresión clínica del deterioro cognitivo (Broche Pérez, 2018). Desde una perspectiva teórica, la

reserva cognitiva se define como la capacidad del sistema cognitivo para optimizar, reorganizar o compensar su funcionamiento frente a los cambios asociados al envejecimiento o a la presencia de alteraciones cerebrales, mediante el uso flexible y eficiente de estrategias cognitivas y redes funcionales alternativas (Sampedro-Piquero y Begega, 2013). Este enfoque plantea que el impacto del envejecimiento sobre el desempeño cognitivo no depende exclusivamente del grado de cambio neurobiológico, sino de los recursos cognitivos acumulados que permiten afrontar dichas modificaciones de manera más adaptativa (Lorenzo y Fontán, 2003).

A diferencia de la reserva cerebral, entendida como un sustrato estructural relativamente fijo, la reserva cognitiva se concibe como un proceso dinámico y funcional, estrechamente vinculado a la manera en que las personas procesan la información, resuelven problemas y se adaptan a demandas cognitivas complejas (Samper Noa et al., 2011). En este sentido, la reserva cognitiva actúa como un mecanismo modulador que permite sostener el funcionamiento cognitivo y la autonomía en la vida cotidiana, aun cuando existen cambios neurobiológicos propios del envejecimiento (Broche, 2018).

La reserva cognitiva se construye y fortalece a lo largo del curso de vida a partir de experiencias que estimulan de forma sostenida el funcionamiento cognitivo (Feldberg y Tartaglini, 2022). La escolaridad prolongada contribuye al desarrollo de habilidades metacognitivas, estrategias de aprendizaje y mayor flexibilidad cognitiva, mientras que la complejidad cognitiva de las actividades laborales favorece procesos como la planificación, el control atencional y la resolución de problemas (Feldberg et al., 2020). Estas experiencias favorecen el fortalecimiento de funciones cognitivas superiores, particularmente la memoria de trabajo, la atención y las funciones ejecutivas, que cumplen

un rol clave en la adaptación a los cambios propios del envejecimiento (Valle y Márquez, 2023).

De igual forma, la participación continua en actividades del tiempo libre que implican estimulación intelectual y compromiso cognitivo favorece el mantenimiento de la reserva cognitiva, en tanto promueve la activación, reorganización y uso flexible de redes cognitivas (Feldberg y Tartaglini, 2022; Ocampo-Osorio et al., 2018). Estas actividades se caracterizan por demandar atención sostenida, procesamiento activo de la información, memoria y capacidad de aprendizaje, elementos que resultan fundamentales para preservar el funcionamiento cognitivo en la adultez mayor (García et al., 2015). Por el contrario, los entornos marcados por la baja estimulación cognitiva, la ausencia de desafíos intelectuales y la reducción de oportunidades de participación social pueden limitar la expresión de la reserva cognitiva y aumentar la vulnerabilidad al deterioro funcional (Carbonell et al., 2018).

Deterioro cognitivo leve y demencia

El deterioro cognitivo leve (DCL) se define como un síndrome clínico caracterizado por un declive cognitivo objetivable mayor al esperado para la edad y el nivel educativo, sin que exista una interferencia significativa en la autonomía funcional (Castillo-Tigua et al., 2020; Fernández-Ballesteros, 2009). La demencia, por su parte, implica un deterioro cognitivo significativo que afecta múltiples dominios y compromete de manera sustancial la funcionalidad y la autonomía del individuo (Rodríguez, 2018). La distinción central entre ambas entidades radica en la magnitud del deterioro y en el impacto funcional asociado.

Trastorno neurocognitivo menor y deterioro cognitivo leve

El DSM-5 conceptualiza el deterioro cognitivo leve bajo la denominación de trastorno neurocognitivo menor (American Psychiatric Association, 2013). De manera

paralela, la propuesta de la Clínica Mayo define el deterioro cognitivo leve (DCL) como un estado intermedio entre el envejecimiento cognitivo normal y la demencia, con criterios clínicos y psicométricos específicos (Custodio et al., 2012; Petersen et al., 1999).

Aunque ambas formulaciones describen un mismo nivel de compromiso cognitivo, difieren en su énfasis diagnóstico: el DSM-5 adopta una clasificación nosográfica amplia basada en dominios cognitivos y funcionalidad, mientras que la Clínica Mayo delimita con mayor precisión los puntos de corte psicométricos.

Trastorno neurocognitivo menor

Se diagnostica cuando se cumplen los siguientes criterios (American Psychiatric Association, 2013):

- Evidencia de un declive cognitivo modesto en uno o más dominios (memoria, atención compleja, función ejecutiva, lenguaje, habilidades perceptivo-motoras o cognición social).
- Preocupación del individuo, de un informante cercano o del clínico respecto al cambio cognitivo.
- Deterioro objetivable mediante evaluación neuropsicológica estandarizada.
- Preservación de la independencia en las actividades de la vida diaria, aunque pueda requerirse mayor esfuerzo o el uso de estrategias compensatorias.
- El deterioro no ocurre exclusivamente en el contexto de delirium ni se explica mejor por otro trastorno mental.

Deterioro cognitivo leve

El modelo de la Clínica Mayo establece los siguientes criterios (Custodio et al., 2012; Petersen et al., 1999):

- Presencia de una queja cognitiva persistente, referida por la persona o por un informante confiable.
- Evidencia objetiva de deterioro en uno o más dominios cognitivos mediante evaluación estandarizada.
- Rendimiento aproximado entre 1,0 y 1,5 desviaciones estándar por debajo de la media, ajustado por edad y escolaridad.
- Conservación global de la funcionalidad, sin cumplir criterios de demencia.

La diferencia principal respecto al DSM-5 radica en que la propuesta de la Clínica Mayo enfatiza un rango psicométrico más delimitado (1,0–1,5 DE) como criterio central de definición, mientras que el DSM-5 establece un rango más amplio y prioriza la valoración clínica integral.

Trastorno neurocognitivo mayor (demencia)

El DSM-5 define la demencia como trastorno neurocognitivo mayor, caracterizado por un deterioro cognitivo significativo que interfiere con la independencia funcional (American Psychiatric Association, 2013).

Se establece cuando se presentan:

- Evidencia de deterioro cognitivo significativo en uno o más dominios.
- Rendimiento sustancialmente inferior al esperado en pruebas estandarizadas, generalmente igual o mayor a 2 desviaciones estándar por debajo de la media.
- Interferencia significativa con la independencia en las actividades de la vida diaria.
- El deterioro no es atribuible exclusivamente a delirium u otro trastorno mental primario.

En términos psicométricos, el criterio relativo a las desviaciones estándar implica la comparación del rendimiento del individuo con valores normativos correspondientes a

poblaciones equivalentes en edad y nivel educativo (Custodio et al., 2012). La media representa el desempeño promedio esperado, mientras que la desviación estándar cuantifica la dispersión de los puntajes respecto a dicho promedio (Petersen et al., 1999). Un rendimiento situado a partir de 2 desviaciones estándar por debajo de la media se considera indicativo de deterioro cognitivo severo y compatible con el rango típico de demencia (Custodio et al., 2012; Petersen et al., 1999). Esta delimitación cuantitativa permite diferenciar el trastorno neurocognitivo mayor tanto del deterioro cognitivo leve como del envejecimiento normal (Petersen et al., 1999).

Principales tipos de demencia

Desde una perspectiva clínica y neuropsicológica, las demencias se clasifican según su etiología, dado que el mecanismo patológico subyacente determina el perfil cognitivo predominante y el curso evolutivo del cuadro (Llibre-Rodríguez et al., 2022; Malpu-Wiederhold et al., 2022).

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por un compromiso inicial de la memoria episódica asociado a la afectación temprana de estructuras temporomediales, con progresiva alteración del lenguaje, las funciones ejecutivas y las habilidades visuoespaciales a medida que avanza el proceso neurodegenerativo (Llibre-Rodríguez et al., 2022). La demencia vascular presenta un patrón más heterogéneo, condicionado por la localización y extensión del daño cerebrovascular, con alteraciones frecuentes en la atención, la velocidad de procesamiento y las funciones ejecutivas, además de un curso clínico escalonado vinculado a eventos vasculares sucesivos (Llibre-Rodríguez et al., 2022; Malpu-Wiederhold et al., 2022). La demencia mixta combina características cognitivas de la enfermedad de Alzheimer y de la demencia vascular, reflejando la coexistencia de

procesos neurodegenerativos y lesiones vasculares en un mismo paciente (Llibre-Rodríguez et al., 2022).

Asimismo, la demencia con cuerpos de Lewy y la asociada a la enfermedad de Parkinson presentan perfiles diferenciados caracterizados por fluctuaciones atencionales marcadas, alteraciones visuoespaciales tempranas y compromiso ejecutivo precoz, lo que exige una evaluación diferencial cuidadosa debido a la superposición parcial de síntomas con otras demencias (Malpu-Wiederhold et al., 2022).

Determinantes psicosociales del envejecimiento sano

Los determinantes psicosociales del envejecimiento sano se definen como el conjunto de variables psicológicas, relacionales y sociales que influyen en la manera en que las personas mayores perciben, afrontan y otorgan significado a su proceso de envejecimiento (Sarmiento et al., 2023). Estos determinantes permiten comprender el envejecimiento como una experiencia subjetiva y contextualizada, que no puede ser explicada únicamente a partir del estado de salud física o de indicadores biomédicos tradicionales (Campos-Tapia et al., 2022).

La literatura señala que los determinantes psicosociales actúan como mediadores entre las condiciones estructurales de vida y el bienestar subjetivo, pudiendo amortiguar o exacerbar los efectos de la vulnerabilidad social en la vejez (Soria y Montoya, 2017).

En el contexto latinoamericano, estos determinantes adquieren una relevancia particular debido a la persistencia de desigualdades socioeconómicas, trayectorias laborales informales y sistemas de protección social limitados, que condicionan las oportunidades de bienestar en etapas avanzadas del ciclo vital (CEPAL, 2018). Estudios regionales coinciden en que, frente a estas condiciones estructurales, los recursos psicosociales cumplen un rol

compensatorio fundamental para el mantenimiento de la calidad de vida y el bienestar en la vejez (Ocaño y Castro Vásquez, 2024).

Factores psicológicos individuales

Los factores psicológicos individuales constituyen un componente central de los determinantes psicosociales del envejecimiento sano, en tanto influyen directamente en la forma en que las personas mayores interpretan los cambios asociados a la edad y movilizan recursos internos para afrontar las transiciones propias de esta etapa del ciclo vital (Rodríguez y Bueno, 2016). Estos factores permiten explicar la variabilidad en los niveles de bienestar observados entre personas mayores expuestas a condiciones sociales similares (Fernández-Ballesteros, 2009).

Bienestar psicosocial

El bienestar psicológico se define como la valoración subjetiva que las personas realizan sobre su funcionamiento personal, su capacidad de adaptación y su sentido de realización vital, integrando dimensiones cognitivas, emocionales y motivacionales del desarrollo humano (Rodríguez y Bueno, 2016). A diferencia de las visiones tradicionales que asocian el bienestar únicamente con la felicidad o el placer (perspectiva hedónica), el modelo propuesto por Carol Ryff se inscribe en la perspectiva eudaimónica. Este enfoque enfatiza la búsqueda de significado, el crecimiento personal y la realización del potencial humano a lo largo de todo el ciclo vital, incluso ante los desafíos y pérdidas que pueden presentarse en la vejez (Henn et al., 2016).

Este modelo sirve como una herramienta integral para evaluar el funcionamiento psicológico positivo, superando la mera ausencia de enfermedad. Se basa específicamente en la convergencia de diversas teorías del desarrollo y la psicología clínica (como las de Maslow, Rogers, Jung y Erikson) para proponer una estructura multidimensional que

permite entender cómo los individuos logran un estado de salud mental óptimo (González et al., 2021). De acuerdo con la evidencia en contextos hispanohablantes, este constructo resulta pertinente para el análisis del envejecimiento sano, ya que permite identificar recursos internos que favorecen la adaptación del adulto mayor a su entorno (Moreta-Herrera et al., 2021).

Bajo esta premisa, el bienestar psicológico se compone de seis dimensiones interrelacionadas que permiten una evaluación profunda del individuo:

1. **Autoaceptación:** Se refiere a la capacidad de mantener una actitud positiva hacia uno mismo, reconociendo y aceptando tanto las fortalezas como las debilidades. En la vejez, implica integrar la historia vital de manera realista, lo que previene la desvalorización de la identidad ante los cambios físicos y sociales (Soria y Montoya, 2017).
2. **Relaciones positivas con los otros:** Alude a la capacidad de establecer vínculos interpersonales significativos y cálidos, basados en la confianza y la empatía. Para las personas mayores, la calidad y profundidad de estos lazos resultan más determinantes para el bienestar que la cantidad de contactos sociales (Ocaño y Castro, 2024).
3. **Autonomía:** Consiste en la facultad de sostener la propia individualidad y regular la conducta de forma independiente. Esta dimensión permite al adulto mayor tomar decisiones acordes a sus valores y resistir las presiones sociales, lo cual es vital para preservar la dignidad incluso en contextos de creciente dependencia funcional (Rodríguez y Bueno, 2016).
4. **Dominio del entorno:** Hace referencia a la percepción de competencia para manejar eficazmente las demandas del contexto y crear condiciones acordes a

las necesidades personales. Durante el envejecimiento, es clave para la adaptación a eventos críticos como la jubilación y la reorganización de roles (Carrillo-Sierra et al., 2020).

5. Propósito de vida: Se define como la convicción de que la existencia propia tiene sentido, dirección y metas que orientan el comportamiento. Mantener un sentido claro de propósito en etapas avanzadas se asocia con mayores niveles de satisfacción vital y resiliencia en el contexto latinoamericano (Sarmiento et al., 2023).
6. Crecimiento personal: Alude a la percepción de desarrollo continuo y la apertura a nuevas experiencias. Esta dimensión cuestiona la visión de la vejez como una etapa de estancamiento, proponiendo en su lugar que el individuo mantiene la capacidad de expandir sus potencialidades y seguir aprendiendo a pesar del paso del tiempo (Rodríguez y Bueno, 2016).

Resiliencia, autoeficacia y autoestima

La resiliencia en la vejez se conceptualiza como un proceso dinámico que permite a las personas mayores adaptarse de manera positiva a las adversidades y reorganizar su proyecto vital frente a las pérdidas normativas y no normativas asociadas al envejecimiento (Salas y Castro, 2020). Más allá de ser una simple resistencia al trauma, la resiliencia implica la movilización de recursos psicológicos que permiten al individuo mantener un funcionamiento estable y una salud mental óptima a pesar de eventos estresantes como el deterioro físico o la pérdida de vínculos significativos (Díaz-Castillo et al., 2019).

Por otra parte, la autoeficacia es definida por Bandura (1977) como la creencia en la propia capacidad de organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para gestionar las

situaciones posibles. Según la teoría socio-cognitiva, la percepción de autoeficacia se construye a partir de cuatro fuentes de información:

- Experiencias directas: Se definen como los logros o fracasos obtenidos en la práctica personal que proporcionan evidencia directa de la propia habilidad personal.
- Experiencias vicarias: Consisten en el fortalecimiento de las expectativas de eficacia al observar o imaginarse a otras personas (pares o modelos) ejecutar exitosamente ciertas actividades.
- Persuasión verbal: Se refiere al estímulo verbal de otros que ayuda a las personas a superar la duda y convencerse de que poseen las habilidades para triunfar.
- Activación psicológica y emocional: Son las reacciones emocionales y físicas (como el estrés o el estado de ánimo) que actúan como mediadores y filtros de la actitud frente a las tareas.

Finalmente, la autoestima constituye la valoración afectiva y cognitiva que el sujeto realiza de su propio valor, influyendo directamente en la autoimagen y en la autoaceptación de los cambios propios de la senectud (Salas y Castro, 2020). Desde la teoría de Morris Rosenberg (1995), la autoestima se define como un componente del autoconcepto que representa una actitud positiva o negativa hacia uno mismo. Esta actitud implica un juicio de valor global que el individuo hace sobre su propio valor. Según esta base teórica, la autoestima se manifiesta a través de dos dimensiones que interactúan en la psique del individuo (Vilca et al., 2022):

1. Autoestima positiva (o competencia personal): Se refiere a la tendencia del sujeto a verse como una persona digna, capaz y con un buen número de cualidades.
2. Autoestima negativa (o autodesprecio): Se refiere a la inclinación a percibirse como un fracaso o a carecer de orgullo hacia uno mismo.

Satisfacción con la vida y propósito de vida

La satisfacción con la vida se refiere a la evaluación cognitiva global que las personas realizan sobre su existencia, integrando experiencias pasadas, condiciones presentes y expectativas. (Cortese, 2018). En la vejez, esta evaluación se encuentra influida por la percepción de salud, la calidad de las relaciones interpersonales y el sentido de utilidad social (Soria y Montoya, 2017).

El propósito de vida ha sido identificado como un componente central del envejecimiento sano, al contribuir a la construcción de significado y motivación en etapas avanzadas del ciclo vital (Sarmiento et al., 2023). La literatura señala que la presencia de metas y proyectos personales se asocia con mayores niveles de bienestar subjetivo y una experiencia de envejecimiento más satisfactoria (Cortese, 2018).

Salud mental y envejecimiento sano

La salud mental constituye un componente fundamental del envejecimiento sano, dado su impacto directo en la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores (Carrillo-Sierra et al., 2020). En esta etapa, el bienestar mental se define como un estado que permite al individuo hacer frente a diferentes situaciones y desarrollar habilidades. Sin embargo, la presencia de algunos trastornos psicopatológicos como depresión o ansiedad pueden afectar esta capacidad de actuar y rendimiento cognitivo.

De acuerdo con el DSM-5, el Trastorno de Depresión Mayor se caracteriza por la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante un periodo mínimo de dos semanas, representando un cambio respecto al funcionamiento previo; obligatoriamente, uno de ellos debe ser el estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
- Anhedonia o disminución importante del interés por las actividades cotidianas.
- Alteraciones somáticas: pérdida o aumento importante de peso, insomnio o hipersomnias, agitación o retraso psicomotor, y fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Alteraciones cognitivas: sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, e indecisión.
- Pensamientos de muerte recurrentes o ideación suicida.

Se ha observado que la depresión puede actuar como un factor de riesgo o un síntoma prodrómico de enfermedades neurodegenerativas, dificultando el diagnóstico diferencial entre ambas afecciones debido a la superposición de síntomas como la apatía y los fallos de memoria (Parada et al., 2022)

Por otra parte, la ansiedad en el adulto mayor se manifiesta predominantemente a través del Trastorno de Ansiedad Generalizada (Granados-Ramos et al., 2020). De acuerdo con los criterios del DSM-5, este se define por:

- Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva) sobre una amplia gama de eventos o actividades, que persiste durante al menos seis meses.
- Dificultad para controlar la preocupación, lo que genera un malestar clínicamente significativo.

- Sintomatología asociada: inquietud, fatiga fácil, dificultad para concentrarse (o tener la mente en blanco), irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño.

Apoyo social y redes interpersonales

El apoyo social se define como el conjunto de transacciones interpersonales que implican la ayuda percibida o real, proveniente de la red social, que facilita la adaptación del individuo a su entorno (Chicaiza et al., 2025).

Apoyo social funcional

Según Broadhead et al. (1988), para una evaluación del apoyo social desde una perspectiva funcional y percibida, se utiliza el cuestionario Duke-UND-11. Este instrumento fue diseñado por Broadhead et al. (1988) y se define como una escala que mide confidencialidad y la afectividad de las relaciones interpersonales, centrándose en la visión subjetiva del individuo sobre la disponibilidad de su red social (Cuéllar-Flores y Dresch, 2012).

De acuerdo con la validación de la escala, el apoyo social se organiza y define a través de dos dimensiones principales:

1. **Apoyo Confidencial:** Se define como la posibilidad de contar con personas con quienes comunicarse, compartir pensamientos íntimos, recibir consejos y hablar sobre problemas personales (Ayala et al. 2012). Esta dimensión evalúa la calidad de la relación en términos de confianza y profundidad emocional (Cuéllar-Flores y Dresch, 2012).
2. **Apoyo Afectivo:** Se define como las demostraciones físicas y verbales de cariño y afecto que recibe el individuo. Incluye expresiones como abrazos, invitaciones a salir y muestras de amor por parte de personas significativas, lo cual refuerza el sentido de pertenencia (Ayala et al., 2012; Cuéllar-Flores y Dresch, 2012).

Contexto latinoamericano del envejecimiento

El envejecimiento poblacional en Latinoamérica constituye un proceso demográfico acelerado que ocurre en escenarios marcados por desigualdades sociales, económicas y territoriales que condicionan las trayectorias de vida en la vejez (Ganga-Contreras et al., 2016). A diferencia de los países industrializados, donde el envejecimiento se desarrolló de manera gradual junto con la consolidación de sistemas de protección social, en la región latinoamericana se produce en plazos breves y con capacidades institucionales limitadas, lo que incrementa escenarios de vulnerabilidad en la población mayor (Félix-Vega et al., 2021).

En este contexto, las personas adultas mayores enfrentan precariedad previsional, inseguridad económica, acceso desigual a servicios de salud y alta dependencia de redes familiares, especialmente tras trayectorias laborales marcadas por la informalidad (Félix-Vega et al., 2021). Estas condiciones restringen la autonomía y la participación social en la vejez, evidenciando que las dificultades no derivan únicamente de la edad cronológica, sino de desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida (Dabove, 2024).

Desde una perspectiva sociocultural y jurídica, la vulnerabilidad en la vejez se comprende como un fenómeno contextual que emerge de la interacción entre factores individuales, sociales e institucionales, y no como una consecuencia inherente al envejecimiento biológico (Dabove, 2024). Las brechas en educación, empleo y protección social se intensifican en etapas avanzadas de la vida, configurando escenarios diferenciados de acceso a recursos y ejercicio de derechos (Madrigal-León, 2022).

Asimismo, en Latinoamérica coexisten representaciones culturales ambivalentes sobre la vejez: discursos que valorizan la experiencia conviven con narrativas que asocian el envejecimiento con dependencia e improductividad (Dabove, 2024). Estas

representaciones inciden en prácticas sociales y decisiones institucionales que delimitan las oportunidades de participación y el reconocimiento efectivo de derechos en la población mayor (Sandoval et al., 2022).

Políticas públicas y envejecimiento sano en la región

Las políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores en Ecuador se desarrollan en un escenario marcado por transformaciones demográficas aceleradas y por desigualdades estructurales que inciden directamente en las posibilidades de un envejecimiento sano y digno (Ganga-Contreras et al., 2016). En este contexto, el rol del Estado adquiere una relevancia central, en tanto la garantía de bienestar en la vejez depende de la existencia de marcos normativos, institucionales y programáticos orientados a responder a las necesidades específicas de este grupo poblacional (Dabove, 2024).

Desde una perspectiva de derechos, el envejecimiento sano se concibe como un proceso que requiere la creación de condiciones estructurales que permitan a las personas adultas mayores ejercer autonomía, participación social y acceso equitativo a servicios básicos, superando enfoques asistencialistas centrados exclusivamente en la dependencia o la pobreza (Huenchuan, 2018). Este enfoque reconoce que la vulnerabilidad en la vejez no es inherente a la edad cronológica, sino el resultado de trayectorias de vida atravesadas por desigualdades sociales, laborales y económicas acumuladas (Dabove, 2024).

En Ecuador, este marco conceptual se traduce normativamente en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 484 el 9 de mayo de 2019, la cual reconoce a las personas adultas mayores como grupo de atención prioritaria y establece un sistema integral de protección de derechos. En el mismo sentido, la ley define como persona adulta mayor a toda aquella que ha cumplido 65 años y dispone la obligación del Estado de promover condiciones que favorezcan un envejecimiento

activo, saludable y socialmente integrado. Esta normativa consagra derechos vinculados al acceso preferente a servicios de salud, seguridad social, protección frente a la violencia y la discriminación, así como a la participación social, cultural y comunitaria, incorporando un enfoque de corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la sociedad. Desde el análisis teórico de las políticas públicas, este enfoque se alinea con planteamientos que proponen modelos integrales de envejecimiento orientados a la autonomía, la inclusión y el bienestar, más allá de la atención focalizada en la dependencia (Ganga-Contreras et al., 2016).

En el ámbito de la política pública ecuatoriana, la Misión Mis Mejores Años constituye una de las principales estrategias estatales orientadas a las personas adultas mayores, enmarcada en el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. Esta misión tiene como objetivo promover el bienestar integral de las personas mayores mediante el acceso a servicios de salud, acompañamiento social, actividades de integración comunitaria y apoyos económicos, especialmente para quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Desde una perspectiva conceptual, la Misión Mis Mejores Años se orienta a favorecer un envejecimiento activo y digno, al reconocer la importancia de la participación social, el mantenimiento de la autonomía y la inclusión comunitaria como componentes centrales del envejecimiento sano (Ganga-Contreras et al., 2016). En este sentido, la misión se inscribe dentro de un enfoque que concibe a las personas adultas mayores como sujetos de derechos y actores sociales, y no únicamente como destinatarios pasivos de asistencia (Dabove, 2024).

Las políticas públicas vigentes en Ecuador reflejan un avance significativo en el reconocimiento normativo de los derechos de las personas adultas mayores y en la incorporación del envejecimiento sano como objetivo de la acción estatal, aunque su

efectividad depende de la articulación entre legislación, programas públicos y condiciones sociales concretas (Ganga-Contreras et al., 2016).

Capítulo 2

Metodología

Tipo de investigación

Este estudio corresponde a una revisión de alcance, cuyo objetivo fue recopilar, evaluar y sintetizar investigaciones empíricas publicadas entre los años 2020 y 2025 sobre los determinantes psicosociales de un envejecimiento saludable. El diseño se desarrolló siguiendo las directrices PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

Objetivos

Objetivo general

Identificar los determinantes psicosociales asociados al envejecimiento sano en adultos mayores latinoamericanos.

Objetivos específicos

- Examinar los factores psicológicos que favorecen el mantenimiento de una cognición saludable en la vejez.
- Analizar los factores sociales que influyen en el envejecimiento cognitivo sano.
- Explorar la influencia de los factores demográficos y contextuales en la preservación de las funciones cognitivas en adultos mayores latinoamericanos.

Criterios de elegibilidad

Con el objetivo de garantizar la pertinencia y calidad de la evidencia incluida en la revisión, se establecieron criterios claros de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Estudios empíricos, cuantitativos o mixtos.
- Investigaciones que analicen explícitamente los determinantes psicosociales de un envejecimiento saludable.

- Publicaciones entre 2020 y 2025.
- Acceso al texto completo.
- Artículos en inglés o español.

Criterios de exclusión

- Estudios teóricos.
- Ensayos clínicos.

Fuentes de información

El proceso de búsqueda se llevó a cabo entre enero y marzo de 2026. Para la identificación de los artículos se utilizó la opción de búsqueda avanzada en las bases de datos Redalyc, SciELO y Dialnet.

Estrategia de búsqueda

La identificación de los estudios se realizó mediante búsquedas avanzadas utilizando operadores booleanos y términos clave en español. Los principales descriptores empleados fueron:

“Determinantes”, “Factores”, “Psicosocial”, “Factores psicosociales”, “Envejecimiento”, “Función cognitiva”, “Funcionamiento cognitivo”, “Cognición saludable”, “Cognición sin deterioro”, “Envejecimiento sin deterioro”, “América Latina”.

Los términos se combinaron mediante los operadores AND, OR y NOT según las especificidades de cada base de datos. En las bases de datos como Redalyc y SciELO, se aplicaron filtros automáticos por año de publicación (2020–2025) e idioma (español e inglés). Sin embargo, en la base de datos Dialnet, la depuración se llevó a cabo manualmente.

En la base de datos Redalyc se encontraron 82 resultados con la siguiente estrategia de búsqueda: (determinantes) OR (factores) AND (psicosocial) OR (factores psicosociales)

AND (envejecimiento) AND (función cognitiva) OR (funcionamiento cognitivo) OR (cognición saludable) AND (América Latina) NOT (adolescentes) NOT (niños).

En la base de datos SciELO se encontraron 30 resultados con la siguiente estrategia de búsqueda: (determinantes) OR (factores) AND (envejecimiento) AND (cognición) OR (cognitivo) AND (saludable) OR (sano).

En la base de datos Dialnet se encontraron 188 resultados con la siguiente estrategia de búsqueda: (cognición sin deterioro OR envejecimiento sin deterioro cognitivo) AND (factores OR determinantes).

Proceso de selección de estudios

El proceso de selección de los estudios se desarrolló de manera sistemática con el propósito de determinar la pertinencia y elegibilidad de los registros identificados, en función de los criterios de inclusión previamente establecidos para la presente revisión. En una primera fase, todos los documentos recuperados de las bases de datos seleccionadas fueron incorporados al gestor bibliográfico Mendeley, donde se procedió a la identificación y eliminación de registros duplicados.

Posteriormente, se realizó un cribado inicial mediante la revisión de títulos y resúmenes, con el fin de evaluar la correspondencia temática de los estudios respecto al objetivo de la investigación, centrado en el análisis de los determinantes psicosociales que influyen en el envejecimiento sano en el contexto latinoamericano. En esta etapa se excluyeron aquellos trabajos que no abordaban explícitamente factores psicosociales, que no se enfocaban en población adulta mayor o que no se situaban en el contexto regional de interés.

A continuación, se diseñó una matriz de extracción estandarizada que permitió organizar y sistematizar la información relevante para el análisis. En dicha matriz se

registraron los siguientes aspectos: título del artículo, autor(es), año, país, objetivo de la investigación, tipo de investigación, temporalidad, características relevantes, variables principales, factor de estudio, instrumentos/medidas, hallazgos principales y brechas identificadas por los autores. Este proceso se llevó a cabo de forma independiente por dos revisores, garantizando la objetividad en la toma de decisiones.

El procedimiento completo fue documentado de manera transparente mediante el diagrama de flujo PRISMA-ScR, lo que permitió asegurar la trazabilidad de los registros incluidos y excluidos en cada etapa del proceso.

Síntesis de resultados

La síntesis de los resultados se realizó mediante un análisis narrativo organizado en función de los objetivos específicos planteados en la investigación. En este sentido, la evidencia fue estructurada en tres ejes principales:

1. Factores psicológicos asociados al mantenimiento de una cognición saludable en la vejez.
2. Factores sociales que influyen en el envejecimiento cognitivo sano.
3. Factores demográficos y contextuales vinculados a la preservación de las funciones cognitivas en adultos mayores latinoamericanos.

Esta forma de organización permitió presentar los hallazgos de manera coherente con el objetivo general del estudio, facilitando la identificación de los principales determinantes psicosociales del envejecimiento sano en el contexto latinoamericano.

Capítulo 3

Resultados

El presente capítulo expone los principales resultados obtenidos a partir de la revisión de alcance de literatura científica sobre los determinantes psicosociales del envejecimiento saludable en Latinoamérica. Los hallazgos se presentan conforme a las directrices PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) y se organizan en tres apartados: (1) proceso de selección de estudios, (2) características generales de los estudios incluidos y (3) síntesis narrativa de los principales resultados.

Proceso de selección de estudios

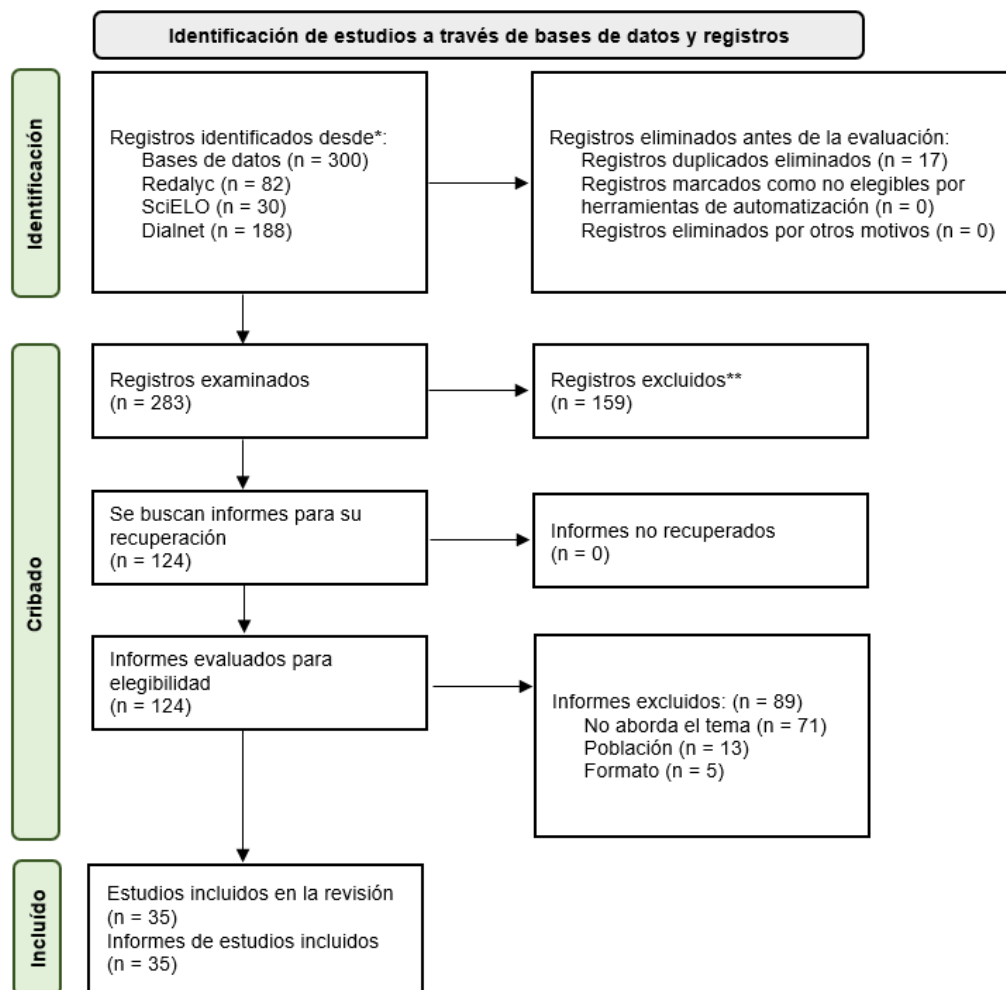
La búsqueda sistemática identificó un total de 300 registros provenientes de bases de datos electrónicas: Redalyc (n=82), Scielo (n=30) y Dialnet (n=188). Previo al cribado, se eliminaron 17 registros duplicados, quedando 283 estudios para su evaluación por título y resumen.

Durante esta fase, se excluyeron 159 registros por no cumplir con los criterios de elegibilidad previamente establecidos. No fue necesario recuperar informes adicionales, ni se registraron pérdidas de documentos en esta etapa. Posteriormente, se evaluaron 124 artículos a partir de su título y resumen con el objetivo de identificar su relevancia y posible pertinencia para el estudio.

De estos, 89 fueron excluidos por no abordar directamente el tema de estudio (n=71), características de la población (n=13) y formato de publicación (n= 5). Finalmente, 35 estudios cumplieron con los criterios de inclusión definidos y fueron revisados a texto completo para posteriormente ser incorporados en la síntesis final de la revisión. El proceso completo se presenta en la Figura 1 (Diagrama de flujo PRISMA 2020).

Figura 1

Diagrama de Flujo PRISMA.



La matriz de los estudios incluidos se presenta en el apartado de Anexos ([Ver anexo 1](#)), donde se recogen de manera detallada los artículos analizados en la presente investigación.

Características generales de los estudios incluidos

Los 35 estudios incluidos fueron publicados entre los años 2020 y 2025. Se desarrollaron en países de Latinoamérica. Colombia fue el país con mayor número de investigaciones (n=10), seguido de Chile (n=7), Cuba (n=5), México (n=4), Brasil (n=2) y

Costa Rica (n=2). Asimismo, se identificaron estudios en Ecuador (n=1), Uruguay (n=1), Argentina (n=1) y Panamá (n=1). De igual manera, se incluyó un estudio multinacional que abarcó varios países de la región, entre ellos Bolivia, Colombia, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, México y Chile.

En cuanto al diseño metodológico, se identificaron principalmente estudios observacionales de corte transversal (n=30), incluyendo investigaciones descriptivas (n=12), correlacionales (n=9) y analíticas (n=9). También se identificaron estudios de corte longitudinal (n=2), de carácter explicativo. Finalmente, también se incluyeron revisiones sistemáticas de la literatura (n=3).

Síntesis narrativa de los resultados

Los resultados de la presente investigación se organizan en tres bloques temáticos, en correspondencia con los objetivos específicos planteados: (a) factores psicológicos que favorecen el mantenimiento de una cognición saludable en la vejez, (b) factores sociales que influyen en el envejecimiento cognitivo sano y (c) factores demográficos y contextuales asociados a la preservación de las funciones cognitivas en adultos mayores latinoamericanos. Esta estructura permitirá presentar los hallazgos de manera ordenada, facilitando su análisis e interpretación.

Factores psicológicos

El bienestar psicológico y la autoestima se relacionan directamente con la calidad de vida y el funcionamiento cognitivo durante el envejecimiento. En adultos mayores jubilados, la autoestima se asocia estrechamente con la percepción de bienestar y con una valoración positiva de la propia vida, constituyéndose como un indicador relevante del estado psicológico en esta etapa (García y Lara-Machado, 2022).

Asimismo, los estudios señalan la presencia de actividades que estimulan la mente como un elemento clave dentro del funcionamiento psicológico en esta etapa del ciclo vital. La ausencia de estímulos significativos se relaciona con la aparición de estados depresivos y la pérdida de identidad personal; por el contrario, la presencia de intereses personales y la participación en actividades significativas se asocian con procesos de reconstrucción de la autoestima y con mayores niveles de bienestar psicológico (Hernández-Romero et al., 2020). En este sentido, la ausencia de sintomatología depresiva emerge como un factor crítico, dado que el mantenimiento de un estado de ánimo estable se correlaciona positivamente con la preservación de funciones ejecutivas, la memoria y la atención en el adulto mayor (Guevara et al., 2020)

Otro factor psicológico identificado es la autonomía personal. La capacidad de mantener independencia en la vida cotidiana implica el ejercicio constante de habilidades cognitivas relacionadas con la toma de decisiones, la resolución de problemas y el control de la propia realidad (Vázquez-Nold et al., 2022). En este sentido, la percepción de control sobre la vida diaria y la capacidad para manejar las demandas cotidianas se relacionan con la toma de decisiones y la resolución de situaciones cotidianas en la vejez.

Finalmente, la estimulación cognitiva constituye uno de los factores psicológicos más consistentes identificados en los estudios revisados. En este sentido, la participación en entornos de aprendizaje y actividades formativas, así como en programas estructurados de entrenamiento cognitivo, se asocia con niveles de satisfacción con la vida, el fortalecimiento del autoconcepto y el desempeño en funciones como la memoria, el lenguaje, la atención y el cálculo en adultos mayores (Cancino-Ulloa y Contreras-Saavedra, 2023; Duque et al., 2022). De igual forma, las intervenciones orientadas a la estimulación

mental y al desarrollo de hábitos intelectuales, como la lectura frecuente, se relacionan con el desempeño cognitivo en esta etapa (Ayala, 2020).

En conjunto, los hallazgos evidencian que el bienestar psicológico, la autoestima, la autonomía personal y la participación en actividades de estimulación cognitiva constituyen factores psicológicos asociados al desempeño mental y al bienestar emocional en adultos mayores.

Factores sociales

Acorde a los resultados de nuestra investigación, se evidencia que la participación en espacios comunitarios destinados a adultos mayores se relaciona con el sentido de pertenencia, la percepción de utilidad social y la integración dentro de la comunidad. Los Centros Día, por ejemplo, se constituyen como entornos donde los adultos mayores participan en actividades colectivas y espacios de interacción social, experiencias asociadas con el bienestar emocional y cognitivo en esta etapa de la vida (Pinilla et al., 2021).

Los estudios señalan que los adultos mayores que participan en programas educativos se involucran activamente en entornos formativos. En este sentido, quienes forman parte de programas universitarios se involucran en actividades, personas e ideas dentro de estos espacios, lo que da lugar a experiencias de participación continua. En este contexto, los adultos mayores manifiestan percepciones de competencia, sabiduría y cuidado personal, aspectos que se presentan asociados a su participación activa en este tipo de programas (Cancino-Ulloa y Contreras-Saavedra, 2023).

Otro factor social relevante identificado en los estudios es el apoyo social y la participación en actividades comunitarias. La evidencia señala que iniciativas como la prescripción social, que incluyen actividades grupales, educativas y de aprendizaje tecnológico, se asocian con la participación social y con experiencias de interacción entre

adultos mayores. Asimismo, la interacción social se relaciona con la memoria y con la velocidad de procesamiento cognitivo (Quirós et al., 2025).

La percepción de soledad se describe como un elemento relevante dentro de las relaciones sociales en la vejez. Los resultados indican que la sensación subjetiva de soledad puede tener un impacto mayor en la percepción de la función cognitiva cotidiana que el aislamiento social objetivo, evidenciando que la dimensión emocional de la soledad influye directamente en la autopercepción del funcionamiento mental (Durón-Reyes et al., 2023). En el ámbito familiar, el apoyo de los miembros de la familia constituye un elemento relevante para la percepción del bienestar del adulto mayor. La comunicación frecuente con hijos, nietos y amigos se identifica como una de las principales necesidades expresadas por los propios adultos mayores, evidenciando la relevancia de los vínculos afectivos en esta etapa (Camero-Machín et al., 2023).

Asimismo, en situaciones donde el apoyo familiar es limitado, los vínculos afectivos desarrollados con cuidadores aparecen como otra forma de relación interpersonal dentro del adulto mayor, generando relaciones significativas que contribuyen al bienestar tanto del adulto mayor como de quienes participan en su cuidado (Serna et al., 2022). En este sentido, la evidencia muestra que la convivencia con familiares, la presencia de compañía en el hogar y la disponibilidad de redes de apoyo son factores presentes en el envejecimiento sano (Redondo y Benecia, 2021). En este aspecto, la evidencia muestra que la convivencia con familiares, la presencia de compañía en el hogar y la disponibilidad de redes de parentesco sólidas actúen como factores determinantes para mitigar los efectos de la vulnerabilidad social (Paredes et al., 2020).

Finalmente, los estudios revisados coinciden en que la presencia de redes de apoyo social, tanto familiares como comunitarias, se asocia con una mayor percepción de soporte

emocional y con un mayor sentido de propósito en la vida. En este sentido, se ha observado que la percepción de apoyo social tiende a incrementarse con la edad y que las mujeres reportan mayores niveles de apoyo percibido por parte de sus redes cercanas (Rodríguez-Méndez et al., 2021).

En conjunto, los resultados describen la participación social, la interacción comunitaria, el apoyo familiar, la presencia de redes de apoyo y la experiencia de soledad como factores sociales identificados en los adultos mayores.

Factores demográficos y contextuales

Los estudios señalan que, en adultos mayores con cognición sana, se identifican factores demográficos como el nivel educativo, particularmente los años de escolaridad, los cuales se describen en relación con niveles moderados o altos de reserva cognitiva.

Asimismo, se reconocen factores vinculados a la experiencia cognitiva a lo largo de la vida, como la participación en actividades académicas y recreativas, así como el aprendizaje continuo, los cuales forman parte de la construcción de la reserva cognitiva. De igual forma, la creatividad se describe en relación con el funcionamiento cognitivo, evidenciándose como una capacidad presente en los adultos mayores y vinculada a la utilización de recursos cognitivos en la vida cotidiana (Contreras-Aguilera et al., 2020; García y Matos, 2026; Martínez-Martínez et al., 2022).

Las condiciones socioeconómicas y los recursos disponibles en el entorno también influyen en el proceso de envejecimiento saludable. La satisfacción con los ingresos económicos, el estado civil y la autopercepción de buena salud se describen como factores presentes en el envejecimiento cognitivamente sano (Curcio et al., 2020). No obstante, se evidencia una marcada disparidad en la región, donde niveles socioeconómicos bajos y una escolaridad limitada se asocian con mayores grados de dependencia funcional, lo que

plantea desafíos adicionales para el envejecimiento sano en países con contextos de desigualdad (García et al., 2025). En este sentido, las capacidades financieras, entendidas como el conjunto de conocimientos y habilidades para la toma de decisiones económicas, se relacionan con la autonomía y con la participación social de los adultos mayores sanos (Navarro-Blanco et al., 2020).

Otros factores contextuales relevantes se relacionan con el estilo de vida y las condiciones de salud física. La evidencia indica que la práctica regular de ejercicio físico, especialmente mediante programas multicomponentes con énfasis en el entrenamiento neuromuscular, se asocia con la condición física y funcional en adultos mayores que viven en la comunidad (Martínez et al., 2021). De manera complementaria, niveles de fuerza en los miembros inferiores, la velocidad de marcha y la composición corporal se describen en relación con la condición física y funcional en adultos mayores (Vidarte et al., 2024).

En relación con los hábitos de salud, la nutrición también emerge como un factor relevante descrito en los estudios revisados. Una mayor ingesta de nutrientes como carbohidratos, fibra, calcio, fósforo y potasio se asocia con mejores resultados en evaluaciones cognitivas de adultos mayores (Martínez-Rodríguez et al., 2024).

Asimismo, la calidad del sueño se identifica como un elemento contextual descrito en relación con distintas condiciones del adulto mayor. Los resultados muestran que el descanso nocturno se asocia con aspectos como la interacción social, el apoyo percibido y el funcionamiento diario (Santos-Orlandi et al., 2024). En este sentido, se ha evidenciado que la presencia de un descanso nocturno adecuado, caracterizado por la ausencia de dificultades para conciliar el sueño, despertares frecuentes o sensación de descanso no reparados, constituye una condición que favorece el bienestar y el desarrollo adecuado de las actividades cotidianas en los adultos mayores (Moreno-Tamayo et al., 2021).

De igual manera, se identificaron factores relacionados al funcionamiento físico y al entorno en el que se desarrolla su vida diaria. En este contexto, los estudios identifican la presencia de una adecuada condición física y funcional, caracterizada por el mantenimiento de la movilidad, el equilibrio y la ausencia de fragilidad. (Chávez-Estrada et al., 2020; Lastre et al., 2025). En relación con el desenvolvimiento cotidiano, se identifica que los adultos mayores cognitivamente sanos, presentan independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, las cuales comprenden funciones de autocuidado como la alimentación, uso del baño, movilidad y realización de tareas domésticas (Coronado y Vázquez, 2022; Predebon et al., 2021).

Otros factores contextuales que favorecen la cognición sana en los adultos mayores son: la participación en actividades laborales que implican la resolución de problemas, la toma de decisiones y el uso constante de habilidades cognitivas, así también como el uso habitual de más de un idioma en la vida diaria, entendido como una práctica continua más que como una condición estática. Asimismo, la realización de actividades que implican estimulación mental continua, como la realización de tareas que requieren atención, memoria y aprendizaje, junto con la presencia de vínculos afectivos y prácticas de autocuidado, forman parte de las experiencias cotidianas de los adultos mayores cognitivamente sanos. En este sentido, se ha identificado que las actividades de tiempo libre de carácter cognitivo y social, es decir, aquellas que implican participación activa en procesos de pensamiento, interacción o aprendizaje, constituyen un espacio relevante para el desarrollo de la reserva cognitiva a lo largo de la vida (Contreras-Aguilera et al., 2020; Feldberg et al., 2022; Martínez-Martínez et al., 2022).

Finalmente, la salud oral se describe como una condición presente en los adultos mayores con cognición sana, caracterizada por un adecuado estado bucodental que permite

funciones básicas como la masticación, la comunicación y la interacción social. Los estudios señalan que estos adultos mayores presentan conservación parcial o total de piezas dentales, así como el uso funcional de prótesis cuando es necesario, lo que facilita una alimentación adecuada y evita limitaciones en la vida diaria. Asimismo, se identifica que la atención odontológica y el tratamiento oportuno de problemas bucales forman parte de sus condiciones de salud, contribuyendo a mantener la funcionalidad y la participación social. De igual forma, se reporta que la intervención en afecciones orales se asocia con mejoras en la calidad de vida, al favorecer el bienestar general, la interacción social y el desempeño cotidiano en los adultos mayores (Barboza-Solis et al., 2021; Gutiérrez, 2023; Yáñez y López-Alegría, 2023).

Interacción entre factores psicosociales y contextuales

De esta investigación surge un nuevo apartado que destaca debido a que los resultados revisados también muestran que los factores psicológicos, sociales y contextuales no aparecen de manera aislada, sino que se describen en relación con diferentes dimensiones de la experiencia del envejecimiento en los adultos mayores. En diversos estudios, elementos como el bienestar psicológico, la participación social, el apoyo familiar y las condiciones del entorno se presentan de forma conjunta dentro de los contextos de vida de los adultos mayores.

En este sentido, la participación en espacios educativos y comunitarios constituye un ejemplo de esta interacción, ya que en dichos contextos se describen simultáneamente procesos de estimulación cognitiva, experiencias de interacción social y percepciones positivas sobre el propio envejecimiento (Cancino-Ulloa y Contreras-Saavedra, 2023; Pinilla et al., 2021). De forma complementaria, el bienestar subjetivo se asocia simultáneamente con el apoyo social, la ausencia de síntomas depresivos y de ansiedad, una

mejor salud percibida y un mayor nivel educativo, evidenciando, cómo los factores psicológicos, sociales y contextuales se combinan en la experiencia del envejecimiento (Arias-Monsalve et al., 2022).

Asimismo, algunos factores contextuales, como las condiciones socioeconómicas, los hábitos de salud y las oportunidades de participación social, se describen en relación con aspectos psicológicos y sociales de la vida cotidiana de los adultos mayores. En particular, variables como la satisfacción con los ingresos, las capacidades financieras, los hábitos de salud como la actividad física regular, la higiene del sueño y la adherencia a una dieta equilibrada, y las condiciones de vida referidas a la seguridad de la vivienda, el acceso a servicios básicos y la eliminación de barreras arquitectónicas, aparecen vinculadas con dimensiones del bienestar, la autonomía y la participación social en la vejez (Curcio et al., 2020; Martínez et al., 2021; Martínez-Rodríguez et al., 2024; Navarro-Blanco et al., 2020; Rodríguez-Méndez et al., 2021).

Discusión

Los resultados de la presente scoping review permitieron identificar y analizar los determinantes psicosociales asociados al envejecimiento sano en adultos mayores latinoamericanos. Tras la revisión de los 35 estudios publicados entre 2020 y 2025, se sostiene que un envejecimiento saludable no es un proceso que depende de un solo factor aislado, sino que es el resultado de una combinación entre la psicología, el apoyo social y el entorno contextual. Principalmente, esta idea coincide con la visión de la OMS (2015), que define el envejecimiento sano como un proceso dinámico de mantenimiento de la capacidad funcional. Es decir, se justifica que la capacidad intrínseca no puede separarse del entorno, creando una conexión donde cada factor es vital.

Dentro de los factores psicológicos, en los resultados se menciona que la autoestima, la autoeficacia y la autonomía son determinantes que ayudan a que la mente se mantenga ágil y funcional. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Rodríguez y Bueno (2016), quienes señalan que estas herramientas internas son las que permiten al individuo gestionar las transiciones críticas de la vejez. Los resultados de García y Lara-Machado (2022) refuerzan esta idea al encontrar que, en los adultos jubilados, una valoración positiva de la propia vida actúa como un indicador de salud mental. No obstante, al contrastar esto con el modelo del envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn (1997), se observa una diferencia de criterio: mientras Rowe y Kahn se centran en la ausencia de enfermedad, en los resultados Hernández-Romero et al. (2020) sugieren que la clave está en el sentido de propósito y las actividades significativas, esto implica que una persona puede tener una enfermedad crónica y aun así envejecer de forma sana si mantiene una identidad fuerte y metas claras, lo cual refuta parcialmente la visión biomédica del éxito de la vejez.

El modelo eudaimónico que desarrolla Carol Ryff destaca que el bienestar no es solo alegría, sino un proceso de realización personal. Este criterio se ve respaldado por los hallazgos de Sarmiento et al. (2023), quienes a través de su estudio demuestran que mantener proyectos personales se asocia con niveles más altos de resiliencia en el contexto latinoamericano. A partir de este punto, se deduce que los hallazgos de esta revisión justifican que el adulto mayor utiliza la optimización de sus capacidades intelectuales para mantener su dominio del entorno. Por ejemplo, autores como Cancino-Ulloa y Contreras-Saavedra (2023) muestran que la participación en programas universitarios no solo mejora la memoria, sino que fortalece el autoconcepto, uniendo así una actividad social con un beneficio psicológico profundo.

Por otra parte, la salud mental constituye un eje central en los resultados, especialmente con respecto a la ausencia de sintomatología depresiva y ansiosa. Autores como Guevara Rodríguez et al. (2020) confirman que un estado de ánimo equilibrado es fundamental para preservar funciones cognitivas como la atención y las funciones ejecutivas. Sin embargo, los hallazgos introducen una dimensión subjetiva en el entorno latinoamericano, la depresión suele estar estrechamente ligada a la percepción de control que el adulto mayor tiene sobre su propia vida. Esta idea también se respalda por Vázquez-Nold et al. (2022), quienes mencionan que la pérdida de autonomía y de la capacidad de decidir son los principales detonantes de cuadros de ansiedad y bajo estado de ánimo en esta etapa.

En cuanto a los factores sociales, los resultados subrayan que las redes de apoyo y la participación comunitaria son el motor de la autonomía. Este criterio se alinea con la teoría de la actividad de Havighurst (1961), la cual sostiene que la continuidad en la participación social favorece la adaptación. Los resultados de Pinilla et al. (2021) respaldan esta teoría al

observar que los espacios como los Centros Día generan un sentido de pertenencia y utilidad social. Se apoya esta investigación en el concepto de apoyo social funcional propuesto por Broadhead et al. (1988), destacando que, para el bienestar del adulto mayor en la región, la dimensión confidencial, es decir, tener con quién hablar con total confianza, resulta más protectora que pertenecer a redes extensas, pero poco significativas. En este sentido, estudios como el de Durón-Reyes et al. (2023) confirman que la percepción subjetiva de soledad tiene un impacto más negativo en la salud mental que el aislamiento objetivo, priorizando así la calidad del afecto sobre la cantidad de conocidos.

Dentro del papel que juega el apoyo familiar, autores como Camero-Machín et al. (2023) y Redondo y Benecia (2021) confirman que la comunicación frecuente con hijos y nietos es la principal necesidad expresada por los adultos mayores. Esta red de parentesco resulta ser el núcleo de protección más relevante en Latinoamérica, ya que la familia no solo provee acompañamiento, sino que se convierte en el soporte estructural básico del individuo. Incluso en contextos de mayor vulnerabilidad, como en zonas rurales o comunidades indígenas, Paredes et al. (2020) demuestran que la familia funciona como un sistema de soporte vital que ayuda a compensar las carencias económicas por medio de la solidaridad intergeneracional. Este protagonismo de la familia refuerza lo expuesto por Dabove (2024), quien menciona que los lazos familiares trascienden lo afectivo para actuar como una red de seguridad indispensable.

Otros factores específicos identificados en los resultados se vinculan estrechamente con el estilo de vida saludable, abarcando dimensiones como la nutrición, la higiene del sueño y la salud oral. En cuanto a los hábitos alimenticios, investigaciones como la de Martínez-Rodríguez et al. (2024) especifican que la ingesta de fibra, calcio y fósforo se asocia directamente con mejores puntuaciones en las evaluaciones cognitivas, sugiriendo

que la dieta es un pilar preventivo del deterioro mental. De igual manera, la higiene del sueño surge como un determinante biológico y social fundamental. Autores como Moreno-Tamayo et al. (2021) y Santos-Orlandi et al. (2024) demuestran que un descanso nocturno reparador caracterizado por la ausencia de despertares frecuentes y una duración adecuada favorece no solo el bienestar general, sino también la capacidad del adulto mayor para interactuar socialmente y cumplir con sus actividades diarias. La salud oral adquiere una relevancia multidimensional; estudios como el de Barboza-Solis et al. (2021) y Gutiérrez (2023) evidencian que la conservación de piezas dentales o el uso de prótesis funcionales trasciende lo físico. Este adecuado estado bucodental garantiza funciones básicas de masticación y alimentación, pero también actúa como un facilitador de la comunicación verbal y la seguridad personal, lo cual eleva significativamente la autoestima y permite una participación social plena.

Finalmente, todos estos hallazgos sostienen el concepto de capacidad funcional de la OMS, demostrando que la combinación de factores psicológicos, sociales y demográficos constituye una garantía directa de autonomía e independencia.

En conclusión, el análisis conjunto de estos factores que parten desde la salud oral y el descanso reparador hasta el soporte familiar y la construcción de la reserva cognitiva evidencian que envejecer con dignidad en nuestra región requiere de un equilibrio constante. Se confirma que el bienestar en la vejez es el resultado de la integración entre el cuidado del cuerpo, el fortalecimiento de la mente y la solidez de los vínculos sociales, permitiendo que el adulto mayor se mantenga como un actor activo y presente en su entorno.

Conclusiones

La presente investigación permitió identificar que la cognición saludable en adultos mayores latinoamericanos se describe en relación con un conjunto de factores psicológicos, sociales y contextuales que se manifiestan de manera integrada en la vida cotidiana. En este sentido, el envejecimiento sano no se limita a una única dimensión, sino que se configura a partir de la interacción de múltiples condiciones que forman parte de la experiencia del adulto mayor.

En el ámbito psicológico, se evidencia la relevancia de una valoración positiva de la propia vida y de la presencia de estados emocionales positivos, los cuales se articulan con la participación en actividades de estimulación cognitiva, como la lectura, el entrenamiento cognitivo y la integración en entornos de aprendizaje. Asimismo, el mantenimiento de intereses personales y la implicación en actividades significativas, junto con la autonomía personal, expresada en la toma de decisiones, resolución de problemas y percepción de control sobre la propia realidad, constituyen elementos clave en la conservación de la cognición.

En relación con los factores sociales, se identifica que la participación en espacios comunitarios, como Centros Día y actividades grupales con otros adultos mayores, así como la integración en programas educativos, favorecen el mantenimiento del funcionamiento cognitivo. A esto se suma la importancia de una interacción social frecuente y una baja percepción de soledad, lo que resalta el valor de la calidad de los vínculos y del entorno social en la vida cotidiana.

Por su parte, los factores demográficos y contextuales incluyen un mayor nivel de escolaridad y la participación continua en actividades académicas, recreativas y de

aprendizaje, así como la satisfacción con los ingresos económicos. De igual manera, se destacan hábitos de vida saludables, como la actividad física regular, una alimentación rica en nutrientes como fibra, minerales y macronutrientes, y la presencia de descanso nocturno suficiente y reparador. A estos elementos se añaden la independencia en actividades físicas de la vida diaria, condiciones de vivienda adecuadas que faciliten la movilidad, el uso habitual de más de un idioma, la presencia de relaciones significativas con familiares, amigos o cuidadores, y una salud oral funcional que permita la masticación, la comunicación y la interacción social.

En conjunto, estos hallazgos permiten concluir que el envejecimiento con cognición sana no responde a un único factor, sino a la convergencia de múltiples elementos presentes en su experiencia cotidiana, lo que refuerza la necesidad de abordarlo desde una perspectiva integral.

Limitaciones y recomendaciones

El presente estudio permitió sintetizar la evidencia disponible sobre los determinantes psicosociales asociados al envejecimiento sano en Latinoamérica. Sin embargo, es necesario reconocer ciertas limitaciones que permiten orientar futuras investigaciones en este campo.

En primer lugar, se identificó como limitación la forma en que los factores psicológicos, sociales y contextuales son abordados en los estudios revisados, ya que en varios de ellos estos se presentan de manera conjunta, sin una diferenciación clara entre cada dimensión. En este sentido, se recomienda que futuras investigaciones delimiten de manera más clara los factores analizados, favoreciendo una mayor precisión conceptual.

Asimismo, se sugiere ampliar la búsqueda de información mediante la incorporación de diversas bases de datos, lo que permitiría acceder a una mayor diversidad de estudios y contextos de análisis. Esto contribuiría a enriquecer la evidencia disponible y a fortalecer la comprensión de los determinantes psicosociales del envejecimiento sano en la región.

Referencias

- Alvarado, B., Zunzunegui, M. V., Béland, F., Bamvita, J. M. (2021). Life course social and health conditions linked to cognitive impairment in Latin American older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(1), 170–180.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbz042>
- Álvarez-Cabrera, P. L., Lagos-Lazcano, J. P., & Urtubia Medina, Y. A. (2020). Percepción de bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores. *Fides et Ratio*, 20(20), 37-59.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Andrade, C., Aquino, V., Duhart, Y., Floretta, E., Ocampo, C. y Paiva, V. (2022). Accesibilidad en la alimentación en personas mayores. *Revista Latinoamericana de Políticas Sociales*, 14(2), 45–62. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a1>
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., y Birditt, K. S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82–92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>
- Ardila, A. (2021). Historical development of cognitive neuroscience in Latin America. *Neuropsychology Review*, 31(4), 533–548.
<https://doi.org/10.1007/s11065-021-09518-3>
- Arias-Monsalve, A. M., Arias Valencia, S., Rubio-León, D. C., Aguirre-Acevedo, D.C., Rengifo Rengifo, L., Estrada Cortés, J. A., y Paredes Arturo, Y. V. (2022). Factors

Associated with Happiness in Rural Older Adults: An exploratory study.

International Journal of Psychological Research, 15(1), 70–83.

<https://doi.org/10.21500/20112084.5910>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2019, 9 de mayo). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Registro Oficial Suplemento No. 484.

Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190.

Ayala San Martín, L. (2020). Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores. *Revista ENE De Enfermería*, 14(3).

Ayala, A., Rodríguez-Blázquez, C., Frades-Payo, B., Forjaz, M. J., Martínez-Martín, P., Fernández-Mayoralas, G., y Rojo-Pérez, F. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 317-324.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.08.009>

Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S. D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., & Wahl, H.-W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(9), e49–e52. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>

Ballesteros, S. (2014). La atención selectiva modula el procesamiento de la información y la memoria implícita. *Revista de Psicología*, 22(1), 45–58.

<https://dx.doi.org/10.5944/ap.1.1.13788>

- Baltes, P. B., y Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En *Cambridge University Press eBooks* (pp.1-34). Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., y Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging. *Gerontology*, 49(2), 123–135. <https://doi.org/10.1159/000067946>
- Barboza-Solís, C., Araya-Jiménez, M. J., Stradi-Granados, S., Barahona-Cubillo, J., García-Aguirre, K., y Carranza-Chacón, C. (2021). Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto. *International Journal of Dental Sciences*, 23(1), 343-356. <https://doi.org/10.15517/ijds.2020.41983>
- Bengtson, V. L., y Settersten, R. A. (2016). *Handbook of Theories of Aging*. (3rd ed). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1080/17525098.2019.1562409>
- Broche Pérez, Y. (2018). Dimensiones para la promoción de la salud cognitiva y prevención de demencias. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(1), 153-165.
- Camero-Machín, J. C., Pérez-González, R., y Anuy-Echevarría, K. (2023). Evaluación clínica y psicosocial de adultos mayores en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(4), 1-11.
- Campos-Tapia, A. P., Meda-Lara, R. M., y Corona-Figueroa, B. A. (2022). Caracterización de los determinantes sociales de la salud del envejecimiento activo en estudios enfocados a la calidad de vida: mapeo sistemático. *CienciaUAT*, 17(1), 22-38.

- Cancino-Ulloa, A., y Contreras-Saavedra, C. (2023). Descripción del Índice Satisfacción con la Vida (LSI-A) de personas mayores participantes en Programa del Adulto Mayor en una universidad chilena. *Revista Electrónica Educare*, 27(2), 1-18.
- Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Garzón-Duque, M. O. y Salazar-Quintero, L. M. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Papeles de Población*, 24(97), 9-42. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
- Carrasco Calzada, A., Barahona Esteban, M. N., Sánchez Cabaco, A., y Fernández Mateos, L. M. (s.f.). El papel de la reserva cognitiva en el proceso de envejecimiento. *Revista de la Universidad Pontificia de Salamanca*, 19(1), 159-192.
- Carrillo-Sierra, S., Rivera-Porras, D., García-Echeverri, M., y González, D. R. (2020). Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores: una revisión descriptiva. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(5), 654-662.
- Casanova Sotolongo, P., Casanova Carrillo, P., y Casanova Carrillo, C. (2004). Deterioro cognitivo en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(5-6).
- Castillo-Tigua, M., Montes-Muñoz, S., y Zambrano-Quinde, O. (2020). Evaluación cognitiva y envejecimiento activo de trabajadores jubilados. *Revista Científica y Arbitrada de Psicología Nuna Yachay*, 3(6), 21–34.

- Castro-Suárez, S. (2018). Envejecimiento saludable y deterioro cognitivo. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 215–216. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3435>
- CEPAL. (2023). *Panorama social de América Latina 2023*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Chavez-Estrada, X., y Araya, A.-X. (2022). Correlación entre miedo a caer y factores sociodemográficos, biomédicos y de la valoración geriátrica integral de las personas mayores que viven en la comunidad. *Gerokomos*, 33(3), 150-153.
- Chicaiza Olivarez, A. C., Cuasque Toapanta, N. E., Fuentes Montaguano, K. N., Galarraga Cevallos, N. F., y Lara Vilaña, N. S. (2025). Bienestar psicológico y apoyo social en adultos mayores: Una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 6077. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18241
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas.
- Contreras-Aguilera, S. M., Navarro, J., y Sánchez-Rodríguez, J. R. (2020). Promotores de reserva cognitiva en adultos mayores con alto riesgo de demencia cortical. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-18.
- Coronado-López, J. C., y Vásquez-Palma, O. A. (2023). Caídas en personas mayores: más allá de lo biomédico. *Gerokomos*, 34(2), 96-100.
- Cortese, R. (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 22(1), 17-42.

- Cuéllar-Flores, I., y Dresch, V. (2012). Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(34), 89-101.
- Curcio, C. L., Giraldo, A. F., y Gómez, F. (2020). Fenotipo de envejecimiento saludable de personas mayores en Manizales. *Biomédica*, 40(1), 102–116.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.4799>
- Custodio, N., Herrera, E., Lira, D., Montesinos, R., Linares, J., y Bendezú, L. (2012). Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(4), 321-330.
- Dabove, M. I. (2024). ¿Somos todos vulnerables en la vejez? Aportes de la teoría del derecho para la toma de decisiones judiciales. *Revista de Derecho y Envejecimiento*, 6(1), 1-25. <https://doi.org/10.18601/01229893.n59.01>
- De la Torre-Luque, A., Gambaro-García, M., López-Álvarez, J. (2020). Healthy aging and successful aging: Two sides of the same coin? *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1281–1283. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001376>
- De León Ricardi, C. A., Méndez, M. G., y Aragón, S. R. (2020). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*, 26(2), 8-16. <https://doi.org/10.48102/pi.v26i2.19>
- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., Arratia, N. I. G., y Lena, M. M. L. (2019). Resiliencia en adultos mayores: Estudio de revisión. *Neurama: Revista Electrónica de Psicogerontología*, 4(2), 22-29.

- Duque, P. A., Ramírez, D. H., y Trujillo, O. M. H. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. *Archivos de Medicina (Col)*, 22(1), 99-108.
- Durón-Reyes, D. E., Mimenza-Alvarado, A. J., Gutiérrez-Gutiérrez, L., Suing-Ortega, M. J., Quiroz, Y. T., y Aguilar-Navarro, S. G. (2023). Association of loneliness, social isolation, and daily cognitive function in Mexican older adults living in community during the first wave of COVID-19 pandemic. *Salud Mental*, 46(1), 19–26.
<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.003>
- Espinosa-Valenzuela, D., Padilla Fuentes, G., Rodríguez Garcés, C. y Suazo Ruíz, C. (2022). Vulnerabilidad y COVID-19 en Chile: estrategias económicas en hogares con personas mayores. *Revista de Estudios Sociales*, 79, 34-50.
<https://doi.org/10.18504/pl3161-010-2023>
- Feldberg, C. y Tartaglini, M. F. (2022). El rol de las actividades del tiempo libre en la reserva cognitiva en adultos mayores. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 40, 1-12. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.10954>
- Feldberg, C., Stefani, D., Tartaglini, M. F., Hermida, P. D., Moya García, L., Somale, M. V. y Allegri, R. (2020). La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 36, 1-14. <https://doi.org/22235/cp.v14i1.2194>

- Félix-Vega, C. F., Spijker, J. y Zueras, P. (2021). Sistema de pensiones y apoyo social a adultos mayores en México, 1979–2019. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(29), 1–28. <https://doi.org/10.22185/24487147.2021.110.31>
- Fernandez, G., et al. (2011). Calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor. *Revista Información Científica*, 70(2).
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología. *Indivisa: Boletín de Estudios e Investigación*, 13, 214-216.
- Figuroa-Varela, M. R., Aguirre-Ojeda, D. P., y Hernández-Pacheco, R. R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, 11, e397. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397>
- Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Moreno, E., Rodríguez-Rodríguez, V., y García-Martín, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202301006.
- Ganga-Contreras, F., Piñones-Santana, M. A., González-Vásquez, D. y Rebagliati-Badal, F. (2016). Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile. *Convergencia*, 23(71), 175-200.
- García Cervantes, H. T., y Lara-Machado, J. R. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Chakiñán: Revista de*

Ciencias Sociales y Humanidades, (17), 95-108.

<https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>

García Chanes, R. E., Casasola Espinosa, B. A., y Gutiérrez Robledo, L. M. (2025).

Disparities in functional dependence and population aging in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública [Pan American Journal of Public Health]*, 49, e108. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.108>

García González, A. L., y Matos Matos, A. G. (2026). Funcionamiento cognitivo, reserva

cognitiva y creatividad en adultos mayores cubanos: un estudio mixto. *Región Científica*, 5(1), 2026532. <https://doi.org/10.58763/rc2026535>

García Mejía, M. A., Moya Polania, L. M. y Quijano, M. C. (2015). Rendimiento cognitivo

y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(4), 398-403.

González Rivera, J. A., Quintero-Jiménez, N., Veray-Alicea, J., y Rosario-Rodríguez, A.

(2021). Adaptación y Validación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en una Muestra de Adultos Puertorriqueños. *Revista de Psicología*, 30(1), 1-14.

Granados-Ramos, D. E., Almanza-Colorado, L., López-Sánchez, J. D., y Álvarez-Ramírez,

M. M. (2024). Influencia de factores psicosociales en depresión y ansiedad. Hacia el envejecimiento saludable. *Enfermería Neurológica*, 23(1).

<https://doi.org/10.51422/ren.v18i2.284>

- Guillén, J., Neyra-Rivera, C., Runzer-Colmenares, F., y Gutiérrez, E. (2022). Asociación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores de un centro de atención integral de Lima. *Revista Finlay*, 12(3).
- Gutiérrez, B. (2023). El adulto mayor sin dientes: una paradoja del envejecimiento desde el discurso positivo. *Revista Guillermo de Ockham*, 21(1), 357-372.
<https://doi.org/10.21500/22563202.5728>
- Haro, D. Y., y López-Alegría, F. (2023). Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 16(1), 62-70. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100062>
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8-13.
<https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Henn, Carolina M., Hill, Carin, y Jorgensen, Lené I. (2016). An investigation into the factor structure of the Ryff Scales of Psychological Well-Being. *SA Journal of Industrial Psychology*, 42(1), 1-12. <https://doi.org/10.4102/sajip.v42i1.1275>
- Hernández Cortés, K. S., Montoya Pedrón, A., Hernández Cortés, N. M., Bolaños Vaillant, S., y Romero García, L. (2023). La atrofia cerebral como hallazgo o factor predictor del deterioro cognitivo en el envejecimiento normal. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 12(2), 89-98.

- Hernández Zamora, G. (2012). Representaciones sociales del envejecimiento y la vejez. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 4(10), 1–12.
- Hernández Zamora, Z. E. (2012). Explorando los significados cotidianos de un envejecimiento sano. *Revista del Centro de Investigación*, 10(38), 35-48.
- Hernández-Romero, G., Salazar-Heredia, A., y Mollinedo-Muños, P. (2020). Cátedra universitaria: Opción para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Granma-Cuba. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 69-80.
- Herrera-Sanmartín, N., Carpio-Valdiviezo, E. F., Jaya-Andrade, E. P., y Verdezoto-Díaz, G. A. (2025). Estrés y ansiedad en adultos mayores institucionalizados: factores asociados, impacto en la salud y estrategias de intervención en asilos. *Polo del Conocimiento*, 10(1). <https://doi.org/10.23857/pc.v10i1.8814>
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, Derechos Humanos y Políticas Públicas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S., y Rodríguez-Piñero, L. (2016). *Envejecimiento y Derechos Humanos: Situación y Perspectivas en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Icaza, M. C., Núñez, L. (2023). Cognitive resilience in aging: The role of psychosocial factors in Latin America. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15, 1128734. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1128734>

Jiménez-Hernández, E., Mendoza-Chávez, Y., Moctezuma-Bautista, S., Vélez-Díaz, G., y Cano-Estrada, A. (2021). Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico. *Gerokomos*, 33(4), 230-233.

Jiménez-Puig, E., Baute-Abreu, A. C., Valdés-Pérez, D. L., Santana-Domínguez, Y., y Añón-Villegas, M. J. (2021). *Reserva cognitiva en adultos mayores cubanos con DCL. Un estudio exploratorio* [Ponencia]. III Convención Científica Internacional UCLV 2021, Santa Clara, Cuba.

Lastre Meza, K., Allegri, R., y Barceló Martínez, E. (2025). Redes neuronales y funcionamiento cognitivo en la fragilidad: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (76), 295-328.
<https://doi.org/10.35575/rvucn.n76a11>

Lepe-Martínez, N., Cancino-Durán, F., Tapia-Valdés, F., Zambrano-Flores, P., Muñoz-Veloso, P., González-San Martínez, I., y Ramos-Galarza, C. (2020). Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: relación con su autonomía y calidad de vida. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 9(1), 92-103.

Llibre-Rodríguez, J. J., Gutiérrez Herrera, R., y Guerra Hernández, M. A. (2022). Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(4), 201-218.

- Lorenzo Otero, J. y Fontán Scheitler, L. (2003). Las fronteras entre el envejecimiento cognitivo normal y la enfermedad de Alzheimer: el concepto de deterioro cognitivo leve. *Revista de Neurología*, 37(2), 140–145.
- Madrigal-León, D. Y. (2022). Envejecimiento en espacios rurales. Expresiones de vulnerabilidad social en entornos comunitarios del oriente de Cuba. *Papeles de Población*, 28(113), 97-124. <https://doi.org/10.22185/24487147.2022.113.21>
- Magdaleno Noda, L. (2024). *Salud mental en personas mayores: Depresión y demencia* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional ULL.
- Malpu-Wiederhold, C., Farías-Ulloa, C., Cigarroa, I., Martella, D., Foncea-González, C., Julio-Ramos, T., Méndez-Orellana, C., y Toloza-Ramírez, D. (2022). Perfiles cognitivos-lingüísticos en personas mayores con deterioro cognitivo leve, demencia vascular, demencia con cuerpos de Lewy y enfermedad de Parkinson. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(3), 69-85.
<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol31300069>
- Mariela, C. a. S., Navarro, J., Rolando, S. R. J., (2020). Promotores de reserva cognitiva en adultos mayores con alto riesgo de demencia cortical. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2): e2821.
- Martín Carbonell, M., Laguado Jaimes, E., Campo Torregroza, E., Camargo-Hernández, K. del C. y Pereira Moreno, L. J. (2018). Autonomía en ancianos institucionalizados:

relación con el género, la escolaridad y el tiempo de institucionalización.

Gerokomos, 30(2), 50-55.

Martín Valle, B. y Márquez Terraza, A. (2023). Relación entre la edad, la memoria de trabajo y la capacidad de reserva cognitiva en adultos mayores de 40 años.

Actualidades en Psicología, 37(135), 45–54.

<http://dx.doi.org/10.15517/ap.v37i135.54325>

Martínez A., A., Saez S., R., Troncoso G., P., Astorga V, S., y Campos S., G. (2021).

Efectos de un programa de ejercicio neuromuscular en la condición física del adulto mayor de la comunidad: ensayo clínico aleatorizado en grupos paralelos y ciego doble. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 22(1), 1-12.

<https://doi.org/10.29035/rcaf.22.1.10>

Martínez-Martínez, G. M., Nance, D. C., y Muñoz-Ortiz, E. (2023). Cognitive reserve to modify the trajectory of dementia: what does it represent for Oaxaca, Mexico?

Revista Mexicana de Neurociencias 24(3), 78-85.

<https://doi.org/10.24875/rmn.22000032>

Martínez-Rodríguez, A. F., Salinas-Escudero, G., García-Villegas, E. A., Parra-Rodríguez, L., Martínez-Ruíz, A., y Carrillo-Vega, M. F. (2024). Dieta y cognición en personas mayores de la Ciudad de México. *Gaceta Médica De México*, 160(3), 277-286.

<https://doi.org/10.24875/gmm.24000130>

Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., y Menéndez, S. (2018). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la

autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 115-124.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>

Moreno-Tamayo, K., Ramírez-García, E., y Sánchez-García, S. (2021). Trastornos del sueño en personas mayores. ¿Cómo duermen las personas mayores de la Ciudad de México? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(6), 551-559.

Moreta-Herrera, R., Reyes-Valenzuela, C., Villagrán, L., Gaibor-González, I., y López-Castro, J. (2021). Estructura factorial del Cuestionario Bienestar Psicológico de Ryff en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Revista de Psicología*, 30(1), 1-12. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2021.55100>

Navarro-Blanco, R. M., Denegri-Coria, M., y Peñaloza, V. (2020). Satisfacción con la vida y capacidades financieras en adultos mayores con envejecimiento activo: estudio exploratorio en el sur de Chile. *InterSedes*, 21(43), 57–77.

<https://doi.org/10.15517/isucr.v21i43.41977>

Ocampo-Osorio, E., Giraldo-López, J. A. y Montoya-Arenas, D. A. (2018). Reserva cognitiva y rendimiento cognitivo en adultos mayores sanos con historia de práctica musical reglada. *Medicina U.P.B.*, 37(2), 97-106.

<https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a03>

Ocaño, M. A. F., y Del Carmen Castro Vásquez, M. (2024). Envejecimiento activo en Latinoamérica: revisión narrativa de la literatura. *Horizonte Sanitario*, 23(2), 475-488. <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5589>

- Ojeda, V., Carvajal, C., Painevilu, S., y Zerpa, C. (2019). Desempeño de las funciones ejecutivas según estado cognitivo en adultos mayores. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(3), 207-214. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000300207>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Década del envejecimiento saludable 2021–2030*. OMS.
- Ortiz Rodríguez, E., Forero Quintana, L. F., Arana Clavijo, L. V., y Polanco Valenzuela, M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 1-14. <https://doi.org/10.15332/22563067.7117>
- Otero, J. L., y Fontán Scheitler, L. (2003). Las fronteras entre el envejecimiento cognitivo normal y la enfermedad de Alzheimer: el concepto de deterioro cognitivo leve. *Revista Médica del Uruguay*, 19(1), 4-13.
- Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., y Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Paredes A., Y. V., Yarce P., E., y Aguirre A., D. C. (2020). Condiciones sociodemográficas y perfil de salud de los adultos mayores indígenas del departamento de Nariño.

Revista Ciencias de la Salud, 18(1), 67-81.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8764>

Paredes Rojas, M. F. (2023). Estrategias compensatorias en la funcionalidad de las personas mayores pertenecientes a la población chilena y su relación con la reserva cognitiva y las estrategias de afrontamiento [Tesis de Maestría, Universidad de Chile].

Repositorio Académico de la Universidad de Chile.

Paredes-Arturo, Y. V., Yarce-Pinzón, E., y Aguirre-Acevedo, D. C. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. *Interdisciplinaria*, 38(2), 59-72. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.4>

Parra-Rizo, M. A., Sánchez-García, M., & Fernández-Ballesteros, R. (2023). Determinantes psicosociales del envejecimiento sano en Iberoamérica: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 58(2), 78–85.

Pauli Quirós, E., Oviedo Céspedes, D., y Britton, G. (2025). La importancia de establecer vínculos sociales como prevención ante el deterioro cognitivo en personas mayores. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 13(3), 14-22.

<https://doi.org/10.37387/ipc.v13i3.416>

Pérez-Ramos YJ. (2024). Modelo explicativo del funcionamiento cognitivo en el envejecimiento. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 87(2), 143-152.

<https://doi.org/10.20453/rnp.v87i2.5086>

- Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., y Suárez-Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte*, 37(2), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Predebon, M. L., Ramos, G., Pizzol, F. L. F. D., Santos, N. O. D., Paskulin, L. M. G., y Rosset, I. (2021). Global functionality and associated factors in the older adults followed by Home Care in Primary Health Care. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 29, e3476. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5026.3476>
- Redondo, N., y Benencia, A. (2021). Familia y cuidados hacia el final de la vida. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(29), 234-265. <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.9>
- Rimassa, C. (2019). Medición de Reserva Cognitiva: estudio en una muestra de adultos chilenos. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 18, 1-9. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2019.55324>
- Rivadeneira, M. F., Mendieta, M. J., Villavicencio, J., Caicedo-Gallardo, J., y Buendía, P. (2021). A multidimensional model of healthy ageing: Proposal and evaluation of determinants based on a population survey in Ecuador. *BMC Geriatrics*, 21(615), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02548-5>
- Rodríguez, F. E. G., Daza, A. F. D., y Reyes, P. A. C. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(26), 37-43. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>

- Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: edad, salud y sociedad. *Revista de Investigación Académica de la Universidad Autónoma Juárez de Tabasco*, 17(2), 87-88.
- Rodríguez, R., y Bueno, B. (2016). *Humanizando la vejez y el envejecimiento con educación emocional*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Rodríguez-Méndez, D., Solano-Mora, L., Corrales-Araya, M. A., Murillo-Campos, E., y Cortés-Gómez, B. (2021). Interrelaciones entre el sentido de la vida, la actividad física, la red de apoyo social, la edad y el género en adultos mayores. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(1), 24-47. <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.47112>
- Rojas-Barahona, C. A., Zegers Pla, B., y Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 791-800.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>
- Román Sandoval, T. M. (2019). *Autoeficacia, optimismo y calidad de vida en adultos mayores chilenos: Estudio predictivo* [Tesis Doctoral, Universidad de Palermo]. Repositorio UP.
- Sáez Sanz, N. T. (2025). *Influencia del estrés en la evolución del rendimiento cognitivo en personas mayores* [Tesis Doctoral, Universidad de Granada]. Digibug Repositorio.
- Salas, C., y Castro, M. (2020). Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(1), 23-34.
- Salazar-Barajas, M. E., Huerta-Gallegos, M. V., Lankenau-Fuentes, F. I., Carmona-Carmona, R., Duran-Badillo, T., Ruíz-Cerino, J. M., Pérez-Zúñiga, X., y Guerra-

Ordóñez, J. A. (2020). Apoyo social y participación en actividades recreativas en adultos mayores fronterizos. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 68-83.

<https://doi.org/10.30681/252610104320>

Sampedro-Piquero, P. y Begega, A. (2013). ¿Previene la actividad física y mental el deterioro cognitivo? Evidencia de la investigación animal. *Escritos de Psicología*, 6(3), 5-13. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2013.2607>

Samper Noa, J. A., Llibre Rodríguez, J. J., Sánchez Catases, C., y Sosa Pérez, S. (2011). El deterioro cognitivo leve: un paso antes de la enfermedad de Alzheimer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 10(1), 27-36.

Sánchez Cabaco, A., Fernández Mateos, L. M., Villasan Rueda, A., y Carrasco Calzada, A. (2017). Envejecimiento activo y reserva cognitiva: guía para la evaluación y la estimulación. *Revista de la Universidad Pontificia de Salamanca*, 16, 195-204.

Sandoval Díaz, J. S., Monsalves Peña, S. y Vejar Valles, V. (2022). Capacidades y capital social ante un riesgo natural en personas mayores: el caso del complejo volcánico Nevados de Chillán, Chile. *Perspectiva Geográfica*, 27(2), 40-59.

<https://doi.org/10.19053/01233769.13434>

Santos-Orlandi, A. a. D., Ottaviani, A. C., Alves, E. D. S., De Brito, T. R. P., y Inouye, K. (2024). Sleep quality of vulnerable elderly people: associated factors. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 77(3), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0283>

- Sarmiento, K. P. N., Benavides, D. N. H., y Martínez, E. M. P. (2023). Variables psicosociales intervinientes en el envejecimiento exitoso: revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 2799-2812. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.796>
- Sequeira Daza, D., Muñoz-Vergara, C., Núñez Ruiz, C., y González Cuevas, J. (2025). Percepción de estrés en adultos mayores: una mirada de salud pública sobre el análisis de factores demográficos y psicosociales para promover un envejecimiento activo y saludable. *Revista de Estudios Políticos y Estratégicos*, 13(1), 31-58.
- Serna Quintero, Y., Restrepo Jaramillo, M., Flórez Berrío, P. A., Parada Trujillo, A. E., y Quiroz Ospina, I. C. (2023). Incidencia de la interacción entre cuidadores y el adulto mayor: caso centro de atención al adulto mayor en Copacabana, Antioquia. *Revista Análisis*, 55(103). <https://doi.org/10.15332/21459169.8138>
- Soria, Z., y Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23(93), 59-93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Soto-Cayllahua, Y., Claveri-Chávez, A., Quispe-Mamani, A., y Aquize-Hancco, E. (2024). Reserva cognitiva: un factor protector del deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 62(3), 199-208. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272024000300199>
- Tijeras, E., González-García, L., y Postigo, S. (2020). Relación entre el apoyo social, la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y el bienestar en adultos

mayores. *European Journal of Health Research*, 6(2), 133-143.

<https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.211>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., y Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473.

<https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Valdés-Pino, A. M., Cecilia-Paredes, E. E., Santaya-López, R., Soto-Álvarez, E. M., Cabrera-Mejico, D., y Echevarría-Cruz, Á. (2024). Factores asociados al deterioro cognitivo en ancianos en un consultorio médico. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 28(1), 1-11.

Vázquez-Nold, L., Miranda-Castellanos, K. N., Parra-Vázquez, N., Fernández-Boizán, F., y Vázquez-Garay, F. (2022). Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. *Revista Información Científica*, 101(4), 1-11.

Vidarte Claros, J. A., Morera Salazar, D. A., Arango Arenas, A., García Flórez, J. J., y Montoya Vega, J. P. (2024). Variables de la condición física, predictores de los niveles de fragilidad en personas adultas mayores entre 60 y 64 años de Sabaneta, Antioquia. *MHSalud*, 21(1), 203-224. <https://doi.org/10.15359/mhs.21-1.17468>

Villar, F., y Triadó, C. (2019). Envejecimiento activo en Latinoamérica: Revisión narrativa de la literatura. *Horizonte Sanitario*, 23(2), 475-484.

<https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5589>

- Vinaccia Alpi, S., Gutierrez, K. V., y Escobar, M. A. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 1-12. <https://doi.org/10.15332/22563067.7079>
- Wöbbeking Sánchez, M., y Bonete López, B. (2018). Influencia del sentido de la vida y las reservas física/cognitiva en el envejecimiento saludable. *Cauriensa*, 13, 107-126. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.107>
- Yáñez Haro, D., y López-Alegría, F. (2023). Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 16(1), 62-70. <https://doi.org/10.4067/S2452-55882023000100062>
- Yevilao Alarcón, A. E. (2020). Autoeficacia: un acercamiento al estado de la investigación en Latinoamérica. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 2(2), 91-102. <https://doi.org/10.22320/reined.v2i2.4124>
- Zegarra-Valdivia, J. A., Chino-Vilca, B. N., y Paredes-Manrique, C. N. (2023). Prevalencia de deterioro cognitivo leve en peruanos adultos mayores y de mediana edad. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 32(1), 43-54. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol32100043>

Anexos

Anexo 1

[Link de Drive para acceso a la tabla de resultados de estudios seleccionados](#)