



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA**

Reserva cognitiva y calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicóloga Clínica

Autor:

Analuisa Márquez Genesis Alejandra
Domínguez Rodríguez María de los Angeles

Tutor:

Mgs. José Luis Guamán Ledesma

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, Genesis Alejandra Analuisa Márquez con cedula de ciudadanía 0202121703 y María de los Angeles Domínguez Rodríguez, con cédula de ciudadanía 1804995320 y, autores del trabajo de investigación titulado: Reserva cognitiva y calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 16 de diciembre del 2025.



Analuisa Márquez Genesis Alejandra

C.I: 0202121703



Dominguez Rodriguez María de los Angeles

C.I: 1804995320

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR

Quien suscribe, Mgs. José Luis Guamán Ledesma catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Reserva cognitiva y calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados, bajo la autoría de Genesis Alejandra Analuisa Márquez y María de los Angeles Domínguez; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 16 días del mes de diciembre de 2025.



Mgs. José Luis Guamán Ledesma
C.I: 0605733955

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Reserva cognitiva y calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados, presentado por Genesis Alejandra Analuisa Márquez, con cédula de identidad 0202121703 y María de los Angeles Domínguez Rodríguez, con número de cédula 1804995320, bajo la tutoría del Mgs. José Luis Guamán; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, 16 de diciembre del 2025.

Presidente del Tribunal de Grado

Mgs. Jennyfer Katheryne Llanga
Gavilanez



Miembro del Tribunal de Grado

Dra. Jenny Rocío Tenezaca Sánchez



Miembro del Tribunal de Grado

PhD. Gina Alexandra Pilco Guadalupe





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.20
VERSIÓN 02:06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **DOMINGUEZ RODRÍGUEZ MARIA DE LOS ÁNGELES** con CC: 1804995320, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA, NO VIGENTE**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "RESERVA COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS", cumple con el 6 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 16 de diciembre de 2025

Mgs. José Luis Guamán Ledesma
TUTOR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



CERTIFICACIÓN

Que, **ANALUISA MARQUEZ GENESIS ALEJANDRA** con CC: 0202121703, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA, NO VIGENTE**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "RESERVA COGNITIVA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS", cumple con el 6 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 16 de diciembre de 2025

Mgs. José Luis Guamán Ledesma
TUTOR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para no rendirme ante las dificultades y permitirme alcanzar este objetivo. A mis padres, por su apoyo incondicional, amor y sacrificio constante a lo largo de cada etapa de mi vida, siendo el principal motor para convertirme en profesional. Finalmente, a nuestros tutores, por su guía, paciencia y dedicación durante todo nuestro proceso de formación académica. A todos ellos, mi eterno agradecimiento.

- Genesis Márquez

A quienes me han acompañado con constancia y entrega, brindándome su apoyo, sin importar las circunstancias ni el paso del tiempo; a mí, por seguir adelante incluso cuando mi mente pedía rendirse; y a Dios, por darme la fuerza en los momentos de mayor fragilidad.

-María Domínguez

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a nuestros tutores, quienes, con su orientación, paciencia y valiosos conocimientos, me acompañaron en cada etapa de este proceso, contribuyendo de manera significativa a la culminación de este trabajo. Asimismo, agradezco profundamente a mis padres por su apoyo incondicional, comprensión y constante sacrificio, siendo un pilar fundamental para alcanzar mis metas profesionales. A todos ellos, mi más sincero reconocimiento y gratitud.

- Genesis Márquez

Mencionar cada una de las personas que me guiaron, formaron, acompañaron y contribuyeron a hacer esto posible sería extenso, pero a todos les expreso mi más sincero agradecimiento por creer en mí y por aportar tanto en este largo camino.

-María Domínguez

INDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| DECLARATORIA DE AUTORÍA | |
| DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR | |
| CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL | |
| CERTIFICADO ANTIPLAGIO | |
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| INDICE GENERAL | |
| ÍNDICE DE TABLA | |
| ÍNDICE DE FIGURAS | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... | 15 |
| Objetivo General | 17 |
| Objetivos Específicos | 17 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... | 18 |
| Antecedentes..... | 18 |
| Conceptualización | 19 |
| Modelos neuropsicológicos del envejecimiento..... | 20 |
| Tipos de modelos de reserva cognitiva | 20 |
| Bases neurobiológicas de la reserva cognitiva | 21 |
| Factores neurotróficos | 21 |
| Influencia Genética..... | 22 |
| Indicadores proxy de reserva cognitiva | 22 |
| Calidad de vida | 23 |
| Conceptualización | 23 |
| Enfoque multidimensional de calidad de vida..... | 23 |
| Calidad de vida en adultos mayores | 24 |
| Factores que influyen en la calidad de vida en los adultos mayores | 25 |
| Relación entre reserva cognitiva y calidad de vida | 25 |
| CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... | 27 |
| Tipo de Investigación | 27 |

| | |
|--|----|
| Nivel de Investigación..... | 27 |
| Estrategias de búsqueda..... | 27 |
| Extracción de datos..... | 27 |
| Selección de artículos | 28 |
| Evaluación de la Calidad | 30 |
| Consideraciones éticas..... | 35 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 36 |
| CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 52 |
| Conclusiones..... | 52 |
| Recomendaciones | 52 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 53 |
| ANEXOS..... | 58 |

ÍNDICE DE TABLA

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Criterios de Selección..... | 28 |
| Tabla 2 Criterios de Exclusión | 28 |
| Tabla 3 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica. | 30 |
| Tabla 4 Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos. | 31 |
| Tabla 5 Indicadores de reserva cognitiva en adultos mayores no institucionalizado. | 37 |
| Tabla 6 Dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados. ... | 42 |
| Tabla 7 Relación entre la reserva cognitiva y la calidad de vida en adultos mayores no institucionalizado. | 47 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA..... | 29 |
|--|----|

RESUMEN

La reserva cognitiva constituye un mecanismo cerebral que permite al ser humano adaptarse al envejecimiento y protegerse del deterioro cognitivo, impactando positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores. De esta manera, el objetivo principal fue analizar la reserva cognitiva y calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados. Esta investigación bibliográfica de nivel descriptivo, siguiendo la metodología PRISMA. Para la recolección de información, se realizó búsquedas exhaustivas en bases de datos como: Scopus, Web of Science, PubMed, Redalyc y SciELO, con el rango de publicación entre el 2015 y 2025, empleando operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”, con palabras clave en inglés y español. Se aplicó criterios de selección y exclusión. El estudio estuvo constituido de 25 artículos científicos, los que fueron sometidos al proceso de calificación de calidad metodológica con el Critical Review Form Quantitative (CRF-QS). Los resultados muestran que la RC se construye a lo largo de la vida influenciado por el nivel educativo, actividad laboral y actividades de ocio asociándose con mejor desempeño cognitivo y funcionando como factor protector ante manifestaciones del deterioro neurodegenerativo, mientras que la calidad de vida comprende dimensiones físicas, psicológicas y ambientales, donde el entorno seguro, apoyo social y participación son fundamentales para el bienestar. Se identificó una relación significativa entre reserva cognitiva y la calidad de vida, mientras que estilos de vida saludables con estimulación cognitiva y actividad física en adultos mayores preservan la reserva cognitiva, atenuando los efectos del envejecimiento y favoreciendo el bienestar integral.

Palabras claves: Reserva cognitiva, adultos mayores, deterioro cognitivo, envejecimiento, dimensiones, calidad de vida

ABSTRACT

Cognitive reserve is a brain mechanism that enables people to adapt to aging and protect against cognitive decline, thereby improving the quality of life of older adults. Thus, the main objective was to analyze cognitive reserve and quality of life in non-institutionalized older adults. This bibliographic research of descriptive level, following the PRISMA methodology. For information gathering, exhaustive searches were conducted across databases such as Scopus, Web of Science, PubMed, Redalyc, and SciELO, covering the period 2015-2025, using the Boolean operators "AND", "OR", and "NOT" with keywords in English and Spanish. Selection and exclusion criteria were applied. The study consisted of 25 scientific articles, which were submitted to the methodological quality qualification process with the Critical Review Form Quantitative (CRF-QS). The results show that CR is built throughout life, influenced by educational level, work activity, and leisure activities, being associated with better cognitive performance and functioning as a protective factor against manifestations of neurodegenerative deterioration, while quality of life includes physical, psychological, and environmental dimensions, where a safe environment, social support, and participation are fundamental to well-being. A significant relationship was identified between cognitive reserve and quality of life. Healthy lifestyles, including cognitive stimulation and physical activity, in older adults preserve cognitive reserve, attenuating the effects of aging and favoring overall well-being.

Keywords: Cognitive reserve, older adults, cognitive impairment, aging, dimensions, quality of life.



Reviewed by:

Mgs. Sonia Granizo Lara.

ENGLISH PROFESSOR.

C.C.: 0602088890

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La adultez mayor es una etapa del ciclo vital en la que se experimentan cambios biopsicosociales. En esta etapa, mantener un funcionamiento mental adecuado resulta crucial, a pesar de los cambios propios de la edad. La reserva cognitiva (RC), que se forma a lo largo de la vida, puede actuar como factor protector que favorece la autonomía al mejorar la capacidad para afrontar pérdidas y adaptarse a nuevas demandas generadas por deterioro normal causado por la edad. De esta manera, los adultos mayores con mayor RC tienden a presentar un deterioro más lento, mantienen por más tiempo su independencia funcional vinculada al bienestar mental e influenciando de manera positiva en la calidad de vida (CV) (Wobbeking-Sánchez et al., 2020; Stern et al., 2020).

La RC es la capacidad cognitiva preexistente que ayuda afrontar los daños causados por el deterioro neurodegenerativo, optimizando y maximizando el funcionamiento cognitivo mediante el uso de redes neuronales compensatorias (Stern, 2012). Por lo tanto, es un recurso cognitivo que se desarrolla a lo largo de la vida, influenciado por el nivel educativo, la ocupación laboral, estilos de vida, las actividades estimulantes cognitivas, físicas y de ocio formando una reserva protectora contra el envejecimiento patológico (Cuesta et al., 2019).

La CV es un estado de bienestar integral centrado en la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades personales. A medida que el ser humano envejece, sus dominios físicos, psicológicos y sociales se ven alterados por el estado de salud, la pérdida de funcionalidad física y cognitiva, el estado de abandono o la falta de apoyo social y familiar puede afectar la evaluación que realiza el individuo sobre su situación vital (Vargas y Melguizo, 2017; Rubio-Olivares et al., 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), aborda al envejecimiento exitoso como un proceso que busca la conservación tanto funcional como cognitiva generando bienestar en la vejez. La existencia de factores patológicos y/o degenerativos afectan de manera negativa la CV ya que influyen sobre el funcionamiento físico y cognitivo repercutiendo directamente en la relación del individuo con su ambiente (Petretto et al., 2015). Por tanto, la RC trata de mantener un mejor rendimiento cognitivo a pesar del envejecimiento del cerebro aportando mecanismos que promuevan un envejecimiento saludable (Stern et al., 2019).

Tanto la RC como la CV son aspectos muy importantes en la edad adulta mayor, en este sentido, la RC puede desempeñar un papel clave en la mejora o conservación de la CV, permitiendo al adulto mayor manejar de mejor manera los efectos del envejecimiento cerebral, la demencia o el déficit cognitivo reflejado en un adecuado nivel de bienestar y una mayor autonomía. Por ello, se debe tomar en consideración el fortalecimiento de las capacidades cognitivas mediante la estimulación cognitiva y el aprendizaje continuo promoviendo un envejecimiento activo y exitoso (Lara et al., 2017).

La literatura existente sugiere una relación directa entre RC y la CV en la adultez mayor, ya que una mayor RC actúa como un recurso protector frente al deterioro permitiendo que el individuo mantenga un mejor funcionamiento cognitivo pese a los cambios propios de la edad. Dicha RC se construye a lo largo de la vida mediante la educación, la actividad

laboral, los hábitos de estimulación intelectual, física y social favorecen una vejez más autónoma y activa (Quattropani et al., 2021). Lo antes mencionado guarda una estrecha relación con el bienestar físico y mental siendo aspectos importantes en la CV. Una mayor RC contribuye a amortiguar estos efectos del deterioro neurológico, mejorando la percepción de bienestar y la capacidad para afrontar los desafíos asociados al envejecimiento (Li et al., 2024; Oñate-Núñez y Gavilanes-Manzano, 2022).

En Europa, diversas investigaciones han evidenciado la importancia de la RC en la edad adulta mayor actuando como un factor protector. Un estudio llevado a cabo en Italia con personas mayores demostró que una mayor RC se encuentra asociada con niveles más altos de autonomía, mejor adaptación emocional y una percepción más favorable del bienestar general en la vejez lo cual reafirma su rol protector sobre los efectos negativos del envejecimiento (Gattuso et al., 2024). De manera similar, en España se observó que los adultos mayores con mayor RC obtuvieron puntuaciones altas en el Mini-Mental State Examination (MMSE) presentando una mayor capacidad individual para evocar recuerdos junto a un propósito vital más definido, elementos que contribuyen a la percepción de un mejor nivel de bienestar (Solbes et al., 2025).

En cuanto al contexto latinoamericano, la revisión de literatura permitió identificar ciertos patrones semejantes, como el caso de un estudio desarrollado en Perú, demostrando que al contar con una buena RC se puede sentar bases que explican aproximadamente 50,4% del por qué algunos adultos mayores aún cuentan con agilidad mental, pese a su edad, y otros no. De igual manera, dicha investigación identificó que, factores como los hábitos de vida o actividades cotidianas, la educación e inclusive el entorno socioeconómico, tienen la capacidad de funcionar como mecanismos de defensa que a su vez actúan de manera compensatoria en el envejecimiento y los efectos de este. Por lo cual, el dicho trabajo recalca la necesidad de crear e implementar políticas centradas en fortalecer la RC a partir de edades tempranas (Soto-Cayllahua et al., 2024).

Por otro lado, en Ecuador, se ha demostrado que la población que tenía una RC baja se debía a niveles limitados de estimulación cognitiva o sin una ocupación profesional activa y tienden a presentar signos de deterioro cognitivo, mientras que aquellos con niveles educativos más altos, como estudios superiores, muestran un mejor desempeño cognitivo y por ende una RC superior (Barba-Gallardo, 2021).

En la actualidad, la CV en el adulto mayor comprende tanto dimensiones objetivas como subjetivas relacionadas con el bienestar e influenciadas por factores como las relaciones interpersonales, el entorno material y el envejecimiento. En el contexto ecuatoriano estudios evidencian la conexión del estado cognitivo con la CV influenciando en la dimensión psicológica. A su vez se evidencio la importancia del entorno, las relaciones sociales y familiares y el bienestar emocional. Por lo tanto, para mejorar la CV en los adultos mayores, es fundamental considerar tanto el buen funcionamiento físico, cognitivo y emocional. En este sentido, la RC puede ser una herramienta clave para retrasar los procesos neurodegenerativos normales. Por lo tanto, actuaría de factor protector para mantener una funcionalidad y CV (Stern et al., 2020).

Los estudios realizados en Latinoamérica y Europa resaltan el papel que ejerce la RC como un factor protector fundamental contra el deterioro patológico, dando énfasis en su asociación con el envejecimiento saludable por lo que esta se forma y se mantiene durante

toda la vida. Su relación con la CV recae en la preservación prolongada de la funcionalidad física y cognitiva la que influye positivamente en la percepción de bienestar y en consecuencia en la CV.

Por esta razón, el estudio resulta particularmente relevante en la actualidad debido al incremento del envejecimiento poblacional; dicha investigación permitirá analizar e identificar cómo cada variable influye de manera positiva en la vida del adulto mayor, enfatizando la importancia de incentivar RC como parte del envejecimiento exitoso y proporcionarle una mejor CV al adulto mayor, fortalecer la RC desde edades tempranas y la implementación de estrategias que favorezcan la CV en los adultos mayores.

Por otro parte, en el contexto académico y laboral se compartirá sustento científico que pueda ser utilizado para sensibilizar a los profesionales de la psicología sobre la importancia de diseñar intervenciones direccionadas a difundir la importancia del desarrollo de la RC desde edades tempranas e incentivar el cuidado de nuestros adultos mayores estableciendo estrategia que favorezcan al mantenimiento de RC y contribuyan con bienestar proporcionando una mejor CV. Complementariamente se da paso a profundizar en temáticas relacionadas con las dos variables de estudio ya que existe muy poca evidencia de su relación. De esta manera se genera tanto conocimiento científico como herramientas para la práctica clínica educativa y comunitaria.

Del mismo modo, el presente trabajo se considera factible puesto que, cuenta con literatura bibliográfica en donde se aborda temas relacionados con adultos mayores no institucionalizados, pertenecientes a centros comunitarios y programas sociales; se muestra la existencia de herramientas que permiten medir tanto la RC como la CV, facilitando la obtención de datos e información relevante y útil. Vale mencionar que, se cuenta con los recursos necesarios, no solo humanos sino también económicos y tecnológicos, los cuales permiten que la investigación aborde de manera íntegra la RC como la CV del adulto mayor, especialmente aquellos no institucionalizados, a fin de fomentar el interés en un tema tan poco abordado dentro de la práctica clínica, esto mediante una profunda revisión de los recursos existentes, brindando así información relevante que se considere como un aporte significativo para futuras investigaciones que abordan dicha temática.

En virtud de los aspectos previamente abordados, se propone la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe alguna relación entre la reserva cognitiva y la calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados?

Objetivo General

- Analizar la reserva cognitiva y calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados.

Objetivos Específicos

- Describir los indicadores de reserva cognitiva en adultos mayores no institucionalizados.
- Determinar las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados.
- Identificar relación entre reserva cognitiva y la calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Para el desarrollo del presente documento de investigación, se tomaron en consideración diversos estudios, los cuales abordaban temas y contextos relevantes para la salud de los adultos mayores; puesto que, ciertos aspectos como la RC y CV muestran variabilidad en dicha población, con lo cual ejerce un influyente impacto en el bienestar de los adultos mayores.

Es así como, en la investigación de Cancino et al. (2018) acerca del Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: Rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión, realizado en Chile, focalizado en analizar el rol de la RC en el funcionamiento cognitivo en adultos mayores, tomando en consideración a la depresión y el apoyo social en dicha relación. Se empleó un diseño correlacional de tipo transversal acompañado de un modelamiento de ecuaciones estructurales y un análisis de mediación moderada desde un enfoque cuantitativo, en una muestra de 206 individuos mayores de 60 años, tamizada por conveniencia. Las variables fueron evaluadas mediante instrumentos como el Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACER) versión en español, con la finalidad de medir el funcionamiento cognitivo y la Escala de Reserva Cognitiva para medir el nivel de reserva.

Entre los hallazgos principales se puede mencionar que los adultos mayores que presentan mayor nivel de RC cuentan con un mejor funcionamiento cognitivo y menor sintomatología depresiva, principalmente cuando esta se ve acompañada de apoyo social; se concluyó que la RC funciona como un factor protector fundamental del funcionamiento cognitivo en la adultez mayor, lo cual apoya el argumento sobre el impacto que generan altos niveles de RC en el envejecimiento, contribuyendo al bienestar mental y psicológico (Cancino et al., 2018).

Por otro lado, en el estudio de Terraza et al. (2025) acerca del nivel educativo, calidad de vida, capacidad cognitiva y funcional en adultos mayores realizado en Argentina, exploró cómo la educación resulta ser influyente en la CV y en la capacidad funcional cognitiva; a través de los instrumentos: Montreal Cognitive Assessment (MOCA), el cuestionario WHOQOL y la escala de VIDA, de una muestra de 120 adultos mayores y mediante análisis estadístico Chi cuadrado, al igual que la prueba Mann Whitney, determinaron que altos niveles educativos alcanzaron una mayor función cognitiva, al igual que autonomía funcional y CV, comprobando que la educación actúa como un factor protector frente al deterioro cognitivo y funcional. Evidencia sobre la importancia de fomentar la educación como medida clave para impulsar y fortalecer un envejecimiento dinámico, activo y con mayor CV.

Cabe mencionar que el estudio destaca una correlación positiva en tres áreas interconectadas: un mayor nivel educativo actúa como predictor cognitivo, funcional y físico, promoviendo un envejecimiento saludable, resaltando así la ferviente necesidad de impulsar la educación continua como una acción clave en cuanto a la promoción del proceso de envejecimiento digno, siendo este más dinámico y con una mejor CV a nivel general (Terraza et al., 2025).

Finalmente, en el estudio realizado por Gattuso et al. (2024) en Italia se abordó un Modelo de ecuación estructural que permite comprender la relación entre la RC, autonomía depresión y CV en la edad adulta mayor en donde se enfocaron en estudiar la relación entre diversas variables; a través de la aplicación de instrumentos validados como CRIq para medir la RC y el WHOQOL-BREF para evaluar CV, en una muestra italiana de 103 participantes que se encontraban en edades comprenden los 60 a 75 años, los participantes fueron sometidos a evaluaciones que abarcan funcionalidad cognitiva, emocional y CV; los resultados permitieron determinar que la RC mostró una relación positiva con la CV, por lo que, la RC se asoció con mayores niveles de autonomía sugiriendo que dicho resultado puede tener un efecto clave en cuanto a cómo el adulto mayor percibe su propio bienestar.

Reserva Cognitiva

Conceptualización

La RC se entiende como la capacidad del cerebro para tolerar cambios estructurales y funcionales propios del envejecimiento o de procesos neuropatológicos, contribuyendo a retrasar o compensar la aparición de manifestaciones clínicas. Este constructo hipotético explica la relación no siempre proporcional entre el daño cerebral y su expresión clínica, y señalando que factores como la estimulación intelectual, la educación, las experiencias de vida y la plasticidad neuronal permiten optimizar los recursos cerebrales y fortalecer la resistencia frente a déficits cognitivos (Kremen et al., 2022; Stern et al., 2019).

Lo planteado coincide con Pompilio et al. (2023), quienes indican que la teoría de la reserva diferencia entre la reserva cerebral, entendida como un modelo pasivo que refleja la capacidad del cerebro para tolerar patologías antes de presentar síntomas, y la reserva cognitiva, un modelo activo relacionado con el uso eficiente de procesos cognitivos para retrasar el deterioro. Las personas con mayor reserva neuronal pueden compensar el daño mediante circuitos alternativos, retrasando la aparición de síntomas. En síntesis, se puede mencionar que se refleja la capacidad cerebral con la que cuenta el adulto mayor para soportar o tolerar cierto nivel de daño neurológico, antes de presentar síntomas clínicos de manera evidente.

Desde el punto de vista neuropsicológico, la reserva cerebral se presenta como una fortaleza estructural propia del sistema nervioso, la misma que está asociada principalmente a aspectos genéticos, al igual que biológicos adquiridos desde etapas iniciales del desarrollo cerebral. Dicha capacidad de resistencia puede ser observase y al mismo tiempo que se puede cuantificar a través de ciertos elementos físicos propios del cerebro, como el volumen total, la densidad de conexiones sinápticas e inclusive el número de neuronas con las que cuenta y los enlaces que se forman entre las redes neuronales (Rubio et al., 2018).

Origen y evolución del término.

La literatura analizada muestra que, cientos adultos mayores aun cuando no presentaron problemas o déficits en vida, estos durante el estado post mortem mostraron señales de lesiones relacionadas con enfermedades como el Alzheimer. Vale mencionar que dichos hallazgos han encontrado de manera recurrente que quienes presentan un cerebro con un tamaño más grande al promedio cuentan con una mayor resistencia al deterioro mental, es decir que, pese a mostrar cierto nivel de daño cerebral interno, ya sea por la edad o alguna

patología, aquellos individuos tienden a conservar un correcto funcionamiento por tiempos más prolongados, antes de evidenciar algún déficit comportamental o de memoria. El trabajo de Nelson et al. (2023) muestra que contar con altos niveles de RC resulta ser beneficiosos durante el proceso de rehabilitación, una vez el paciente se haya visto envuelto en patologías que afectan al cerebro, posibilitando una rápida y positiva recuperación: es decir, se puede entender que la RC brinda de cierta manera cantidad de caminos o recursos a fin de que el propio cerebro se encargue de compensar aquellas zonas o áreas que muestran daños, visualizada en una rápida y completa rehabilitación.

Modelos neuropsicológicos del envejecimiento

Con el envejecimiento el cerebro experimenta cambios neuroanatómicos y neurofuncionales que afectan el funcionamiento cognitivo y aumentan el riesgo de deterioro o demencia. Para explicar estos procesos se han propuesto modelos cognitivos como la teoría de la velocidad de procesamiento y la del déficit inhibitorio, que atribuyen el declive al enlentecimiento cognitivo y a la reducción del control de respuestas irrelevantes. Visto desde la perspectiva neurofuncional se pueden mencionar algunos modelos teóricos basados en neuroimágenes; STRAC y STRAC-R, al igual que HAROLD, CRUNCH o ELSA 7 evidencian modificaciones relevantes en áreas específicas del cerebro como el lóbulo frontal, señalando que habilidades mentales tales como el control de impulsos, la memoria o inclusive la agilidad mental pueden verse afectadas durante el deterioro mental propio de la edad. Aquellas funciones pueden medirse a través de la realización de pruebas específicas, siendo dichas áreas las que principalmente se trabajan dentro de las intervenciones dirigidas no solo a personas que presentan patologías como problemas de memoria o demencia, sino también a aquellos adultos mayores sanos (Pérez-Ramos, 2024).

Tipos de modelos de reserva cognitiva

La literatura reconoce la existencia de ciertos tipos de RC, los que se basan tanto en sus mecanismos subyacentes como en sus manifestaciones; de entre estos se pueden mencionar:

Modelos de reserva general frente a modelos de reserva específica

Autores como Stern han planteado la existencia la RC específica de tarea, diferenciándose de su modelo inicial, que la concibe como un fenómeno general asociado a la flexibilidad cognitiva. Dicha perspectiva se alinea con planteamientos previamente enunciados que debaten si los elementos de la RC influyen en niveles o dominios específicos (Richards y Sacker, 2003). Asimismo, investigaciones recientes han reflejado que la reserva actúa de manera diferenciada; es decir, no que no salvaguarda todo por igual, sino generando ciertos beneficios a algunas áreas cognitivas más que a otras. Este hallazgo acerca de su carácter global o específico ha generado interrogantes sobre la forma de actuar de la RC, abriendo la posibilidad de nuevas investigaciones dirigidas a comprender los recursos de protección cognitiva (Stern et al., 2018; Calderon-Rubio et al., 2022).

Modelos Multidominio

Diversos autores indican que los modelos iniciales de Stern concebían la RC como una red general de control que modulaba la actividad cerebral a través de sistemas relacionados con funciones como la memoria de trabajo, el lenguaje o la percepción visual.

No obstante, varios investigadores cuestionaron la idea de un único factor global, dado que la complejidad del constructo difícilmente podía explicarse mediante un solo componente. En respuesta, se propusieron modelos alternativos: uno de un solo factor que integra reserva cerebral y cognitiva; otro de dos factores que las distingue; y un modelo de cuatro factores que incorpora funciones ejecutivas, recursos de procesamiento, actividad mental compleja e inteligencia, organizados en sus factores específicos de RC (Calderón-Rubio et al., 2022).

Bases neurobiológicas de la reserva cognitiva

Neuro plasticidad

Hasta mediados del siglo XX se sostenía que el ser humano nacía con un número fijo de neuronas que solo podía disminuir con el tiempo. Se consideraba que el envejecimiento, los hábitos poco saludables, la exposición a tóxicos, los traumatismos y otros factores ambientales producían un deterioro progresivo del sistema nervioso, sin posibilidad de regeneración. Esta visión determinista concebía al cerebro como un órgano rígido e inmutable (Cuesta et al., 2019).

La neuroplasticidad sostiene que el desarrollo y funcionamiento del cerebro no están totalmente predeterminados, sino que dependen en gran medida de las experiencias y del contexto. Desde un punto de vista psicológico, autores como Ortega-Rojas et al. (2016) afirman que a lo largo de la vida el cerebro ha demostrado la capacidad de aprender y transformarse, revelando así el vínculo entre la experiencia acumulada con el paso del tiempo y la biología. Esto evidencia que el cerebro se mantiene en constante cambio, lo que podría modificar el cómo se interpreta el desarrollo humano en conjunto con funciones cognitivas e inclusive procesos emocionales o de conducta.

Reserva Sináptica y Neurogénesis

La reserva sináptica se refiere a la capacidad del cerebro no solo para mantener conexiones sinápticas existentes, sino también para crear nuevas que funcionen como mecanismo compensatorio. La eficiencia de transmisión, densidad sináptica y la redundancia en las conexiones cerebrales, aportan a esta forma de reserva (Moreno-Fernández et al., 2013).

Mientras que la neurogénesis, especialmente en el hipocampo, contribuye a la RC mediante la formación de nuevas neuronas capaces de integrarse en circuitos ya existentes. Aunque ha sido un tema debatido en adultos humanos, estudios recientes indican que la neurogénesis persiste en algunas áreas del cerebro, y puede ser influenciada por factores ambientales, así como también el estilo de vida (Moreno-Fernández et al., 2013).

Factores neurotróficos

Desde una perspectiva neuropsicológica, se ha demostrado que el ejercicio físico y las actividades cognitivas incrementan la producción de factores neurotróficos, como el BDNF y el NGF. Este aumento no solo genera cambios neuroquímicos relevantes, sino que también favorece la diferenciación neuronal, el crecimiento axonal y dendrítico, así como la supervivencia celular. Tales procesos se asocian con un mejor rendimiento en memoria, atención y funciones ejecutivas. Por ello, la actividad física y la estimulación cognitiva se consideran moduladores importantes del desarrollo y la preservación de las funciones cognitivas mediante mecanismos neurotróficos (Ortega-Rojas et al., 2016).

Influencia Genética

En este punto, vale mencionar que las variaciones genéticas constituyen un factor clave para explicar las diferencias individuales en la RC. Genes como BDNF, vinculado al crecimiento y la supervivencia neuronal, y COMT y DRD2, relacionados con la eficiencia de las redes neuronales debido a que influyen en la plasticidad y la neurogénesis. Así, la respuesta del cerebro a las experiencias de aprendizaje, y por tanto la eficacia de la RC, está parcialmente determinada por la genética (Pettigrew et al., 2023).

Varios autores identifican que la genética también influye en la RC. Según Pettigrew et al. (2023), menciona que la proteína APOE aumenta el riesgo de enfermedades neurodegenerativas, aunque una mayor RC puede atenuar su impacto, asociándose con una mejor preservación de la función cognitiva en la vejez.

Indicadores proxy de reserva cognitiva

Basado en la literatura estudiada, varios autores concuerdan que para medir la RC se necesitan indicadores formados a lo largo de la vida; mismos que promueven la funcionalidad cognitiva, favoreciendo el retraso del deterioro cognitivo. La nomenclatura de estos indicadores dependerá del autor, y de los cuales se destacan los siguientes:

Nivel Educativo

Autores como Stern (2012), señalan que el nivel educativo y la participación en actividades cognitivas estimulantes a lo largo de la vida constituyen indicadores fundamentales en la formación de la RC, ya que mejoran el rendimiento cognitivo y actúan como recurso compensatorio frente al deterioro y la manifestación de síntomas patológicos. En este sentido, puede afirmarse que una educación temprana y sostenida se asocia con una mayor RC y con una menor probabilidad de desarrollar demencia.

Complejidad ocupacional o laboral

La realización de labores cognitivamente complejas estimula las habilidades cognitivas; ocupaciones que requieren resolución de problemas, procesamiento de información y la toma de decisiones contribuyen de manera positiva al desarrollo de redes cerebrales más robustas (Boots, 2015).

Estimulación intelectual y cultural

La realización de actividades intelectuales y culturales, como la lectura o el aprendizaje continuo, especialmente en etapas tempranas del deterioro cognitivo, se asocia de manera significativa con el perfil neuropsicológico de adultos mayores con funcionamiento cognitivo normal. Estudios como el de Wang et al. (2013) señalan que participar en actividades intelectuales, aprender nuevas habilidades, realizar actividades de ocio y mantener el cerebro activo fortalece la RC y reduce el riesgo de deterioro cognitivo.

Participación social y actividad física

La participación en actividades sociales y en actividades que requieren movilidad física contribuye de manera significativa al desarrollo y mantenimiento de la RC. Estas prácticas favorecen la conectividad neuronal y la neuroplasticidad, además de promover la salud general y reducir el estrés. Se ha señalado que la participación social puede disminuir el riesgo de demencia entre un 30 y 50% (Fratiglioni et al., 2004).

En cuanto a la actividad física, esta mejorar la circulación cerebral, proporcionando una correcta oxigenación neuronal, promoviendo la adaptabilidad y reorganización cerebral,

esto durante el proceso de envejecimiento. De esta forma, adulto mayor cuenta con mayor agilidad mental, pese a su edad avanzada. El mantener de manera regular actividades físicas tiene la capacidad de prevenir enfermedades o patologías crónicas como el caso de la diabetes e inclusive presión arterial alta, las que resultan ser condicionantes para la salud mental (Cuesta et al., 2019).

Asimismo, en el trabajo de Cuesta et al. (2019) mencionan que mantener relaciones sociales y contar con una vida activa resulta ser elementos que promueven el bienestar y la RC en dicho grupo de individuos. Los vínculos sociales se relacionan positivamente con la realización de actividades que requieran de atención y se emplee la memoria, lo que permite que los adultos mayores participen activamente en la sociedad y experimenten niveles altos de bienestar. De esta manera, las actividades de entretenimiento no solo mantienen un equilibrio emocional, sino también aseguran una actividad cerebral continua.

Habilidades lingüísticas

El aprendizaje y uso de dos idiomas, junto con los hábitos de lectura, fortalecen la RC al mejorar la flexibilidad mental y el rendimiento ejecutivo. Estudios como el del Bialystok et al. (2021) indican que el bilingüismo puede retrasar la aparición de patologías neurodegenerativas por alrededor de 4 años.

Calidad de vida

Conceptualización

La calidad de vida (CV), como término, surge en Europa en 1930, enfocado en el bienestar económico. Tras la Segunda Guerra Mundial, se vinculó con el bienestar social, incorporando el nivel de vida y haciendo alusión a la satisfacción de necesidades básicas, la equidad y la justicia en la población. Así mismo, la OMS fue la primera en proporcionar una definición de la CV como la percepción que cada persona tiene sobre su bienestar y situación vital, tomando en consideración el entorno cultural, social, los sistemas de valores, sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (Ramírez-Coronel et al., 2021).

Aunque no existe en la literatura científica una definición concreta, varios autores concuerdan en que la CV se concibe como un constructo dinámico, multidimensional y holístico que integra componentes objetivos determinados por las condiciones sociales, económicas y biomédicas. Asimismo, se pueden añadir en este concepto las variables subjetivas, que son la interacción social, la autonomía, junto con el estado psicológico de satisfacción y el bienestar personal, influenciadas por aspectos tanto personales como ambientales (Cornejo-Báez, 2016).

Enfoque multidimensional de calidad de vida

Este enfoque vincula la CV de manera compleja con la salud física, el estado mental, las relaciones sociales y el nivel de independencia en la vida, teniendo su máxima expresión en la edad adulta. Según Rodríguez (2017), las tres dimensiones fundamentales son:

- **Dimensión física:** Percepción subjetiva del individuo de su estado de salud en general, también definida por la ausencia de patologías.
- **Dimensión psicológica:** Percepción del estado cognitivo y afectivo, considerando sistemas de creencias personales, espirituales y actitudes.

- **Dimensión social:** Percepción sobre las relaciones interpersonales, la necesidad de apoyo familiar, así como su rol en el ámbito laboral y social.

El ser humano evalúa su CV de manera compleja y se debe analizar desde varias esferas. Según Verdugo et al. (2018), existen dimensiones individuales, familiares y de entorno que se deben considerar, como:

- **Bienestar físico:** El estado óptimo de bienestar corporal mediante la salud física y la adquisición de hábitos saludables.
- **Bienestar emocional:** Estado de equilibrio emocional donde el individuo se encuentra seguro y tranquilo, evitando estrés y ansiedad.
- **Bienestar material:** Recursos económicos que proporcionan una estabilidad en el cumplimiento de necesidades básicas accediendo a bienes y servicios.
- **Desarrollo personal:** Estado de autorrealización mediante la optimización del aprendizaje, para la adquisición de conocimientos.
- **Autodeterminación:** Capacidad de decisión en aspectos fundamentales para el desarrollo individual.
- **Relaciones interpersonales:** Capacidad del individuo para crear y/o mantener vínculos con su entorno.

Por otro lado, Cornejo-Báez (2016), nos menciona un modelo proporcionado por la OMS, el cual evalúa a los individuos según su funcionamiento objetivo, sus capacidades y conductas; toma en consideración lo subjetivo, la situación perceptiva sobre su satisfacción o insatisfacción; se analizan desde 6 dimensiones:

- **Dominio físico:** Abarca la incomodidad y el dolor, niveles de energía, alteraciones del sueño, actividad física, funcionalidad cognitiva y sensorial.
- **Dominio psicológico:** Incluye al estado afectivo, memoria, concentración, autoestima e imagen corporal.
- **Dominio de relaciones sociales:** Contempla actividades relacionadas con las interacciones, apoyo y soporte social recibido.
- **Nivel de independencia:** Incluye las actividades cotidianas de movilidad, la dependencia de tratamientos farmacológicos y la capacidad para comunicarse y trabajar.
- **Medio ambiente:** Comprende la libertad, el acceso a servicios de calidad y seguros, recursos económicos, servicios de salud, apoyo social, un buen ambiente del hogar, actividades recreativas y de ocio.
- **Espiritualidad:** Alude a la religión, las creencias personales y el sentido de vida.

Calidad de vida en adultos mayores

El envejecimiento poblacional ha generado que la CV sea prioritaria, planteando un desafío social, sanitario y político orientado a garantizar su bienestar pleno. En los adultos mayores, la satisfacción de necesidades a lo largo de su vida se relaciona con la CV, formando un proceso multifactorial con la dualidad objetiva y subjetiva, tomando en consideración el envejecimiento marcado por la disminución de capacidades más el estado de satisfacción que el individuo perciba (Rubio-Olivares et al., 2015).

Así mismo, en la tercera edad, la CV percibida es sesgada por el rol en la sociedad y las condiciones de vida alcanzadas, ya que estas se relacionan directamente con el bienestar del individuo; para ellos lo más importante es ser felices y estar satisfechos con los logros obtenidos. Para esto es importante mantener una buena salud, con una red de apoyo familiar, espiritualidad y vínculos en su vida social, formando un sentido de valor personal, inclusión y propósito (Aponte-Daza, 2015).

Factores que influyen en la calidad de vida en los adultos mayores

La interacción factorial determina la CV en adultos mayores; esto responde a procesos acumulativos derivados de condiciones, acciones y oportunidades experimentadas durante el ciclo vital; entre ellos se menciona el nivel académico y la situación laboral, proporcionando recursos que sustenten una mejor posición socioeconómica; asimismo, las variables sociodemográficas como la edad, el sexo, vivienda y entorno social. Se señala que los adultos mayores residentes en áreas rurales mencionan menos satisfacción en contraste con quienes habitan en zonas urbanas, diferencia relacionada con la cercanía poblacional, el acceso a servicios básicos o infraestructura sanitaria; dichos factores aportan a la sensación de seguridad, tranquilidad y bienestar personal (Lima et al., 2020).

Durante la edad adulta mayor ocurren cambios tanto morfológicos como psicofisiológicos que modifican las estructuras anatómicas que alteran el funcionamiento mental y físico causados por el envejecimiento biológico natural. Entre los más perjudiciales destacan la pérdida de movilidad, la reducción metabólica y el deterioro cognitivo, fácilmente asociados a un estado de vulnerabilidad, propiciando el padecimiento de enfermedades crónicas o patologías neurodegenerativas, afectando su independencia y requiriendo apoyo familiar constante, causando menor satisfacción en su CV (Lima et al., 2020).

De igual manera, es importante resaltar que en la edad adulta mayor existen desafíos involucrados con el declive en las funciones ejecutivas encargadas de regular los pensamientos, emociones y acciones, aspectos que influyen en la relación con el entorno, afectando la autonomía (Oñate-Núñez y Gavilanes-Manzano, 2022).

Por otro lado, se identificaron factores esenciales, tales como el apoyo social y familiar, puesto que el acompañamiento y la socialización reduce el aislamiento, creando un soporte frente a la dependencia causada por el envejecimiento (Aponte-Daza, 2015). Además, la participación social en actividades estimulantes comunitarias se encuentra relacionada de manera positiva con la CV (Vargas y Melguizo, 2017).

Relación entre reserva cognitiva y calidad de vida

A lo largo de la vida existen determinantes que inciden tanto en la formación de la RC como en aquellas que influyen directamente en la CV. Esta última se asocia de manera negativa al deterioro cognitivo en el envejecimiento, ya sea este saludable o patológico; en el primer caso, el gradual y no interfiere en el desempeño funcional; por el contrario, el patológico conlleva un cierto declive en grado y no interfiere significativamente en el desempeño funcional; por el contrario, el envejecimiento patológico conlleva un grado notable de afectación en la capacidad funcional. En este sentido, RC se relaciona con la CV, mitigando los efectos negativos del deterioro cognitivo y emocional, permitiendo un funcionamiento cognitivo prolongado, de modo que los adultos mayores puedan

desempeñen eficazmente sus actividades diarias y mantener una mayor autonomía (Lara et al., 2017).

Dicho de otro modo, una mayor RC, valorada a través de determinantes como la educación o actividades de ocio, se vincula de manera significativa con mayor autonomía e independencia la vida diaria del adulto mayor y, en consecuencia, con una mejor CV. Se recalca que una intervención adecuada, dirigida específicamente a favorecer la RC a lo largo de la vida, podría contribuir al envejecimiento exitoso al prolongar el funcionamiento autónomo (Clare et al., 2017; Lara et al., 2017).

Para terminar, promover el desarrollo y mantenimiento de la RC es fundamental. Aunque el deterioro cognitivo en la demencia es inevitable, los individuos con alta RC muestran mejor adaptación a las enfermedades y presentan una trayectoria más favorable en términos de bienestar mental y funcional (Gamble et al., 2025; Lara et al., 2017).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Estudio de tipo bibliográfico, orientado a la recopilación y revisión de información científica que resalte de las variables RC y CV, mediante proceso de búsqueda exhaustiva de trabajos científicos localizados en fuentes especializadas, utilizando plataformas digitales y bases de datos, con el propósito de analizar y sintetizar publicaciones académicas relevantes, generando un trabajo investigativo de alto nivel de impacto.

Nivel de Investigación

El presente trabajo investigativo de nivel descriptivo se centra en exponer la información recopilada, proveniente de diversos autores, acerca de las variables propuestas RC y CV. Dicho enfoque es pertinente, ya que permite comprender la definición y manifestación de las variables en la población adulta mayor.

Estrategias de búsqueda

La recopilación de datos científicos cuantificables se realizó a través de diversas bases de datos anexados a bases académicas como: Scopus, Web of Science, PubMed, Scielo, Redalyc y Google Scholar; además, se utilizaron operadores booleanos como: AND, OR y NOT; incluyendo términos en inglés y español. Para optimizar la búsqueda, se integraron palabras claves vinculadas a las variables: “cognitive reserve” OR “reserva cognitiva”, “quality of life” OR “calidad de vida” AND “adultos mayores” OR “older adults” OR “old age” NOT “institucionalizados” OR “not institutionalized” OR “comunidad”.

Extracción de datos

La extracción de artículos científicos fue un proceso organizado y sistémico. La investigación fue realizada por un equipo conformado por dos estudiantes en el periodo 2025-2S usando indexadores académicos. En el transcurso de la selección de información, se dividieron los términos clave y los motores de búsqueda, asignando un grupo a cada investigador, trabajando así de manera colaborativa. En cuanto al descarte, se lo realizó por etapas: al principio de la investigación se extrajeron de las bases académicas con los siguientes datos: Scopus 145, SciELO 73, PubMed 68, Redalyc 23, Web of Science 134 y Google Scholar 15, conformando un total de 458 documentos científicos.

Del total de artículos científicos ($n=458$), se eliminaron los duplicados ($n=132$), dejando un total ($n=326$). A continuación, se descartaron ($n=223$) por no corresponder a las variables estudiadas según el título; se eliminaron 90; luego se descartaron 60, pues no correspondían a los objetivos de estudio, 45 no abarcaban la población de estudio y 28 no estaban dentro de los idiomas seleccionados, quedando un total de ($n=103$). Finalmente, fueron descartados ($n=78$), excluyendo 59 artículos después de la lectura del resumen y 19 eliminados mediante evaluación metodológica, adquiriendo para la revisión sistémica un total de 25 estudios considerados de buena y alta calidad.

Selección de artículos

TABLA 1

Criterios de Selección

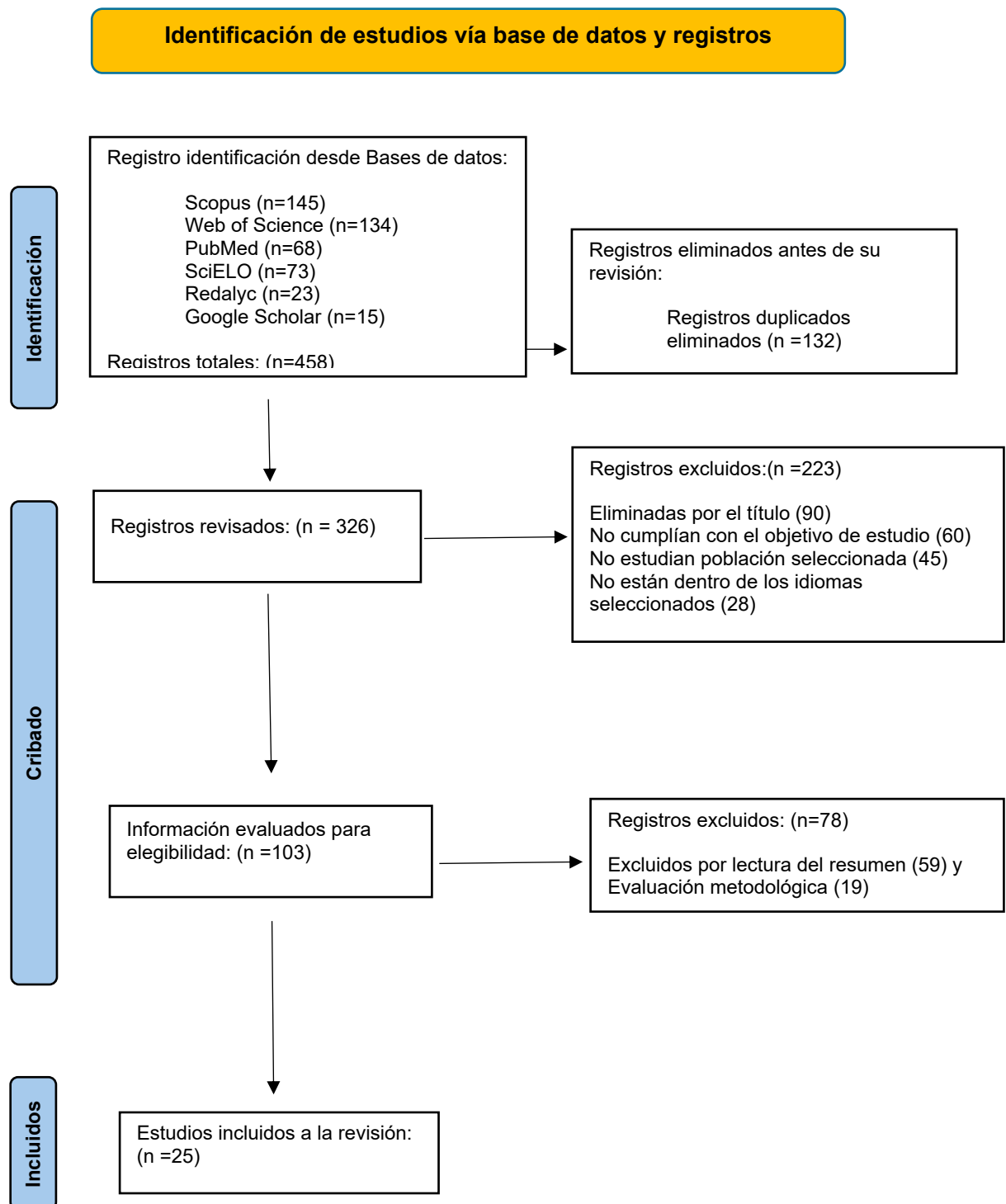
| |
|--|
| Artículos publicados dentro de un rango establecido en los últimos 10 años. |
| Estudios cuantitativos. |
| Artículos que abordan las variables de estudio. |
| Publicaciones en español, inglés que pueden ser traducidos sin afectar el contenido informativo de los mismos. |
| Disponibilidad de acceso al texto completo de manera gratuita. |

TABLA 2

Criterios de Exclusión

| |
|---|
| No estudios empíricos o reseñas. |
| Revisiones sistemáticas o metaanálisis. |

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Evaluación de la Calidad

Se utilizó el instrumento Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS); dicha evaluación está conformada por 8 criterios desagregados en 19 ítems y calificados con un puntuación de 1 punto con la finalidad de establecer una medición cuantitativa sobre la calidad metodológica de cada artículo científico seleccionado.

TABLA 3

Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.

| Criterios | N.º Ítems | Elementos por valorar |
|--|-----------|---|
| Finalidad del estudio | 1 | Objetivo precisos, concisos, medibles y alcanzables |
| Literatura | 2 | Relevante para el estudio |
| Diseño | 3 | Adecuación al tipo de estudio |
| | 4 | No presenta sesgos |
| Muestra | 5 | Descripción de la muestra |
| | 6 | Justificación del tamaño de la muestra |
| | 7 | Consentimiento informado |
| Medición | 8 | Validez de las medidas |
| | 9 | Fiabilidad de las medidas |
| Intervención | 10 | Descripción de la intervención |
| | 11 | Evitar contaminación |
| | 12 | Evitar co-intervención |
| Resultados | 13 | Exposición estadística de los resultados |
| | 14 | Método de análisis estadístico |
| | 15 | Abandonos |
| | 16 | Importancia de los resultados para la clínica |
| Conclusión e implicación clínica de los resultados | 17 | Conclusiones coherentes |
| | 18 | Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos |
| | 19 | Limitaciones del estudio |

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados a partir de lo propuesto por Law et al (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criteri

TABLA 4

Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos.

| Puntuación CRF-QS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|-------------------|
| N.º | Título | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | Total | Categoría |
| 1 | Effectiveness of 12 Weeks of physical-cognitive Dual task training on Executive Functions, Depression, Sleep Quality, and Quality of Life in Older Adult Women: A Randomized Pilot Study. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente Calidad |
| 2 | Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Excelente Calidad |
| 3 | Cognitive functioning mediates the association of cognitive reserve with health-related quality of life. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Muy Buena Calidad |
| 4 | Health- related quality of life among elderly individuals living alone in an urban are of Shaanxi Province, China; a cross-sectional study. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy Buena Calidad |
| 5 | Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca, Ecuador. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy Buena Calidad |
| 6 | Associations of DL and IADL disability with physical and | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy Buena Calidad |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------|
| | mental dimensions of quality of life in people aged 75 years and older. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Biopsychosocial determinant quality of life of older adults in Pakistan and Canada. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy Buena Calidad |
| 8 | Is Cognitive Reserve a Determinant of Functional and Mental Health in Older People of the Sardinian Blue Zone? A Mediatial Approach | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy Buena Calidad |
| 9 | Cognitive reserve and its impact on cognitive and functional abilities, physical activity and quality of life following a diagnosis of dementia: longitudinal findings from the improving the experience of dementia and enhancing active life study | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy Buena Calidad |
| 10 | Cognitive reserve moderates' relation between global cognition and functional status in older adults | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy Buena Calidad |
| 11 | La reserva cognitiva se asocia con la calidad de vida: un estudio poblacional | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Muy Buena Calidad |
| 12 | Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena Colombia. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 15 | Buena Calidad |
| 13 | Impact of cognitive reserve and premorbid IQ on cognitive and | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------|
| | functional status in older outpatients. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Calidad de vida, resiliencia y depresión adultos mayores de Montería, Colombia | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |
| 15 | Nivel educativo, calidad de vida y capacidad cognitiva y funcional en adultos mayores | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 15 | Buena Calidad |
| 16 | Reserva cognitiva y deterioro cognitive leve en adultos mayores de bajo estatus socioeconómico: evidencia de un estudio observacional en Colombia. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |
| 17 | Beyond traditional proxies: the contribution of leisure to cognitive of leisure to cognitive reserve and dementia. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |
| 18 | Cognitive Reserve Characteristics and Occupational Performance Implication in People with Mild Cognitive Impairment. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |
| 19 | The Role of Cognitive Reserve in Protecting Cerebellar Volumes of Older Adults with mild Cognitive Impairment. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |
| 20 | Contributions of early-life cognitive reserve and late-life leisure activity to successful and pathological cognitive aging | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------|
| 21 | Association of Lifelong Cognitive Reserve with Dementia and Mild Cognitive Impairment among Older Adults with Limited Formal Education: A Population-Based Cohort Study | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |
| 22 | Calidad de Vida en adultos mayores de México y Ecuador. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |
| 23 | Cognitive Reserve Relationship with Physical Performance in Dementia-Free Older Adults: The MIND-China Study | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |
| 24 | A structural equation model for understanding the relationship between cognitive reserve, autonomy, depression and quality of life in aging | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |
| 25 | The relation of low cognitive abilities to low well-being in old age is attenuated in individuals with greater cognitive reserve and greater social capital accumulated over the life course | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Buena Calidad |

Consideraciones éticas

El presente trabajo investigativo fue desarrollado bajo principios éticos asociados al manejo de información científica; la información recolectada fue tratada con responsabilidad, respetando la propiedad intelectual mediante la correcta citación de las fuentes bibliográficas consultadas. Finalmente, todos los artículos compilados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, serán presentados los hallazgos de más relevancia, obtenidos de la síntesis del material científico recaudado de las variables RC y CV de los adultos mayores no institucionalizados. Para el cumplimiento de los objetivos fue utilizada la técnica de triangulación exponiendo los resultados de cada artículo revisado agrupando los datos de acuerdo con los objetivos relacionados, brindando información significativa para el desarrollo de la discusión.

La tabla 5 expone los indicadores de RC el grupo poblacional de interés adultos mayores no institucionalizados; mientras que en la tabla 6 se muestran las diferentes dimensiones de CV en dicho grupo. Finalmente, en la tabla 7 se puede encontrar la relación de las dos variables investigadas en el grupo poblacional indicado anteriormente.

TABLA 5

Indicadores de reserva cognitiva en adultos mayores no institucionalizado.

| No | Título/Autores/año | Población o muestra | Instrumentos de Evaluación | Proceso estadístico | Resultados principales |
|----|---|---|--|--|---|
| 1 | Is Cognitive Reserve a Determinant of Functional and Mental Health in Older People of the Sardinian Blue Zone? A Mediation Approach (Fastame et al., 2023). ¿Es la reserva cognitiva un determinante de la salud funcional y mental en las personas mayores de la Zona Azul de Cerdeña? Un enfoque de mediación. | Muestra de 120 adultos mayores no institucionalizados, ≥65 años; 52 hombres y 68 mujeres, residentes de la comunidad italiana de Cerdeña. | Cognitive Reserve Index Questionnaire (CRIq) el cuestionario de RC y tres indicadores proxies: educación (CRIq Edu), actividad laboral (CRIq Job) y tiempo libre o de ocio (CRIq Hobby). | Se utilizó el paquete estadístico de código abierto Jamovi y SPSS versión 24.0; se realizó un análisis descriptivo para los indicadores de RC. | Los hallazgos muestran que los indicadores RC son: nivel de educación, actividad laboral y actividades de ocio; siendo esta última la que obtuvo la puntuación más alta. Asimismo, los hombres presentaron puntuaciones más altas en todos los indicadores, especialmente en actividad laboral y actividades de ocio, en comparación con las mujeres. |
| 2 | Impact of cognitive reserve and premorbid IQ on cognitive and functional status in older outpatients (Quattropani et al., 2021). Impacto de la reserva cognitiva y el coeficiente intelectual premórbido en el estado cognitivo y funcional | Muestra de 141 adultos mayores, de 80 años o más, asistentes Clínica Ambulatoria de Geriatria del Hospital Universitario. Gaetano Martino, Messina, Italia. | El cuestionario del índice de la reserva cognitiva (CRIq) | Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS versión 22; se utilizó análisis descriptivo para identificar indicadores de RC. | Los hallazgos identifican como indicadores la educación, actividad laboral y actividades de ocio, población longeva con un bajo nivel educativo. Asimismo, se evidenció que una menor RC se asocia a mayor vulnerabilidad en esfera cognitiva. |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| | en pacientes ambulatorios mayores. | | | | |
| 3 | Reserva cognitiva y deterioro cognitivo leve en adultos mayores de bajo estatus socioeconómico: evidencia de un estudio observacional en Colombia (Martínez Flórez et al., 2025). | Muestra de 102 adultos mayores no institucionalizados, ≥ 65 años, divididos en dos grupos 52 con deterioro cognitivo leve amnésico MCI y 50 control; reclutados de los servicios ambulatorios del hospital geriátrico en Cali, Colombia. | El cuestionario del índice de la reserva cognitiva (CRIq). | Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.0, análisis descriptivo. | Los hallazgos evidencian que los indicadores de RC en adultos mayores son la actividad laboral, siendo la mejor puntuada, seguido del nivel de educación y, por último, el ocio. |
| 4 | Beyond traditional proxies: the contribution of leisure to cognitive of leisure to cognitive reserve and dementia (Ottaviani et al., 2025). Más allá de los proxies tradicionales: la contribución del ocio a la reserva cognitiva y la demencia. | Muestra de 317 adultos mayores no institucionalizados, ≥ 65 años, reclutados en el servicio ambulatorio del Hospital Policlínico IRCCS, San Martín, Italia. | El cuestionario del índice de la reserva cognitiva (CRIq). | Se utilizó el paquete estadístico RStudio versión 2022. 07, análisis estadístico descriptivo. | Los hallazgos muestran que el indicador de actividades de ocio obtuvo la puntuación más alta, seguido del nivel de educación; en esta población, la actividad laboral obtuvo presente la puntuación menor. Asimismo, las mujeres mostraron puntuaciones inferiores en todos los indicadores, especialmente en actividad ocupacional, a diferencia de los hombres. |
| 5 | Cognitive Reserve Characteristics and Occupational Performance Implication in People with Mild Cognitive Impairment | Muestra de 125 adultos mayores no institucionalizados, con una edad media de 74,26; reclutados en | El cuestionario del índice de la reserva cognitiva (CRIq). | Se utilizó el paquete estadístico SPSS (versión 25.0 IBM, Armonk, NY, EE. UU.). Se realizó un análisis descriptivo. | Los hallazgos indican que los indicadores RC son la actividad laboral, siendo el mejor puntuado, seguido del nivel de educación y tiempo de ocio. Asimismo, las mujeres reflejaban puntuaciones menores en |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| | (Mendoza-Holgado et al., 2021). Características de la reserva cognitiva e implicaciones en el rendimiento laboral en personas con deterioro cognitivo leve. | consultas de terapia ocupacional en España. | | | todos los indicadores, sobre todo en actividad laboral. |
| 6 | The Role of Cognitive Reserve in Protecting Cerebellar Volumes of Older Adults with mild Cognitive Impairment (Devita et al., 2024). El papel de la reserva cognitiva en la protección de los volúmenes cerebelosos en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. | Población de 36 participantes, ≥60 años, adultos mayores que asisten al ambulatorio del Hospital Universitario de Padua, Italia. | El cuestionario del índice de la reserva cognitiva (CRIq) | Se utilizó SPSS 28.0.1.0 para Windows. Se realizó análisis descriptivo para indicadores de RC. | Los hallazgos indican los indicadores identificados en adultos mayores no institucionalizados son el nivel de educación, la actividad laboral y ocio, siendo la educación y la actividad laboral los de mejor puntuación y los más relevantes. |
| 7 | Cognitive Reserve Relationship with Physical Performance in Dementia-Free Older Adults: The MIND-China Study (Dong et al., 2024). Relación entre reserva cognitiva y el rendimiento físico en adultos mayores sin demencia: el estudio MIND-China. | Población de 4.714 participantes, ≥ 60 años, libres de demencia, residentes de 52 aldeas de la ciudad de Yanlou, Shandong, China. | Proxis de reserva cognitiva, calculando nivel compuesto de RC. | Se utilizó el software estadístico Stata versión 16.0, se empleó un modelo lineal y análisis descriptivo. | El estudio menciona que los indicadores de RC son: educación, complejidad ocupacional, apoyo social y actividad mental. |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| 8 | <p>Association of Lifelong Cognitive Reserve with Dementia and Mild Cognitive Impairment among Older Adults with Limited Formal Education: A Population-Based Cohort Study (Li et al., 2023).</p> <p>Asociación de la reserva cognitiva a lo largo de la vida con la demencia y el deterioro cognitivo leve en adultos mayores con educación formal limitada: un estudio de poblacional.</p> | <p>La población incluyó 2.127 participantes sin demencia ≥ 60 años; pertenecientes a la Yanggu, provincia de Shandong, China.</p> | <p>Proxis de Reserva Cognitiva.</p> | <p>Se utilizó el paquete estadístico STATA 16 para Windows; se realizó análisis descriptivo.</p> | <p>Los hallazgos evidencian que los indicadores de RC en esta población son la educación formal, complejidad ocupacional en la edad adulta, estado civil, actividad física, actividad social, apoyo social.</p> |
| 9 | <p>Contributions of early-life cognitive reserve and late-life leisure activity to successful and pathological cognitive aging (Yang et al., 2022).</p> <p>Contribución de la reserva cognitiva en la vida temprana y de las actividades de ocio en la vida tardía al envejecimiento cognitivo exitoso y patológico.</p> | <p>Población de 1347, adultos mayores que viven en Beijing, ≥ 70 años, se dividieron en su cohorte: envejecimiento cognitivo exitoso (SCA, N = 154), deterioro cognitivo leve (MCI, N = 256) y control cognitivamente normal (CNC, N = 173).</p> | <p>El cuestionario del índice de la reserva cognitiva (CRIq)</p> | <p>Se utilizó SPSS 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY). Análisis estadístico descriptivo y regresión logística multinomial</p> | <p>Los hallazgos indican que los indicadores de RC son el nivel educativo y de los logros ocupacionales alcanzados en etapas tempranas de la vida y la participación en actividades de ocio durante la vida tardía.</p> |

En la **Tabla 5** se muestran los diferentes indicadores del nivel de RC en adultos mayores no institucionalizados, evidenciando una tendencia clara de tres proxies principales: el nivel educativo, la actividad laboral y las actividades de ocio, lo que respalda su importancia en la RC global del individuo, aunque su valoración varía según características poblacionales y contextuales. Lo antes mencionado concuerda con Stern et al. (2020), quienes mencionan que la RC es un constructo acumulativo que se desarrolla a lo largo de la vida.

Diversas investigaciones identifican que el componente laboral emerge como el más relevante, reflejando la importancia de la complejidad ocupacional a lo largo de la vida adulta y que, al no existir un trabajo estimulante, la RC tiende a disminuir (Fastame et al., 2023; Barba-Gallardo, 2021). De igual manera, se evidenció que el nivel reducido de RC se encuentra vinculado con la limitada trayectoria educativa. Asimismo, se observa un patrón consistente respecto a las diferencias de género, mostrando que las mujeres obtienen puntuaciones inferiores en todos los indicadores, sobre todo en actividad laboral y de ocio (Mendoza-Holgado et al., 2021; Quattropiani et al., 2021). Se expone también que las actividades de ocio y tiempo libre constituyen un indicador de importancia, sugiriendo que las actividades recreativas voluntarias pueden tener mayor impacto acumulativo mayor, incluso superior al de la trayectoria ocupacional (Ottaviani et al., 2025).

Por otro lado, varios autores amplían el constructor de RC al integrar otros indicadores además de los tradicionales, destacando la importancia de la educación constante, así como la influencia de la complejidad ocupacional, participación social y actividad mental, que son determinantes en la construcción de la RC (Dong et al., 2024). También recomiendan el uso de indicadores como el estado civil, la actividad física y las redes de apoyo social, especialmente en contextos de baja escolaridad, evidenciando la existencia de vías complementarias para el desarrollo de RC (Li et al., 2023).

De manera complementaria, se destaca la contribución de factores tempranos, como el nivel de educación y los logros ocupacionales alcanzados en etapas iniciales de la vida adulta, así como la participación en actividades cognitivamente estimulantes durante el tiempo libre en la edad adulta mayor. Esto confirma el carácter dinámico y plástico de la RC a lo largo del ciclo vital (Yang et al., 2022; Stern et al., 2020).

Desde un punto de vista clínico, resulta imprescindible que los profesionales de la salud reconozcan la relevancia de promover la construcción de la RC, mediante la creación de estrategias de intervención destinadas a su fortalecimiento y mantenimiento. Dichas acciones favorecen la conservación de la funcionalidad y las capacidades cognitivas en la edad adulta mayor, mitigando la manifestación clínica de procesos neurodegenerativos.

En el futuro resultaría beneficioso desarrollar intervenciones específicas dirigidas a fortalecer indicadores de RC, evaluando el impacto de programas estructurales de estimulación cognitiva, actividades recreativas y participación social. Además, se podría investigar cómo diferentes enfoques multidisciplinarios pueden favorecer el mantenimiento de la RC en adultos mayores no institucionalizados, adaptándose a sus necesidades y condiciones preexistentes.

TABLA 6

Dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados.

| No. | Título/Autores/año | Población o muestra | Instrumentos de evaluación | Proceso estadístico | Resultados principales |
|-----|--|---|---|--|--|
| 1 | Calidad de vida, resiliencia y depresión en los adultos mayores de Montería, Colombia (Vinaccia et al., 2021). | La población de 100 adultos mayores, grupo de género igualitario, ≥ 60 años no institucionalizados residentes de Montería, Colombia, muestra no probabilística bajo la técnica de bola de nieve. | Escala de calidad de vida (CASP-19). | Se empleó el paquete estadístico SPSS 20, en un análisis de datos descriptivo. | El estudio menciona dimensiones como control, autorrealización y placer, evidenciando una opinión favorable en la edad adulta mayor y una mejor capacidad para interactuar con su entorno. Sin embargo, existió una menor puntuación en la dimensión de autonomía, lo cual indicaría la presencia de interferencias externas para hacer actividades deseadas. |
| 2 | Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatorianos (García y Lara, 2022). | Muestra de 160 adultos mayores en edad ≥ 65 años, pertenecientes a la Asociación de Jubilados del cantón Quevedo, en Ecuador. | Cuestionario FUMAT | Se empleó el paquete estadístico SPSS IBM versión 22.0, análisis descriptivo para dimensiones. | El estudio menciona dimensiones como: dimensión bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Asimismo, se evidenció puntuaciones bajas en todas las dimensiones, especialmente en relaciones personales. Además, a mayor edad se observaron menores puntuaciones dimensionales. |
| 3 | Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena Colombia (Vargas y Melguizo, 2017). | Muestra de 657 adultos mayores no institucionalizados, ≥ 65 años, pertenecientes a Cartagena, Colombia. | Índice Multicultural de Calidad de Vida (IMCV) Cuestionario de Salud Autopercibida. | Se empleó el paquete estadístico de SPSS versión 20; además, se realizó un análisis descriptivo. | El estudio menciona que la dimensión social es la más valorada debido al apoyo y la interacción sociales en esta población. Asimismo, los individuos que son independientes y pueden |

| | | | | | |
|---|--|--|--------------------------------------|---|--|
| | | | | | cumplir con sus actividades básicas presentan mejor bienestar físico y emocional. |
| 4 | Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca, Ecuador (Samaniego y Quito, 2023). | Muestra de 101 adultos mayores no institucionalizados, rango de edad ≥ 60 años. Pertenecientes al Centro de Atención de Adultos Mayores IESS Ciudad Cuenca. | WHOQOL-BREF | Se empleó el paquete estadístico SPSS 25.0; análisis descriptivo. | El estudio menciona que las dimensiones de CV en adultos mayores son el bienestar físico, bienestar psicológico, relaciones sociales y ambiente. Se evidenció que los viudos y divorciados obtuvieron puntuaciones más altas en todas las dimensiones; los viudos valoraron mejor la dimensión ambiental, mientras que el dominio social fue mejor valorado por los divorciados. |
| 5 | Health- related quality of life among elderly individuals living alone in an urban are of Shaanxi Province, China; a cross-sectional study (Liu et al., 2020). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores que viven solos en una zona urbana de la provincia de Shaanxi, China un estudio transversal. | 442 adultos mayores chinos ≥ 65 años no institucionalizados, residentes en áreas urbanas de Shaanxi, 183 hombres y 259 mujeres. | Short Form Health Survey 36 (SF-36). | Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 13.0 y SAS versión 9.0, análisis descriptivo. | El estudio menciona la dimensiones físicas y mentales en adultos mayores, con menores puntuaciones en el funcionamiento físico, la salud general y la salud mental. Estas puntuaciones más bajas se asociaron a factores sociodemográficos y enfermedades. |
| 6 | Nivel de educación, calidad de vida y capacidad cognitiva y funcionalidad en adultos mayores. (Terraza et al., 2025) | Muestra de 120 adultos mayores no institucionalizados pertenecientes a centros que brindan actividades | WHOQOL | Se empleó el paquete estadístico SPSS IBM 20; se realizó análisis descriptivo. | El estudio menciona que las dimensiones mejor puntuadas son la ambiental, seguida de la social. La dimensión psicológica obtuvo puntuaciones medias y altas. Asimismo, |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| | | para adultos mayores, ≥ 60 años, 65,6 % mujeres y 34,4 % hombres. | | | se evidenció que las personas con mayor educación cuidan mejor de su bienestar físico. |
| 7 | Calidad de vida en adultos mayores de México y Ecuador (Ochoa Pacheco et al., 2021) | Muestra de 450 adultos mayores no institucionalizados; México = 238 y Ecuador 212, ≥ 60 años. | WHOQOL-OLD | Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0; se realizó un análisis descriptivo y frecuencia. | El estudio menciona dimensiones como autonomía, muerte y agonía; intimidad, habilidades sensoriales e interacción social. Los mexicanos obtuvieron mejores puntuaciones de CV en autonomía, muerte y agonía e intimidad; mientras que los ecuatorianos obtuvieron mejores puntuaciones en habilidades sensoriales e interacción social. |
| 8 | Association of ADL and IADL disability with and mental dimensions of quality of life in people aged 75 years and older (Gobbens, 2018). Asociación de la discapacidad en AVD y AIVD con las dimensiones mentales de la calidad de vida en personas de 75 y más. | Muestra de 377 adultos mayores no institucionalizados holandeses, ≥ 75 años. | Graded Activity Restriction Scale (GARS) SF-12 Calidad de Vida. | Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 24; se realizó análisis descriptivo. | Un análisis de las dimensiones demostró que los adultos mayores con limitaciones funcionales motoras mostraron puntuaciones bajas de satisfacción en las dimensiones físicas y mentales. La presencia de enfermedades se asoció con una menor percepción en dichas dimensiones. La autonomía para realizar actividades que cumplan con sus necesidades básicas es de importancia para mantener dimensiones físicas y mentales positivas. |
| 9 | Biopsychosocial determinant of quality of life of older adults in Pakistan and Canada (Batool et al., 2024). Determinantes biopsicosociales de la | Muestra de 1,005 adultos mayores, residentes en Pakistán = 557; Canadá = 448, en edades ≥ 60 años. | WHOQOL-BREF | Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25; se realizó análisis descriptivo. | El estudio menciona dimensiones como la dimensión física, la psicológica, las relaciones sociales y ambiental. Asimismo, se evidenció que factores biopsicosociales determinan las diferencias en las dimensiones. |

| | | | | | |
|----|--|---|--------------------|---|--|
| | calidad de vida de los adultos mayores en Pakistán y Canadá. | | | | |
| 10 | Effectiveness of 12 Weeks of physical-cognitive Dual task training on Executive Functions, Depression, Sleep Quality, and Quality of Life in Older Adult Women: A Randomized Pilot Study (Nascimento et al., 2023). Efectividad de 12 semanas de entrenamiento físico-cognitivo de doble tarea sobre las funciones ejecutivas, la depresión la calidad del sueño y la calidad de vida en mujeres adultas mayores un estudio piloto. | Muestra de 44 adultos mayores no institucionalizados reclutados en Brasil, ≥ 60 años. Grupo de doble tarea n = 22, grupo control n = 22. | Cuestionario SF-36 | Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24.0; se realizó análisis descriptivo. | El estudio menciona cambios significativos en los adultos mayores, sobre todo en la dimensión física y mental, con mantenimiento de hasta 12 semanas después de la intervención. |

En la **Tabla 6** se puede evidenciar de manera empírica las diversas dimensiones de CV en adultos mayores no institucionalizados, las cuales no son homogéneas. Dichas dimensiones configuran el modelo multidimensional, reflejando la percepción del bienestar de cada individuo en diferentes aspectos (Cornejo-Báez, 2016). De esta manera, varios autores coinciden en la presencia de cuatro dimensiones fundamentales: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente; estas establecen el constructo conocido como CV (Terraza et al., 2025). De igual manera, otros estudios identifican dimensiones específicas del adulto mayor asociadas a la autorrealización, la autonomía, el placer, la participación social, las habilidades sensoriales y la intimidad, evidenciando que el bienestar en esta etapa de la vida trasciende la ausencia de enfermedades y se vincula con la sensación de felicidad, la interacción social y el compromiso vital (Tavares et al., 2016; Vinaccia et al., 2021).

Diversas investigaciones han demostrado que, al hablar de dimensiones de CV, debemos considerar los factores que se vinculan a ella. Según Lima et al. (2020), la percepción de CV está influenciada por aspectos culturales, condiciones sociodemográficas y el sistema de creencias personales; asimismo, podemos identificar a la edad, el estado civil y al nivel de educación como factores que influyen en la valoración dimensional, sobre todo en la social y ambiental (García y Lara, 2022; Santiago y Quito, 2023). Sin embargo, también se identificó que los adultos mayores con estudios superiores referían mejor cuidado de su dimensión física, pero sus dimensiones ambiental, social y psicológica eran menores (Terraza et al., 2025).

De igual manera, los adultos residentes en entornos con baja accesibilidad presentan dimensiones físicas y psicológicas más bajas; mientras que quienes viven en entornos más favorables son independientes en sus actividades básicas y cuentan con buen apoyo e interacción social, reflejando un mejor bienestar físico y emocional (Vargas y Melguizo, 2017; Liu et al., 2020).

Desde un enfoque clínico, es imprescindible que los expertos en salud conozcan las dimensiones de CV en adultos mayores no institucionalizados, tomando en consideración también los factores en dichas dimensiones. Es por ello que la labor clínica debe centrarse en priorizar el mantenimiento de la independencia y crear planes de intervención que fortalezcan la autonomía, interacción y apoyo social; además, es relevante integrar el apoyo psicológico en la adultez, ya que es una etapa de cambios biopsicosociales, procesos de adaptación y experiencias de pérdida; la intervención es esencial para identificar las falencias dimensionales y mejorar la CV del adulto mayor.

En el futuro, sería recomendable que las investigaciones se centraran en el desarrollo de programas que ayuden a mejorar la CV del adulto mayor no institucionalizado, enfocándose en las dimensiones más relevantes asociadas al bienestar físico, social y mental; además, se podría investigar cómo diferentes intervenciones y enfoques pueden mejorar la CV en dicha población.

TABLA 7

Relación entre la reserva cognitiva y la calidad de vida en adultos mayores no institucionalizado.

| No | Título/Autores/año | Población o muestra | Instrumentos de evaluación | Proceso estadístico | Resultados principales |
|----|--|--|--|---|--|
| 1 | A structural equation model for understanding the relationship between cognitive reserve, autonomy, depression and quality of life in aging (Gattuso et al., 2024). Un modelo de ecuaciones estructurales para comprender la relación entre la reserva cognitiva, la autonomía, la depresión y la calidad de vida en el envejecimiento. | 103 ciudadanos divididos en dos grupos, uno de 55 a 65 años y el otro de 66 a 75 años. | -Cuestionario del índice de reserva cognitiva (CRIq) -Escala de actividades instrumentales de la vida diaria -Escala de Actividades instrumentales avanzadas de la vida diaria -Escala de depresión geriátrica WHOQOL-BREF | Se utilizó paquete estadístico software R 4.3.3; se realizaron análisis descriptivos y comparativos; además, se utilizaron pruebas t, un modelo gráfico y el software R 4.3.3 | Los resultados mostraron una relación significativa entre la RC y la CV con un valor $p = 0.014$, demostrando que al existir un mayor nivel de RC, se presenta una mayor y mejor CV; es así, que la RC puede consolidarse como un factor protector para los adultos mayores al permitirles conllevar un mejor estilo de vida, contribuyendo en su bienestar físico y emocional. |
| 2 | Cognitive reserve and its impact on cognitive and functional abilities, physical activity and quality of life following a diagnosis of dementia: longitudinal findings from the improving the experience of dementia and enhancing active life (Gamble et al., 2025). | Se constituyeron 1537 participantes. | -Examen cognitivo de Addenbrooke III -Cuestionario de actividades funcionales -Cuestionario de actividad física de práctica general -Escala de calidad de vida | Se utilizó el paquete estadístico Mplus v8.10, además, análisis descriptivos y modelos de curva de crecimiento. | Dentro de la investigación se encontró una relación significativa y positiva 0.34 entre la RC y CV, con la educación latente al ser uno de los factores que más contribuyó al desarrollo de la RC; además, el logro profesional y la participación en actividades de ocio influyeron; reflejando que una mayor RC se relaciona con una mejor cognición y menos dificultades en la funcionalidad. Conjuntamente se encontró |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| | Reserva cognitiva y su impacto en las capacidades cognitivas y funcionales, la actividad física y la calidad de vida después de un diagnóstico de demencia: hallazgos longitudinales del estudio mejorando la experiencia de la demencia y mejorando la vida activa. | | | | que la actividad física se asoció con una mayor RC. |
| 3 | Cognitive reserve moderates' relation between global cognition and functional status in older adults (Duda et al., 2014). La reserva cognitiva modera la relación entre la cognición global y el estado funcional en adultos mayores. | 53 adultos mayores entre un rango de edad de 65 a 84 años. | -Entrevista semiestructurada. -Batería repetible para la evaluación del estado neuropsicológico. -Autoinforme para valorar la reserva cognitiva. -Evaluación del estado funcional. | La información se analizó con el paquete estadístico SPSS 20.0; además. Se realizaron análisis de correlación bivariado, análisis de regresión jerárquica lineal y análisis de pendientes simples. | Los hallazgos de este estudio reflejaron que los adultos mayores con niveles bajos de educación formal presentaron un mayor riesgo de deterioro funcional relacionado con el deterioro cognitivo asociado con la edad, además de encontrarse que la educación se consolida como un factor protector ante los cambios neurocognitivos o patológicos al permitir impulsar a las personas a realizar actividades más estimulantes y desarrollar sus funciones cerebrales, generando una mayor RC; valore significativo $p = 0,018$. |
| 4 | The relation of low cognitive abilities to low well-being in old age is attenuated in individuals with greater cognitive reserve and greater social capital accumulated over | 3080 adultos mayores con una edad media de 78 años. | -Cuestionario EuroQoL-5D | Se realizaron análisis descriptivos, análisis de relaciones bivariados y el coeficiente de correlación de Pearson. | Los resultados reflejaron que valores bajos en indicadores de RC como la educación, el nivel cognitivo laboral, la realización de actividades de ocio cognitivamente estimulantes y el uso infrecuente de diferentes idiomas se relacionan significativamente con un menor bienestar |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | the life course (Ihle et al., 2018). La relación entre las bajas capacidades cognitivas y el bajo bienestar en la vejez se atenúa en individuos con mayor reserva cognitiva y mayor capital social acumulado a lo largo de la vida. | | | | físico y emocional, lo cual lleva además a que exista una menor CV. |
| 5 | Cognitive functioning mediates the association of cognitive reserve with health-related quality of life (Ihle et al., 2022) El funcionamiento cognitivo media la asociación de la reserva cognitiva con la calidad de vida relacionada con la salud. | 701 adultos mayores en donde 268 fueron hombres y 433 mujeres, la edad media de los participantes fue de 70 años. | -Cuestionario de la calidad de vida -COGTEL (pruebas para evaluar el funcionamiento cognitivo). -Marcadores de reserva cognitiva. | Se utilizo medias, desviaciones estándar, análisis de relaciones bivariados y el coeficiente de correlación de Pearson. | Los resultados mostraron que una asociación entre el funcionamiento cognitivo, educación y el nivel cognitivo de trabajo se relaciona con mayores niveles de RC; se evidenció una asociación débil pero existente entre los componentes de RC y CV, valor r = 0.29. |
| 6 | La reserva cognitiva se asocia con la calidad de vida: un estudio poblacional (Lara et al., 2016). | 1973 participantes entre un rango de edad 50-64 años y >65 años. | -Cuestionario de reserva cognitiva -WHOQOL-AGE. -Escala global de actividad física. -Escala de apoyo social. -Entrevista diagnóstica internacional. -WAIS. | Se realizaron análisis descriptivos, medias; además, se utilizaron pruebas de chi-cuadrado, análisis de regresión lineal múltiple y se utilizó el programa estadístico Stata 13.1. | Los resultados mostraron una relación positiva entre RC y CV, identificando que a niveles más altos de RC se asociaron con una mayor CV. El valor de la relación fue de 0,53, contribuyendo a un envejecimiento oportuno, sosteniendo y/o prolongando el funcionamiento cognitivo. |

La **Tabla 7**, muestra la relación existente entre la RC y la CV en adultos mayores no institucionalizados; de forma general, los artículos muestran una relación bidireccional entre ambas variables.

Es así, que entre los resultados, se encontró que existe un mayor funcionamiento y rendimiento cognitivo; además, la RC actúa como un factor protector ante los efectos propios del envejecimiento, atenuando la aparición de enfermedades neurodegenerativas y contribuyendo al bienestar físico, psicológico y satisfacción con su vida. Esto va en línea con la investigación de Soto-Cayllahua et al. (2024), en la que se muestra que la RC desempeña un rol sustancial en el mantenimiento de la función cognitiva frente a los efectos del envejecimiento; además, se observa que niveles altos de RC se relacionan con mejores resultados en el área cognitiva y emocional, lo que se traduce a mejor CV al retardar el deterioro cognitivo y mitigar la aparición de demencia (Gamble et al., 2025; Lara et al., 2016).

Además, tras la revisión de los documentos científicos, se encontró que la actividad física, las actividades cognitivamente estimulantes, las actividades de ocio y la educación determinan un mayor nivel de RC. Estos resultados encontrados son similares con el estudio realizado por Poblete-Valderrama et al. (2019), resaltando la importancia del ejercicio físico en los adultos mayores para atenuar el deterioro cognitivo y mejorar la autopercepción de la CV a pesar del envejecimiento, optimizando las capacidades y desempeño cognitivo.

Por otra parte, Fernández (2016) en su investigación, refiere que la RC puede generarse a lo largo de la vida a través de fuentes que desarrolla esta reserva, como la educación formal y la realización de actividades cognitivamente estimulantes, permitiendo afrontar los cambios asociados a la edad y que estos presenten un menor impacto en el funcionamiento cognitivo.

Los resultados encontrados concuerdan con la investigación de Oñate-Núñez y Gavilanes-Manzano. (2022), en la que encontraron que la funcionalidad cognitiva y la CV están relacionadas, mostrando que, al existir un mayor nivel de funcionalidad cognitiva, existe una mayor CV en el adulto mayor. Esto refleja que aquellas personas que tienen mayor acceso a servicios y educación manifiestan un mejor estilo de vida y CV.

Santacruz (2024) menciona que las actividades cognitivamente estimulantes, de ocio y sociales presentan una relación con el deterioro cognitivo en adultos mayores, por lo que, al retrasar la aparición del deterioro, permite que las personas cuenten con una RC, la cual posibilita afrontar y retardar los efectos o gravedad de patologías como la demencia, manteniendo la funcionalidad a lo largo de la vida. Por su parte, Ruiz-Alban et al. (2021) refieren que las actividades de ocio se consolidan como un factor clave para reducir los deterioros propios de la edad, al mostrar un mayor desarrollo de habilidades y destrezas que disminuyen los efectos de los problemas cognitivos, resaltando la importancia de incorporar este tipo de actividades en la vida de los adultos mayores.

Desde un punto de vista clínico, se evidencia la importancia de que el profesional de la salud conozca el factor protector de la RC y cómo está puede ayudar a mejorar la CV del adulto mayor. Además, los hallazgos resaltan la importancia de implementar programas de intervención dirigidos a adultos mayores, orientados a la conservación y fortalecimiento de la RC, lo que permite incidir positivamente en la funcionalidad física y cognitiva,

contribuyendo a la prevención del deterioro y mantenimiento de la autonomía del adulto mayor, y mejorando así el bienestar en CV.

La información recabada constituye un recurso valioso para futuras investigaciones en salud, al subrayar la importancia de atender de manera integral a esta población vulnerable. Asimismo, los resultados obtenidos pueden orientar la realización de más investigaciones que se centren en la relación entre la RC y CV.

Durante el desarrollo de la investigación se identificaron varias limitaciones, entre las que destacan la dificultad para acceder a documentos científicos de las dos variables RC y CV y la limitada investigación de la relación de las variables en adultos mayores no institucionalizados.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los indicadores de RC en la población adulta mayor se construyen principalmente a través del nivel educativo, la complejidad ocupacional y la participación en actividades de ocio. Además, se encontró indicadores complementarios como las actividades mentales, participación social, la educación continua y las redes de apoyo amplían las vías de desarrollo de la RC. Su carácter acumulativo y plástico a lo largo de la vida resalta la importancia de actividades estimulantes cognitivas tempranas y sostenidas.
- Se demostró que la CV en la adultez mayor se compone por diversas dimensiones que interactúan entre sí; destacan la dimensión física, psicológica, ambiental y social. Asimismo, se evidencia que las mismas son afectadas por diversos factores asociados a la edad. De esta manera, las dimensiones más relevantes en la edad adulta mayor son las relacionadas con el entorno, el apoyo y la interacción social, ya que contribuyen significativamente a la satisfacción vital.
- Se encontró una relación positiva y significativa entre la RC y CV, manifestándose como una relación bidireccional. Así, al desarrollarse una RC existe una mejor CV durante la edad adulta mayor; asimismo, un estilo de vida oportuna a lo largo de los años determinado por factores como la educación, aplicación de actividades cognitivamente estimulantes, actividades de ocio y actividad física contribuyen a la RC desarrollada con el tiempo y, consecuentemente fortalece el funcionamiento cognitivo atenuando los efectos propios de la edad o la aparición de patologías favoreciendo conjuntamente al bienestar físico y psicológico.

Recomendaciones

- Fomentar en el hogar y en las comunidades la importancia de la educación formal y el desarrollo ocupacional desafiante desde edades tempranas como estrategias clave para construir una sólida RC que proteja al individuo del deterioro cognitivo hacia la vejez. Además, promover la participación en actividades de ocio y cognitivamente estimulantes durante la adultez, incluyendo actividades físicas, cognitivas y sociales, para mantener y potenciar la RC.
- Resulta importante que entidades sanitarias e instituciones del área de la salud implementen programas de soporte psicológico focalizado en adultos mayores que experimenten dificultades físicas, psicológicas o de interacción social. Además, se sugiere que dichos programas se vinculen con entrenamiento no solo mental, sino también físico conservando la independencia y autonomía, con la finalidad de fortalecer la funcionalidad y el bienestar integral favoreciendo las dimensiones de la CV durante la edad adulta mayor.
- Se recomienda realizar nuevos estudios acerca de la relación entre la CV y la RC en adultos mayores no institucionalizados, dado que se evidencia la necesidad de abordar la temática de forma más profunda a fin de generar mayor relevancia y trascendencia científica.

BIBLIOGRAFÍA

- Aponte-Daza, V.C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13 (2), 152-182. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es
- Barba-Gallardo, P. (2021). La reserva cognitiva como prevención en el deterioro de las funciones neurocognitivas en la vejes. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5 (20), 1074-1083. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i20.258>
- Batool, S., Tanveer, S., Chatrath, S., & Batool, S. (2024). Biopsychosocial determinant of quality of life of older adults in Pakistan and Canada. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1364443>
- Bialystok, E., Craik, F., & Luk, G. (2021). Bilingualism: Pathway to cognitive reserve. *Trends in Cognitive Sciences*, 25 (5), 355-364. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.02.003>
- Boots, E. (2015). Occupational Complexity and Cognitive Reserve in a Middle-Aged Cohort at Risk for Alzheimer's Disease. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 30 (7), 634-642. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/arclin/acv041>
- Calderon-Rubio, E., Uréndez-Serrano, P., Martinez-Nicolas, A., & Tirapu-Ustárroz, J. (2022). Reserva cognitiva. Propuesta de una nueva hipótesis conceptual. *Revista de neurología*, 75 (6), 137-142. <https://doi.org/10.33588/rn.7506.2022204>
- Cancino, M., Renbelin, L., y Ortiz, M. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: Rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Revista Médica de Chile*, 146 (3), 315-322. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872018000300315>
- Clare, L., Wu, Y. T., Teale, J. C., Macleod, C., Matthews, F., Brayne, C., & Woods, B. (2017). Potentially modifiable lifestyle factors, PLOS. *Medicine*, 14 (3). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002259>
- Cornejo-Báez, W. C. (2016). Calidad de vida. *Revista de Enfermería La Vanguardia*, 4 (2), 56-75, <https://doi.org/10.35563/revan.v4i2.230>
- Cuesta, C., Cossini, F. C., y Politis, D. G. (2019). Reserva cognitiva: Revisión de su conceptualización y relación con la enfermedad de Alzheimer. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 23 (2), 166-185. <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subbyprocog/article/view/740/784>
- Devita, M., Debiasi, G., Anglani, M., Ceolion, C., Mazzonetto, I., Begliomini, C., Cauzzo, S., Raffaelli, C., Lazzarin, A., Ravelli, A., Bordignon, A., De Rui, M., Sergi, G., Bertoldo, A., Mapelli, D., & Coin, A. (2024). The role of cognitive reserve in protecting cerebellar volumes of older adults with mild cognitive impairment. *Cerebellum*, 23 (5), 1966-1974. <https://doi.org/10.1007/s12311-024-01695-w>
- Dong, Q., Li, Y., Song, Y., Zang, Y., Han, X., Ren, Y., Wang, J., Han, X., & Du, Y. (2024). Cognitive reserve relationship with physical performance in dementia-free older adults: The MIND-China study. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 8 (1), 1329-1338. <https://doi.org/10.3233/ADR-240064>
- Duda, B., Puente, A. y Miller, L. (2014). La reserva cognitiva modera la relación entre la cognición global y el estado funcional en adultos mayores. *Revista de neuropsicología clínica y experimental*, 36 (4), 368-378. <https://doi.org/10.1080/13803395.2014.892916>

- Fastame, M. C., Brandas, B., & Pau, M. (2023). Is Cognitive Reserve a Determinant of Functional and Mental Health in Older People of the Sardinian Blue Zone? *A Mediation Approach*. *Psychiatric Quarterly*, 94 (4), 617-632. <https://doi.org/10.1007/s11126-023-10047-6>
- Fernández, A. (2016). *Impacto del estilo de vida y la educación formal sobre el estado cognitivo de personas mayores sanas*. [Tesis doctoral, Universidad de Sevilla]. Archivo digital. <https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/c013ac79-e87e-438b-95fa-0a897b8cb11b/content>
- Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S., & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *The Lancet Neurology*, 3(6), 343-353. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(04\)00767-7](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(04)00767-7)
- Gamble, L. D., Clare, L., Opdebeeck, C., Martyr, A., Jones, R. W., Rusted, J. M., & Matthews, F. E. (2025). Cognitive reserve and its impact on cognitive and functional abilities physical activity and quality of life following a diagnosis of life following a diagnosis of dementia: Longitudinal findings. *Age and Ageing*, 54 (1). <https://doi.org/10.1093/ageing/afae284>
- García, H., y Lara-Machado, J. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Revista Charkiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- Gattuso, M., Butti, S., Beninca, I. L., Greco, A., Di Trani, M., & Morganti, F. (2024). A structural equation model for understanding the relationship between cognitive reserve, autonomy, depression and quality of life in aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21 (9), 1117. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11431275/>
- Gobbens, R. J. (2018). Associations of ADL and IADL disability with physical and mental dimensions of quality of life in people aged 75 years and older. *Journal PeerJ*, 6. <https://doi.org/10.7717/peerj.5425>
- Ihle, A., Gouveia, E., Gouvenia, B., Marques, A., Marconcin, P., Nascimento, M., Jurema, J., Tinoco, M. y Kliegel, M. (2022). El funcionamiento cognitivo media la asociación de la reserva cognitiva con la calidad de vida relacionada con la salud. *Sostenibilidad*, 14 (2), 826. <https://doi.org/10.3390/su14020826>
- Ihle, A., Oris, M., Sauter, J., Spini, D., Rimmele, U., Maurer, J. y Kliegel, M. (2018). La relación entre las bajas capacidades cognitivas y el bajo bienestar en la vejez se atenúa en individuos con mayor reserva cognitiva y mayor capital social acumulado a lo largo de la vida. *Envejecimiento y salud mental*. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1531370>
- Kremen, W. S., Elman, J. A., Panizzon, M. S., Eglit, G. M. L., Sanderson-Cimino, M., Williams, M. E., Lyons, M. J., & Franz, C. E. (2022). Cognitive Reserve and Related Constructs: A unified Framework Across Cognitive and Brain Dimensions of Aging. *Frontiers in aging neuroscience*, 14, 834765. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.834765>
- Lara, E., Koyanagi, A., Cabellero, F., Domenech, J., Miret, M., Olaya, B., & Haro, J. (2017). Cognitive reserve is associated with quality of life: A population-based study. *Experimental Gerontology*, 87,67-73 <https://doi.org/10.1016/j.exger.2016.10.012>
- Li, Y., Ren, Y., Cong, L., Hou, T., Song, L., Wang, M., Wang, X., Han, X., Tang, S., Zhang, Q., Dekhtyar, S., Wang, Y., Du, Y., & Qiu, C. (2023). Association of lifelong cognitive reserve with dementia and mild cognitive impairment among older adults with limited formal education: A population-based cohort study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 52 (4), 258–266. <https://doi.org/10.1159/000532131>

- Li, Y., Yu, R., Si, H., Liu, Q., Bian, Y., Yu, J., & Wang, C. (2024). Effects of cognitive reserve on cognitive frailty among older adults: A population-based prospective cohort study. *Geriatrics & Gerontology International*, 24 (4), 398–403. <https://doi.org/10.1111/ggi.14855>
- Lima, C. S. E., Bueno, P. G. A., Arias, M. W. P., Aguilar, S. M. E., Cabrera, V. M. M., Codero, H. M. F., y Racines Jerves, D. A. (2020). Calidad de vida y variables asociadas: Reflexiones, concepciones teóricas y los desafíos de su evaluación. Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35974>
- Liu, N., Andrew, N. E., Cadilhac, D. A., Yu, X., Li, Z., Wang, J., & Liang, Y. (2020). Health-related quality of life among elderly individuals living alone in an urban area of Shaanxi Province, China: a cross-sectional study. *The Journal of international medical research*, 48 (4). <https://doi.org/10.1177/03000605209131>
- Martínez Flórez, J. F., Bernal Sandoval, L. M., Erazo Santander, O. A., & Mejía Zuluaga, C. (2025). Cognitive reserve and mild cognitive impairment in older adults of low socioeconomic status: evidence from an observational study in Colombia. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 80(8), gbaf131. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaf131>
- Mendoza-Holgado, C., Lavado-García, J., López-Espuela, F., Roncero-Martín, R., Canal-Macías, M. L., Vera, V., Aliaga, I., Rey-Sánchez, P., Pedrera-Zamorano, J. D., & Moran, J. M. (2021). Cognitive Reserve Characteristics and Occupational Performance Implications in People with Mild Cognitive Impairment. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(10), 1266. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101266>
- Moreno-Fernández, R. D., Pedraza, C., y Gallo, M. (2013). Neurogénesis hipocampal adulta y envejecimiento cognitivo. *Escritos de Psicología*, 6 (3). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2013.2510>
- Nascimento, M. D. M., Maduro, P. A., Rios, P. M. B., Nascimento, L. D. S., Silva, C. N., Kliegel, M., & Ihle, A. (2023). The effects of 12-week dual-task physical–cognitive training on gait, balance, lower extremity muscle strength, and cognition in older adult women: A randomized study. *International journal of environmental research and public health*, 20 (8), 5498. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085498>
- Nelson, M. E., Jester, D. J., Petkus, A. J., & Andel, R. (2021). Cognitive Reserve, Alzheimer’s Neuropathology, and Risk of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychology Review*, 31(2), 233–250. <https://doi.org/10.1007/s11065-021-09478-4>
- Ochoa Pacheco, P., Castro Pérez, R., Coello-Montecel, D., & Castro Zazueta, N. P. (2021). Quality of life in older adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Geriatrics*, 6(3), 92.
- Oñate-Núñez, J. A., y Gavilanes-Manzano, F. R. (2022). Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6 (6), 9718–9730. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097
- Ortega-Rojas, J., Arboleda-Bustos, C. E., y Morales, L. (2017). Estudio de variantes de los genes BDNF, COMT, DAT1 y SERT en niños colombianos con déficit de atención. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46 (4), 222–228. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.006>
- Ottaviani, S., Tagliafico, L., Peruzzo, S., Ponzano, M., Signori, A., Nencioni, A., & Monacelli, F. (2025). Beyond traditional proxies: the contribution of leisure to cognitive reserve and dementia. *Frontiers in aging neuroscience*, 17, 1600798. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2025.1600798>

- Pérez-Ramos, Y. J. (2024). Modelo explicativo del funcionamiento cognitivo en el envejecimiento. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 87(2), 143-152. <https://doi.org/10.20453/rnp.v87i2.5086>
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., López, C. M., & Zuddas, C. (2015). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: Una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51 (4), 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Pettigrew, C., Nazarovs, J., Soldan, A., Singh, V., Wang, J., Hohman, T., Dumitrescu, L., Libby, J., Kunkle, B., Gross, A. L., Johnson, S., Lu, Q., Engelman, C., Másteres, C. L., Maruff, P., Laws, S. M., Morris, J. C., Hassenstab, J., Cruchaga, C., . . . Albert, M. (2023). Alzheimer's disease genetic risk and cognitive reserve in relationship to long-term cognitive trajectories among cognitively normal individuals. *Alzheimer's Research & Therapy*, 15(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s13195-023-01206-9>
- Poblete-Valderrama, F., Flores-Rivera, C., Parra-Cárdenas, V., Parga-Acosta, R., Aguayo-Álvarez, O., Reséndiz-Hernández, J., Matus-Castillo, C., Rojas-Rojas, G., Vegas-Vergara, M., Garrido-Méndez, A. y Rico Gallegos, C. (2019). Relación entre calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores activos. *Revista peruana de ciencias de la actividad física y del deporte*, 6 (1), 707-715. <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/28/35>
- Quattropani, M. C., Sardella, A., Morgante, F., Ricciardi, L., Alibrandi, A., Lenzo, V., Catalano, A., Squadrito, G., & Basile, G. (2021). Impact of cognitive reserve and premorbid IQ on cognitive and functional status in older outpatients. *Brain Sciences*, 11 (7), 824. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070824>
- Ramírez-Coronel, A. A., Malo-Larrea, A., Martínez-Suárez, P. C., Montánchez-Torres, M. L., Torracchi-Carrasco, E., & González-León, F. M. (2020). Origen, evolución e investigación sobre calidad de vida: Revisión sistémica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39 (8), 954–959. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>
- Rodríguez, L. M. B. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14 (1), 5–8. <https://doi.org/10.22463/17949831.803>
- Rodríguez, V. M. (2015). *El cultivo de la compasión y la prosocialidad basado en la neuroplasticidad autodirigida*. En *Pedagogía social: acción social y desarrollo* (pp. 72–78). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Rubio-Olivares, D. Y., Rivera-Matinez, L., Borges-Oquendo, L. C., y González-Crespo, F.V. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Científica Universitaria Varona*, (61), 1-8. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Ruiz-Alban, D., Cabezas-Mejía, M., Tigse-Ugsha, S. y Muñoz-Atiaga, D. (2021). El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7 (4), 1053-1070. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
- Samaniego Chalco, M. J., y Quito Calle, J. V. (2023). Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca-Ecuador, 2022. *Revista Maskana*, 14 (1), 27-37. <https://doi.org/10.18537/mskn.14.01.03>
- Santacruz, M. (2024). Niveles educativo y socioeconómico como moderadores entre el ocio, apoyo y participación social y el deterioro cognoscitivo. *Revista Brasileira de Neurologia y Psiquiatría*, 28 (3), 4-27. <https://revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/1023/342>
- Solbes, M. S., López, B. B., y Sánchez, M. W. (2025). Análisis de la relación entre la reserva cognitiva y la satisfacción vital en una muestra de personas mayores de 60 años y cognitivamente activas de la localidad de Villajoyosa. *Revista de Psicología de la*

- Soto-Cayllahua, Y., Claveri-Chávez, A., Quispe-Mamani, A., & Aquize-Hancco, E. (2024). Reserva cognitiva: Un factor protector del deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 62 (3), 199–208. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v62n3/0717-9227-rchnp-62-03-0199.pdf>
- Stern, Y. (2012). Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. *The Lancet Neurology*, 11(11), 1006-1012. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(12\)70191-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(12)70191-6)
- Stern, Y., Gazes, Y., Razlighi, Q., Steffener, J., & Habeck, C. (2018). A task-invariant cognitive reserve network. *NeuroImage*, 178, 36–45. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.05.033>
- Stern, Y., Barnes, C. A., Grady, C., Jones, R. N. y Raz, N. (2019). Brain reserve, cognitive reserve, compensation, and maintenance: operationalization, validity, and mechanisms of cognitive resilience. *Neurobiology of Aging*, 83, 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2019.03.022>
- Stern, Y., Arenaza-Urquijo, E. M., Bartrés-Faz, D., Belleville, S., Cantilon, M., Chetelat, G., Ewers, M., Franzmeier, N., Kempermann, G., Kremen, W. S., Okonkwo, O., Scarmeas, N., Soldan, A., Udeh-Momoh, C., Valenzuela, M., Vemuri, P., Vuoksima, E., & the Reserve, Resilience and Protective Factors PIA Empirical Definitions and Conceptual Frameworks Workgroups (2020). Whitepaper: Defining and investigating cognitive reserve, brain reserve, and brain maintenance. *Alzheimer's & dementia. The journal of the Alzheimer's Association*, 16(9), 1305–1311. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.07.219>
- Tavares, D., Matias, T., Ferreira, P., Pegorari, M., Nascimento, J., & De Paiva, M. (2016). Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 21 (11), 3557–3564. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
- Terraza, A, M., Centorbi, L. V., y Diaz, I. B. (2025). Nivel educativo, calidad de vida y capacidad cognitiva y funcional en adultos mayores. *Revista Científica UISRAEL*, 12 (1), 33-41. <https://doi.org/10.35290/rcui.v12n1.2025.1157>
- Vargas-Ricardo, S. R., y Melguizo-Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19, 549-554. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
- Verdugo Alonso, M. Á., Schalock, R. L., & Gómez Sánchez, L. E. (2021). El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos. *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 52 (3), 9-28. <https://doi.org/10.14201/scero2021523928>
- Vinaccia Alpi, S., Gutiérrez, K. V., & Escobar, M. A. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 17 (2), 51-61. <https://doi.org/10.15332/22563067.7079>
- Wobbeking-Sánchez, M., Bonete-López, B., Cabaco, A., S Urchaga-Litago, J. D., & Afonso, R. M. (2020). Relationship Between Cognitive Reserve and Cognitive Impairment in Autonomous and Institutionalized Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5777. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165777>

ANEXOS

Anexo 1

Eliminación de los documentos científicos duplicados.

