



Universidad Católica de Cuyo
Facultad de Filosofía y Humanidades
Licenciatura en Psicología
Trabajo Integrador Final

**Ocupación principal a lo largo de la vida y su
relación con el desempeño cognitivo y el estado de
ánimo en adultos mayores: un estudio comparativo
entre docentes y amas de casa**

Autora: Melani Abigail Correa Arce

Directora: Dra. Diana Bruno

Marzo, 2026

Agradecimientos:

A Dios, por ser mi sostén, fortaleza y ayuda; por sus bendiciones y tiempos de adversidad que me permitieron crecer y confiar plenamente en Él, durante toda la carrera y en todo momento.

A mi directora, Dra. Diana Bruno, por su excelente calidad humana y profesional; por su acompañamiento, dedicación y paciencia durante todo el proceso de elaboración de este trabajo y de las Prácticas Profesionales. Su aporte fue de gran valor en mi formación profesional.

A mi familia por su presencia y motivación constante, con especial mención a mi mamá, cuyo apoyo incondicional y confianza en mí me impulsaron a superarme y avanzar a lo largo del proceso.

A mis amistades, por su alegría ante mis logros y por sus palabras de aliento que hicieron de mi paso por la carrera mucho más ameno.

A Susi y a Tomi, a quienes perdí en el camino, pero agradezco que hayan formado parte de mi vida.

Resumen

Introducción: el envejecimiento poblacional es un fenómeno que impacta en el plano social, especialmente en el adulto mayor y su entorno inmediato, lo que vuelve fundamental examinar la salud cognitiva y emocional en esta etapa vital. En esta línea, la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida debe ser considerada como un factor importante en el desempeño cognitivo durante el envejecimiento. La ocupación docente y de ama de casa, enmarcadas en los trabajos de cuidado, presentan una alta prevalencia en la población y posibles implicancias diferenciales en la salud cognitiva y emocional de quienes las ejercieron a lo largo de su vida. **Objetivo:** analizar la relación entre la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida y el desempeño cognitivo y el estado de ánimo en adultos mayores. **Metodología:** estudio exploratorio-descriptivo transversal y cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 73 mujeres (de 60 a 75 años), divididas en dos grupos según su ocupación principal ejercida a lo largo de la vida: 36 docentes y 37 amas de casa. La muestra se seleccionó a partir de la base de datos de un instituto de neurociencias de la provincia de San Juan, Argentina, y se incluyen medidas cognitivas de una batería neuropsicológica completa, de ánimo y de quejas cognitivas. **Resultados:** se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo docente en años de educación formal, así como en inteligencia premórbida, funciones ejecutivas, memoria episódica verbal dependiente de funciones ejecutivas, memoria episódica visual, y en algunos subdominios del lenguaje. No se encontró presencia de síntomas del estado de ánimo ni diferencias significativas entre grupos. Se halló una percepción subjetiva de queja cognitiva en ambos grupos, sin diferencias significativas entre sí. **Conclusión:** en conjunto, los hallazgos sugieren que la trayectoria ocupacional asociada a mayores demandas intelectuales y

educativas podría vincularse con un mejor desempeño cognitivo en la adultez mayor, aunque su interpretación requiere considerar el papel diferencial del nivel educativo como factor explicativo central.

Palabras clave: envejecimiento, docentes, amas de casa, desempeño cognitivo, estado de ánimo, síntomas depresivos, cognición.

Abstract

Introduction: population aging is a phenomenon that impacts the social sphere, particularly affecting older adults and their immediate environment, which makes it essential to examine cognitive and emotional health at this stage of life. In this context, the main occupation carried out throughout life should be considered an important factor in cognitive performance during aging. The occupations of teaching and homemaking, framed within care-related work, show a high prevalence in the population and may have differential implications for the cognitive and emotional health of those who performed them throughout their lives.

Objective: to analyze the relationship between the main occupation carried out throughout life and cognitive performance and mood in older adults. **Methodology:** this study followed an exploratory, descriptive, cross-sectional, and quantitative design. The sample consisted of 73 women (aged 60 to 75), divided into two groups according to the main occupation carried out throughout their lives: 36 teachers and 37 homemakers. The sample was selected from the database of a neuroscience institute in the province of San Juan, Argentina, and includes cognitive measures from a comprehensive neuropsychological battery, as well as mood and cognitive complaint measures. **Results:** statistically significant differences were found in favor of the teacher group in years of formal education, as well as in premorbid intelligence, executive functions, executive-dependent verbal episodic memory, visual episodic memory, and some language subdomains. No presence of mood symptoms or significant differences between groups was found. A subjective perception of cognitive complaints was observed in both groups, without significant differences between them. **Conclusion:** overall, the findings suggest that an occupational trajectory associated with higher intellectual and educational demands may be linked to better cognitive performance in older adults, although its

interpretation requires considering the differential role of educational level as a central explanatory factor.

Keywords: aging, teachers, homemakers, cognitive performance, mood state, depressive symptoms, cognition.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Justificación y relevancia.....	11
1.2. Estructura del contenido	15
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Neuropsicología	18
2.2. Funciones cognitivas.....	20
2.2.1. Atención.....	20
2.2.2. Memoria.....	23
2.2.3. Funciones ejecutivas	25
2.2.4. Lenguaje.....	27
2.3. Desarrollo de las funciones cognitivas a lo largo de la vida.....	29
2.4. Envejecimiento	30
2.4.1. Envejecimiento sano	31
2.4.2. Envejecimiento patológico.....	34
2.4.3. Envejecimiento y afectividad.....	34
2.4.3.1. Envejecimiento y depresión.....	36
2.4.4. Envejecimiento y quejas cognitivas.....	39
2.5. Factores que influyen en el desempeño cognitivo	40
2.5.1. Ocupación a lo largo de la vida.....	41
2.6. Trabajos de cuidado	43
2.6.1. Ocupación de ama de casa	44
2.6.2. Ocupación docente.....	48
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	54
3.1. Objetivo general.....	54
3.1.1. Objetivos específicos	54
3.2. Hipótesis general.....	54

3.2.1. Hipótesis específicas	54
4. METODOLOGÍA.....	56
4.1. Tipo de estudio.....	56
4.2. Participantes.....	56
4.2.1. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	57
4.3. Instrumentos.....	58
4.3.1. Evaluación cognitiva.....	58
Pruebas de screening.....	58
Tests neuropsicológicos	59
4.3.2. Escalas.....	65
4.4. Procedimiento	66
4.5. Consideraciones éticas	68
4.6. Análisis de datos	68
5. RESULTADOS	69
5.1. Variables sociodemográficas	69
5.2. Resultados de la evaluación cognitiva	75
5.2.1. Resultados de pruebas de screening.....	75
5.2.2. Resultados de tests neuropsicológicos.....	76
5.3. Resultados de escalas.....	84
6. DISCUSIÓN	86
7. CONCLUSIONES.....	97
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
9. APÉNDICE.....	116

Índice de Figuras

Figura 1 Flujograma de composición de la muestra	67
Figura 2 Distribución de la ocupación principal desempeñada a lo largo de la vida en la muestra estudiada (N=73)	70
Figura 3 Porcentajes de la distribución del nivel educativo alcanzado de la muestra (N=73)	71
Figura 4 Frecuencia del nivel educativo máximo alcanzado por la muestra en su totalidad (N=73).....	72

Índice de Tablas

Tabla 1 Mínimo, máximo, medias y desviación estándar, en las variables demográficas edad y años de educación formal de la muestra	69
Tabla 2 Frecuencia y porcentajes de la ocupación de la muestra	71
Tabla 3 Frecuencia y porcentajes del nivel educativo alcanzado de la muestra (N=73)	73
Tabla 4 Medias, desviaciones y análisis de medias para la edad y los años de educación formal del grupo de docentes (N=36) en comparación con el de amas de casas (N=37)	74
Tabla 5 Análisis de medias, desvíos y diferencias de medias de la evaluación cognitiva, del grupo de docentes (N=36) en comparación con el de amas de casas (N=37)	79
Tabla 6 Medias, desviaciones, diferencias de medias y de significación, resultantes de la comparación entre el grupo de docentes (N=36) y el de amas de casa (N=37) para el Cuestionario de Quejas Cognitivas (CQC) y Escala de Depresión Geriátrica (GDS).....	85

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación corresponde al Trabajo Integrador Final (TIF) realizado para la obtención del título de grado al finalizar la carrera de Licenciatura en Psicología, la cual pertenece a la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Católica de Cuyo, sede San Juan, Argentina.

1.1. Justificación y relevancia

Es sabido que existe un envejecimiento poblacional que avanza tanto a nivel mundial como a nivel nacional. Esto se debe a la prolongación de la vida y al descenso en la natalidad. Los datos en el mundo demuestran que las personas de 60 años o más pasarán de ser 1.100 millones en 2023, a 1.400 millones en 2030, pasando a casi duplicarse en 2050, llegando así a 2.100 millones de adultos mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025a; OMS, 2025b).

En Argentina, los datos siguen la misma línea, ya que se espera que el porcentaje de personas de 65 años o más se incremente en el tiempo de manera sostenida, pasando del 12% en 2022, al 16,4% del total en 2040 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC], 2025). Además, la esperanza de vida al nacer de las mujeres también aumentará a 83 años en 2040 (INDEC, 2025).

Las implicaciones de este fenómeno son amplias, ya que podría afectar el bienestar y la salud general en el macrosistema social, como también en cada adulto mayor y su entorno. A mayor cantidad de adultos mayores, aumenta la posibilidad de mayores consecuencias cognitivas y físicas, incluyendo la demencia (Ibañez et al. 2021): desde la disminución de la calidad de vida de los adultos mayores, la creciente dependencia y necesidad de cuidados del

entorno inmediato, que a su vez impacta en la salud psicofísica de este subsistema; hasta consecuencias en los sistemas de mayor alcance, como posibles colapsos en los de servicios de salud y de cuidado a las personas mayores, que generaría condiciones de atención deterioradas.

Es así, que resulta fundamental comprender el proceso de envejecimiento de manera integral. En este sentido, factores como la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida, ejercen una influencia fundamental en el desempeño cognitivo durante el envejecimiento (Stern y Arenaza-Urquijo et al., 2020; Villa Rodríguez, 2017).

Esto se debe a que dichos factores influyen en la construcción de la reserva cognitiva, la cual es la capacidad de procesar información de manera eficaz para adaptarse y resolver dificultades y patologías cerebrales, con la menor afectación en las funciones cognitivas (Ostrosky Shejet y Lozano Gutiérrez, 2019; Pérez y De-Juanas, 2013; Villa Rodríguez, 2017). Por lo tanto, esta reserva permite una mayor capacidad para tolerar los cambios del envejecimiento, y así, mayores factores protectores ante la posibilidad de padecer deterioro cognitivo o demencia (Stern y Arenaza-Urquijo et al., 2020; Villa Rodríguez, 2017).

Por consiguiente, resulta esencial explorar el impacto de la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida en la cognición del adulto mayor. Sin embargo, no todas las ocupaciones se asocian con el mismo impacto, ya que difieren en las demandas cognitivas implicadas en su ejercicio (Feldberg et al., 2020; Feldberg et al. 2023; Gracia Rebled et al., 2016). Asimismo, es posible considerar que dichas actividades también pueden implicar diferentes demandas emocionales.

Es así que, los denominados trabajos de cuidado resultan de gran relevancia por su influencia en el bienestar y en la salud de quienes los llevan a cabo. Las exigencias emocionales, el consumo cognitivo constante, entre otras implicancias del contexto que envuelve estas labores, llegan a generar vulnerabilidades que propician el surgimiento estrés laboral en estos trabajadores por sobre otras ocupaciones (Rodríguez et al, 2014; Shirom 1989, citado en Buendía y Ramos, 2001).

La docencia y el trabajo doméstico se encuentran agrupados en dichos trabajos de cuidado, junto con otros propios del área de salud y educación. Se trata de ocupaciones, ejercidas en su mayoría por mujeres, que entregan un servicio de contacto personal que sostiene las capacidades humanas de quien lo recibe (England, Budig y Folbre, 2002, citado en Pereyra y Esquivel, 2017; Pereyra y Esquivel, 2017).

Sin embargo, ser docente y/o de ama de casa, aun perteneciendo a una categoría ocupacional con características compartidas, presentan especificidades. Estas podrían incidir de manera diferencial en el desempeño cognitivo y emocional que prevalecería hasta el envejecimiento.

Por un lado, la ocupación de ama de casa involucra un conjunto amplio de tareas diarias (domésticas, de cuidado de terceros, y organización cotidiana) (Soria Trujano et al., 2024) que implicarían demandas psicofísicas y cognitivas. Este conjunto de tareas se encuentra enmarcado en el contexto propio de una ocupación con condiciones laborales de informalidad y desprotección que las coloca en situación de vulnerabilidad (Pereyra y Esquivel, 2017). Entre ellas se mencionan la ausencia de remuneración económica, el trabajo de tipo obligatorio y rutinario, una elevada carga horaria que incluye fines de semana, así

como las complejidades de las dinámicas internas de la vida familiar (Borbor, 2015, citado en Soria Trujano et al., 2024; Soria Trujano et al., 2024).

Por otra parte, la ocupación docente resulta de especial interés debido a las demandas cognitivas y emocionales que implican su ejercicio, que abarca tareas diarias y competencias profesionales. Estas, desempeñadas a lo largo del tiempo, podrían generar efectos en el desempeño cognitivo y estado de ánimo concomitante en la tercera edad. Es así que Arrigoni (2020) señala diversos estudios que mencionan riesgos psicosociales propios del trabajo docente, que pueden impactar en la salud: trabajo diario con un gran número de personas, demandas de atención y cuidado, intensa actividad laboral y extralaboral, sueldos insuficientes, así como exigencias sociales de vocación.

Además, ambas ocupaciones constituyen una alta proporción de la población. En Argentina se ha reportado que el 87,1% de personas entre 30 y 64 años realiza tareas propias de la ocupación de ama de casa, ya sea trabajo doméstico, de cuidado, voluntario o de apoyo a otros hogares (INDEC, 2022 en Maciel, 2024). En la misma línea, la ocupación docente fue ejercida por un aproximado de 1,5 millones personas en 2019, aumentando un 4,7% respecto al 2014 (Catri et al., 2021). Y se espera que continúe en aumento, ya que se registró un 54% más de graduados docentes en 2024 respecto a 2015 (De Luca et al., 2025). Asimismo, San Juan es la segunda provincia del país con mayor aumento estimado de docentes (11,3%) entre 2014 y 2019 (Catri et al., 2021).

No obstante, pese a tratarse de ocupaciones socialmente necesarias, que abarcan a una gran cantidad de mujeres y en aumento, existe una limitada producción de estudios que explore su relación con el desempeño cognitivo y el estado anímico, posterior a la jubilación.

Esta limitación en la producción científica también fundamenta la necesidad de llevar a cabo el presente estudio, y así buscar dilucidar lo que sucede en dos grupos que frecuentemente quedan desatendidos o invisibilizados tras la jubilación. Es por esto que, además se busca contribuir a la concepción de que ambos grupos, una vez jubilados, aún continúan siendo miembros relevantes y valiosos para la sociedad.

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida y el desempeño cognitivo y el estado de ánimo en adultos mayores. El saber experto de la disciplina de la Neuropsicología sobre la relación recíproca existente entre el sistema nervioso central y la conducta en el envejecimiento (Lezak, 2004), le otorga un rol prominente para dilucidar los interrogantes y objetivos de esta investigación. Es por esto que el presente Trabajo Integrador Final (TIF) se enmarca en dicha disciplina que, a su vez, se inscribe dentro de las Neurociencias Cognitivas. A continuación, se detalla la estructura del contenido.

1.2. Estructura del contenido

El contenido del presente trabajo de investigación está estructurado en 9 capítulos. El primer capítulo invita al lector a un acercamiento global sobre el trabajo mediante la introducción en el que se encuentra la justificación y la estructura del contenido del mismo.

En el segundo capítulo se profundiza sobre los conceptos teóricos fundamentales sobre los cuales se enmarca la investigación, ahondando en 6 secciones distintas y siguiendo el siguiente orden: Neuropsicología, Funciones cognitivas, Desarrollo de las funciones cognitivas a lo largo de la vida, Envejecimiento, Factores que influyen en el desempeño cognitivo, y Trabajos de cuidado: ocupación docente y de ama de casa.

La primera sección describe la neuropsicología como la disciplina científica sobre la que se enmarca el presente trabajo, destacando sus áreas de aplicación y el rol del neuropsicólogo dentro de las neurociencias cognitivas, así como su mirada sobre el ser humano. La segunda sección describe el objeto de estudio de la neuropsicología, detallando las principales funciones cognitivas. Estas últimas, presentan un desarrollo diverso a lo largo de la vida según variables que se desarrollan en la tercera sección y que permite introducir el tema central del trabajo de la cuarta sección. En esta, se expone el concepto de envejecimiento y su punto de vista subjetivo; luego se ahonda sobre sus posibles trayectorias (envejecimiento sano y patológico); posteriormente sobre la afectividad en el envejecimiento y sobre la depresión como parte de la afectividad en su forma patológica; por último, se explica la relevancia de las quejas cognitivas en el envejecimiento. La quinta sección permite dilucidar los principales influyentes en el desempeño cognitivo del adulto mayor, profundizando en la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida. Finalmente, la sexta sección profundiza las ocupaciones de docencia y de ama de casa, con sus características particulares que acarrear implicancias en la salud psicofísica y cognitiva en época de actividad y que se trasladarían luego de la jubilación.

El tercer capítulo expone los objetivos generales y específicos planteados como los principales propósitos de la presente investigación. Se describe también, la hipótesis general y específicas que sustenta el trabajo.

En el cuarto capítulo se presenta la metodología que se utilizó para llevar a cabo los objetivos pertinentes, detallando el tipo de estudio, características de los participantes,

instrumentos, procedimiento, consideraciones éticas y análisis de datos. En el quinto capítulo se presentan los resultados a los que se arribó gracias al análisis de datos.

En el sexto capítulo se presentan las discusiones derivadas de los resultados del presente trabajo, así como sus limitaciones y sugerencias. El séptimo capítulo finaliza la investigación con las conclusiones obtenidas y alcances de la investigación.

En el octavo capítulo se encuentran las referencias bibliográficas utilizadas. Finalmente, en el noveno capítulo se presenta el apéndice con el anexo correspondiente.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Neuropsicología

La neuropsicología es una disciplina científica que forma parte de las neurociencias cognitivas, y como tal, se ocupa de estudiar las funciones cognitivas del ser humano, también conocidas como funciones mentales o superiores, en relación con su respectiva base biológica (De Noreña y Lago, 2009). Desarrollándose en el entrecruzamiento de las disciplinas de la Neurología y la Psicología, la neuropsicología se fundamenta en la relevancia de la relación recíproca existente entre el sistema nervioso central y la conducta humana (Brusco y Germani, 2021; Lezak, 2004).

Es así que “el neuropsicólogo es el profesional que aporta el conocimiento teórico y práctico acerca de las funciones cognitivas y de cómo estas se implementan en estructuras y procesos cerebrales” (De Noreña y Lago, 2009, pp.13-14). Para esto, se sustenta en la medición de dichas funciones, mediante procesos adecuadamente válidos y confiables, como así también de la valoración cualitativa de las mismas (Lezak, 2004). Así, la evaluación cognitiva le permite al neuropsicólogo describir el desempeño cognitivo de los sujetos y establecer perfiles que podrán ser compatibles con diferentes afecciones o patologías.

En cuanto a las áreas de aplicación de la ciencia de la neuropsicología, se podría establecer una clasificación que incluye el campo clínico, la investigación, la promoción y prevención de la salud. El neuropsicólogo en la investigación ahondará en el estudio de aquellos procesos mentales básicos y su sustrato cerebral (investigación básica), como también de procesos mentales patológicos o alterados (investigación aplicada).

Se destaca la importancia de vincular el área investigativa con el área clínica, al cual va a nutrir e incorporar constantemente en el rol del neuropsicólogo la actualización de sus

conocimientos, caracterizados por ser cambiantes y en mejora continua (De Noreña y Lago, 2009; Fejerman y Grañana, 2017). En palabras de Saavedra (2019): “queda aún mucho por aclarar e innumerables interrogantes estimulantes por ser investigadas, lo que representa el desafío para nuestras futuras generaciones de neurocientistas” (pp. 7-8).

Por otro lado, el neuropsicólogo tendrá una concepción integral del ser humano a la hora de desempeñar su rol, entendiendo las influencias de factores sociales y corporales en la relación cerebro-conducta (Brusco, 2019). Utilizará la multidisciplina como una parte de su labor clínica, que puede extenderse a su función investigativa, en los que a partir de un equipo interdisciplinario y desde diferentes perspectivas, se comparte un interés común en las neurociencias (De Noreña y Lagos, 2007).

Se detallan aquellos objetivos propios de la neuropsicología, que se enumeran de la siguiente forma, siguiendo a Brusco y Germani (2021):

1. Describir científicamente las manifestaciones de patologías en relación a las funciones cognitivas.
2. Establecer pautas para el diagnóstico clínico.
3. Conocer la fisiopatología de las alteraciones funcionales.
4. Establecer de qué manera los aprendizajes y la experiencia afectan el funcionamiento cerebral.
5. Entender de qué forma las representaciones internas se relacionan con las funciones cognitivas.
6. Enriquecer los diversos tipos de tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos.

7. Desempeñarse como investigador, produciendo nuevos conocimientos y formas de abordaje terapéutico.

El perfil del neuropsicólogo no solo abarca la descripción del desempeño cognitivo sino la comprensión de las diferentes variables que inciden en el mismo. Esto le permite diseñar intervenciones oportunas considerando a la persona de manera integral.

2.2. Funciones cognitivas

Resulta fundamental comprender el objeto de estudio principal de la neuropsicología: las funciones cognitivas. Son procesos mentales que le permiten al ser humano relacionarse con el mundo que lo rodea, interpretarlo y procesar la información que de ella capta (Brusco y Germani, 2021). Asimismo, permiten llevar a cabo diversas actividades, y como fin último, permiten tomar todo tipo de decisiones (Brusco y Germani, 2021).

A continuación, se desarrollarán las funciones cognitivas principales en este TIF. Estas son: atención, memoria, funciones ejecutivas y lenguaje.

2.2.1. Atención

En palabras de Ortega y Aboitiz: “la atención es un mecanismo que selecciona un grupo determinado de estímulos externos e internos, de manera de generar una conducta apropiada o adaptativa en un contexto determinado” (Lavados y Slachevsky, 2014, p. 100). William James (1890), precursor en el estudio científico de la atención, explica que la atención permite captar uno de entre varias ideas o pensamientos, eliminando otros, con el fin de ocuparse en la tarea de manera eficaz. Además, al ser una función cognitiva básica se caracteriza por participar en el resto de los procesos cognitivos superiores, en su función de selección de estímulos externos e internos para su posterior procesamiento (Londoño, 2009).

Las etapas del proceso atencional se pueden desglosar en: dirigir la atención, mantenerla, dejar de prestar atención, y reorientarla hacia otra parte (Fernández-Duque, 2019). Siguiendo esta perspectiva, la atención puede ser clasificada de diversas formas. Se puede dividir en procesos caracterizados por ser involuntarios y pasivos denominados “bottom up”, que ejercen una importante función en el estado de alerta (arousal) y respuesta a la orientación según el grado de conciencia de la persona, y que están implicados en los procesos de dejar de prestar atención y reorientar (Fernández-Duque, 2019; Laspirilla et al., 2025). Por el contrario, otros procesos son más voluntarios y activos llamados “bottom down”, implicados en las etapas de dirigir y mantener y la atención, en las denominadas atención focalizada, sostenida, selectiva, alternada y dividida (Fernández-Duque, 2019; Laspirilla et al., 2025).

En cuanto a las bases neurales implicadas en la atención, tanto el sistema involuntario como el voluntario tienen su sustrato neurológico en forma de redes: la primera se sitúa en áreas ventrales o inferiores del hemisferio derecho (red ventral fronto-parietal derecha); mientras que la segunda lo hace en áreas dorsales o superiores de los lóbulos frontales y parietales (red dorsal fronto-parietal) (Fernández-Duque, 2019). Ambas redes funcionan en un equilibrio entre prestar y dejar de prestar atención, por lo que la red ventral (involuntaria) es dominada por la red dorsal (voluntaria) (Fernández-Duque, 2019).

Adicionalmente, para Posner y Peterson (1990) se podría incluir una tercera red atencional cuyo propósito es el control ejecutivo, planificado y voluntario de los procesos atencionales (Lavados y Slachevsky, 2014). Dicha red estaría situada en la corteza prefrontal medial y la corteza cingulada anterior, y se la asociaría fundamentalmente con funciones ejecutivas (Lavados y Slachevsky, 2014). Por lo tanto, se encargaría del procesamiento de los

estímulos conflictivos eliminando los distractores, en los casos que se requiera conductas estratégicas, cambiantes, inhibitorias y de resolución de conflictos (Lavados y Slachevsky, 2014).

Además de la localización en las zonas frontal y parietal en el procesamiento de la atención, resultan relevantes algunas estructuras subcorticales específicas. Entre ellas se encuentran: el cíngulo, involucrado en tareas que demandan una reorientación atencional, así como en la supervisión, inhibición e impulso de respuestas ante conflictos; los ganglios basales, que añaden componentes emocionales y posibilitan la selectividad de la atención; y el sistema límbico, que integra componentes emocionales a los procesos atencionales, de memoria y aprendizaje, y gestiona conductas de identificación, exploración y búsqueda relativas a la atención (Laspirilla et al., 2025).

Según el modelo atencional clásico de Sohlberg y Mateer (1987), utilizado con fines clínicos, los diferentes tipos de atención pueden ser descritos de manera jerárquica (de menor a mayor complejidad): el arousal (estado de alerta) ya mencionado, seguido por la atención focalizada, sostenida, selectiva, alternada, y dividida. La atención sostenida es la capacidad de mantener la atención hacia una tarea durante un periodo extendido de tiempo; mientras que la atención alternada es la capacidad de desplazar de manera flexibilizada el foco atencional mientras se pasa de una a otra actividad diferente (Romero y Vazquez, 2002; Solhlberg y Mateer, 1987).

La evaluación de la atención puede realizarse a través de una variedad de tests diseñados para evaluar los tipos atencionales. Los más utilizados en la clínica neuropsicológica son: el test de Stroop (Stroop, 1935) que evalúa atención selectiva y la inhibición de procesos competidores; el Trail Making Test A y B (Reitan y Wolfson, 1985)

que evalúa atención sostenida y alternada respectivamente; los tests de cancelación que evalúan atención selectiva como el D2; como así también los subtests de la batería WAIS-IV (Wechsler, 2008) tales como Dígito-Símbolo y Búsqueda de Símbolos que evalúan atención sostenida y selectiva respectivamente.

2.2.2. Memoria

Cuando se habla de memoria se suele hacer referencia al recuerdo de sucesos pasados, trayendo a conciencia la información previamente registrada, con mayor o menor grado de precisión. “La memoria es el proceso cognitivo a través del cual se codifica, almacena y recupera una información determinada o un suceso concreto. Es el proceso psicológico que nos permite aprender” (Jodar Vicente et al., 2013, p. 53). Asimismo, representa una de las funciones más vulnerables a daños y deterioros cerebrales, especialmente al estar mediada por otros procesos cognitivos como la atención (Ardila y Rosselli, 2007).

La memoria cuenta con un proceso de tres etapas, según Ardila y Rosselli (2007):

- 1) Codificación: en esta etapa se registra la información de los estímulos sensoriales, la cual se retiene por una duración de milisegundos (Memoria Sensorial), y como se mencionó anteriormente, depende del buen funcionamiento de la atención.
- 2) Almacenamiento: en esta etapa se acopia la información previamente codificada, comenzando con un almacenamiento de tipo temporal, frágil y susceptible a interferencias externas, llamada Memoria a Corto Plazo. Luego podría incluir también un almacén de tipo más permanente de la información, en la cual tiene se extiende de horas a días, meses, e incluso años, denominada Memoria a Largo Plazo.
- 3) Evocación: en esta etapa se recupera la información previamente almacenada trayéndola a conciencia, de forma voluntaria o automática.

Con respecto a las bases neurales, cada tipo de memoria utiliza circuitos cerebrales determinados, que serán detallados en los siguientes párrafos siguiendo a Allegri (2019):

- La memoria a largo plazo tiene su base neurofisiológica en el fenómeno llamado “potenciación a largo plazo” en la región del hipocampo. Esta es producida por la activación del receptor NMDA del glutamato, y posteriormente se genera un crecimiento de nuevas conexiones sinápticas creando circuitos celulares que facilitan la transmisión de la información.
- Dentro de la memoria declarativa, la memoria episódica funciona gracias al lóbulo temporal medial, a la región del hipocampo, las regiones corticales alrededor de la amígdala y del núcleo del tálamo. El circuito neuronal fundamental para su funcionamiento es el denominado “circuito de Papez”, compuesto por el hipocampo, fornix, cuerpos mamilares, núcleo anterior del tálamo, corteza del cíngulo, y desde allí luego las fibras vuelven al hipocampo. Mientras que la memoria semántica se localiza en el lóbulo temporal inferolateral.
- En el resto de memorias, de manera concisa: la memoria sensorial utiliza receptores periféricos, cortezas sensoriales primarias y asociativas. La memoria a corto plazo presenta una activación neuronal que mantiene la información en “circuitos reverberantes”. La memoria no declarativa se localiza en el área motora suplementaria, y la memoria autobiográfica en el circuito de Papez y el circuito amígdalas-límbico basolateral.

Como se mencionó anteriormente existen diferentes tipos de memoria, los cuales podrían clasificarse en memoria a corto plazo y memoria a largo plazo. Esta última, siguiendo

a Lavados y Slachevsky (2014), puede ser dividida en: memoria declarativa, memoria no declarativa y memoria autobiográfica.

La memoria declarativa se caracteriza por almacenar información que puede ser expresada por medio del lenguaje, es el conocimiento “de algo”, y que a su vez se subdivide en memoria episódica y memoria semántica. La memoria episódica se caracteriza por guardar información autobiográfica y de eventos enmarcados en el contexto espacio-temporal específico (Lavados y Slachevsky, 2014). En cambio, la memoria semántica se caracteriza por almacenar conocimiento de hechos o conceptos fuera de un contexto espacio-temporal específico. El otro tipo de memoria es la no declarativa o implícita, la cual se subdivide en: memoria procedural y priming (Lavados y Slachevsky, 2014).

Algunos de los tests que evalúan la memoria son: el Test de Aprendizaje Auditivo-Verbal de Rey (Rey, 1964), el Test de la Figura de Rey-Osterrieth (Osterrieth, 1944), la Memoria de Relatos (Wechsler, 1987, 2013), entre otros.

2.2.3. Funciones ejecutivas

Las funciones ejecutivas (FFEE) son aquellos procesos cognitivos superiores relacionados con la capacidad de realizar tareas propositivas (con el fin de cumplir metas), caracterizadas por ser autorregulatorias (tanto en acciones, pensamientos y emociones), y por trabajar mediante el manejo de diversos procesos cognitivos básicos al mismo tiempo (Matute y Rosselli, 2013). La finalidad de estas funciones cognitivas, en palabras de Marino (2010) es “permitir la adaptación de una persona a su medio ambiente y ajustar su comportamiento en torno a objetivos, seleccionando acciones y pensamientos que trascienden e integran temporalmente la información”. (p.35)

Entre los procesos cognitivos que abarcan las FFEE se pueden mencionar, siguiendo a Matute y Rosselli (2013):

- Planeación y organización: Anticipar, establecer metas, planificar y comprometerse en actividades dirigidas a una meta, direccionando las conductas hacia un solo objetivo.
- Flexibilidad atencional: habilidad para iniciar, controlar e inhibir el foco atencional, mejor conocido como “atención ejecutiva”.
- Control inhibitorio: freno de comportamientos indeseables, incluida la impulsividad, como así también de respuestas automáticas.
- Flexibilidad cognitiva: habilidad para adaptar las conductas a los cambios del contexto, ajustando planes y estrategias sin rigidez, haciendo uso de la retroalimentación.
- Memoria de trabajo: almacenaje transitorio de información que se va a necesitar a corto plazo, mientras se realiza una acción a corto plazo (Torralva y Manes, 2019). Puede tener una modalidad verbal o visual.
- Además, se pueden mencionar: iniciativa, resistencia a la interferencia, monitoreo, fluidez en la ejecución y metacognición (Ardila y Rosselli, 2019; Matute y Rosselli, 2013).

Con respecto a las bases neurales de esta función cognitiva, se reconoce a la corteza prefrontal de los lóbulos frontales cerebrales, ubicada en la zona rostral de dichos lóbulos, que se considera el núcleo del control y la supervisión de otras estructuras corticales y subcorticales (Ardila y Roselli, 2019; Matute y Rosselli 2013). A su vez, se identifican tres

regiones de la corteza prefrontal, que siguiendo a Torralva y Manes (2018) se identifican como: circuito dorsolateral prefrontal, circuito orbitofrontal y circuito frontal medial.

Ardila (2008) planteó una clasificación de las FFEE según las bases neuroanatómicas de la corteza prefrontal, a su vez relacionadas: funciones ejecutivas metacognitivas (planificación, estrategias, control atencional, memoria de trabajo), los cuales son los más evaluados por los tests neuropsicológicos de FFEE actuales; y funciones ejecutivas emocionales/motivacionales (coordinación de la cognición y la emoción/motivación).

Existen diversos tests para evaluar las FFEE, tales como: el Ineco Frontal Screening (Torralva et al., 2009) que permite detectar de forma breve y sencilla dificultades ejecutivas en forma de cribado; el test de Hayling (Burgess et al., 1997) que evalúa flexibilidad cognitiva y control inhibitorio, los Tests de Torres (Torre de Hanoi, Torre de Londres y Torre de Toronto) que evalúan planificación; el Trail Making Test B (Reitan y Wolfson, 1985) que permite evaluar la atención ejecutiva y flexibilidad mental; el subtest de Dígitos-Span Atrás (WAIS IV) el cual evalúa memoria de trabajo auditiva; el test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (Berg y Grant, 1948), que evalúa flexibilidad cognitiva, control inhibitorio, planificación, resistencia a la interferencia, monitoreo.

2.2.4. Lenguaje

El lenguaje es la función cognitiva estructurada como un sistema simbólico que permite la comunicación de mensajes e ideas por medio de diversas vías de expresión sensorial (habla, escucha, escritura, signos), y procesando dicha información en el cerebro (pensamiento) (Jara et al., 2019; Mercè Jodar y Redolar Ripoll, 2013). Asimismo, la transmisión del lenguaje se da a partir de un emisor que transmite cierta información a un

receptor destinatario, a su vez con diversas condiciones contextuales también relevantes (Tuson Valls, 2013). A grandes rasgos, el estudio de las unidades lingüísticas incluye la fonología, el léxico, la morfología y la sintaxis (Jara et al., 2019).

En cuanto a modelos cognitivos del lenguaje, cabe aclarar que se han propuesto cientos de modelos específicos a lo largo de la historia, por lo que aún no existe un modelo general que explique todos los distintos aspectos que lo caracterizan como podría ser el caso de otras funciones cognitivas. Es así, que los modelos neurocognitivos del lenguaje buscan describir la forma en la que este es producido a partir de ciertos órganos del cuerpo humano (Jara et al., 2019).

Las bases neurales del lenguaje pueden explicarse en dos apartados:

- **Lateralización cerebral:** la corteza presenta diferencias hemisféricas y regionales en el procesamiento del lenguaje, asociadas al tipo de procesamiento que realizan las redes neuronales de cada hemisferio, siguiendo a Jara et al. (2019): El hemisferio derecho se especializa en el procesamiento de ventanas temporales largas, vinculadas a unidades lingüísticas con significado como sílabas, palabras y frases; mientras que el hemisferio izquierdo procesa ventanas temporales cortas correspondientes a unidades lingüísticas rápidas como los fonemas. No obstante, ambos hemisferios participan en el reconocimiento de palabras y sus entonaciones (Jara et al., 2019).
- **Redes dorsales y ventrales:** estas se distribuyen en ambos hemisferios (García y Aboitiz, 2019). La vía dorsal se relacionada con procesos fonológicos, sintácticos y auditivo-motores del habla; la vía ventral, se vinculada al procesamiento léxico-semántico y a la comprensión (García y Aboitiz, 2019; Jara et al., 2019).

Los distintos aspectos del lenguaje se evalúan con diversos tests tales como el test de denominación de Córdoba (Fernandez, 2013), Test de Fluencia Verbal (Butman et al., 2000); Test de Boston (Goodglass y Kaplan, 2005) que evalúa nominación, fluidez y búsqueda léxica; el Token test (Alderete et al., 2004) que evalúa comprensión, nominación y producción del lenguaje; entre otros.

2.3. Desarrollo de las funciones cognitivas a lo largo de la vida

Las distintas funciones cognitivas se desarrollan a lo largo de la vida según la maduración cerebral que corresponde a las distintas etapas del desarrollo evolutivo en el que se encuentra la persona (Matute y Rosselli, 2013). Por lo tanto, existe una dependencia directa entre dos variables principales: los aspectos del medio ambiente que lo envuelve y la edad (Matute y Rosselli, 2013).

En cuanto al medio ambiente, es importante entenderlo como una variable importante en el desarrollo cognitivo debido a los efectos tanto negativos como positivos que puede generar la estimulación en cada una de las funciones cognitivas. Especialmente la que se da por medio de la interacción social, que produce modificaciones en las conexiones cerebrales, incluso en predisposiciones constitucionales de la persona (Matute y Rosselli, 2013). Además, está directamente relacionado con el concepto de plasticidad neuronal, que si bien es característica en edades tempranas se mantiene toda la vida (Matute y Rosselli, 2013).

Con respecto a la edad, se debe tener en cuenta que las funciones cognitivas se desarrollan como consecuencia de cambios en tres procesos neuroanatómicos: maduración intrahemisférica, de nuevas áreas cerebrales; especialización interhemisférica resultante de la interacción entre áreas cerebrales que ya estaban activas en cierto grado; y aprendizajes de

habilidades específicas, que implican activación de áreas secundarias cuando se adquiere una nueva habilidad (Johnson 2010 citado en Matute y Rosselli, 2013; Matute y Rosselli, 2010). A nivel cerebral, los cambios más relevantes ocurridos entre la niñez y la adolescencia son los incrementos en las conexiones nerviosas de este último, es decir, de sustancia blanca, y en menor medida de sustancia gris (cuerpos neuronales) (Matute y Rosselli, 2010, 2013).

Es por esto que en neuropsicología se tiene siempre en cuenta que el cerebro del niño y del adolescente está en pleno desarrollo y adquisición de habilidades, lo cual resulta en una variabilidad de su desempeño cognitivo a través del tiempo. Distinto es en el caso de un adulto, en el cual su desempeño cognitivo presenta mayor estabilidad en relación con su edad. Sin embargo, posteriormente en adultos mayores de 65 años se vuelve a encontrar una mayor variabilidad según su edad. Es decir, mientras algunos adultos mayores aún presentan un grado de ejecución relativamente alto (envejecimiento sano o exitoso), otros en cambio muestran una disminución exacerbada en relación a sus niveles previos (envejecimiento patológico o con deterioro) (Matute y Rosselli, 2013).

A continuación, se profundizará sobre las características de la cognición en el envejecimiento sano y patológico, así como el área afectiva en el envejecimiento.

2.4. Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso de tipo biológico, psicológico y social, que resulta de cambios programados por la genética, y que se traducen en cambios anatómicos, fisiológicos y funcionales caracterizados por una disminución de la eficiencia del funcionamiento general del organismo (Mendoza y Nuñez, 2013; Villa Rodríguez, 2017). Los cambios, sin embargo,

se mantienen en un equilibrio dinámico que facilita la adaptación del área funcional de la persona en condiciones normales (Albert y Moss, 1988).

Desde el punto de vista subjetivo o psicológico, el envejecimiento es el resultado de la vivencia del paso del tiempo en la percepción, sentimiento y valoración de la realidad y del entorno del adulto mayor (Montañés y Brigard, 2011). Ocurren no solo pérdidas, tales como la jubilación, autonomía, fallecimientos de personas cercanas, declive en el funcionamiento cognitivo, sino también ganancias, al enfrentar los problemas desde la experiencia, el disfrute del tiempo libre, el desarrollo de nuevos proyectos, superación de dificultades, entre otros (Bello Dávila, 2018). Además, algunos adultos mayores aceptan los cambios del envejecimiento propios de su edad y su contexto particular, mientras que otros pueden tener la vivencia subjetiva aparejada a una importante fuente de ansiedad o temor de padecer un envejecimiento patológico, que también debe ser tenido en cuenta desde el rol del neuropsicólogo (Ardila y Rosselli, 2019).

Las trayectorias del envejecimiento pueden ser tanto sanas como patológicas, y a continuación se profundizan las características esenciales de las mismas.

2.4.1. Envejecimiento sano

En adición a los cambios generales del envejecimiento mencionados, se describe lo que sucede en el cerebro y en la cognición de los adultos mayores. Por un lado, el envejecimiento cerebral está ligado a cuatro cambios anatómicos: reducción del volumen cerebral por apoptosis (muerte neuronal programada), reducción en la sustancia blanca, adelgazamiento de las cortezas cerebrales, y reducción de la producción de neurotransmisores como dopamina (regulación de la atención), noradrenalina, serotonina y acetilcolina (Ardila y

Rosselli, 2019; Bartus et al. 1982 citado en Ardila y Rosselli, 2019; Da Silva Rodrigues, 2018; Villa Rodríguez, 2017).

Por otro lado, en el envejecimiento cognitivo lo que sucede son cambios cognitivos asociados específicamente al envejecimiento, en el cual el declive de estas funciones no suele ser uniforme ni total, por lo que las variaciones son más marcadas en algunas funciones que en otras, en subcomponentes diferentes, y en momentos disímiles (Villa Rodríguez, 2017). Además, estos cambios dependen también del proceso de envejecimiento individual que da como resultado la variabilidad en el desempeño cognitivo de este estadio del desarrollo (Matute y Rosselli, 2013; Soldevila et al., 2003). A continuación, se detallarán las funciones cognitivas principales:

- **Atención:** En el envejecimiento ocurren cambios en la atención que dependen fundamentalmente de la lentificación de la velocidad de procesamiento propias del mismo, que también puede variar según la complejidad de la tarea; en cambio, la amplitud o span atencional continúa permaneciendo de forma estable, salvo en la utilizada por la memoria de trabajo (Villa Rodríguez, 2017). Según la evidencia, el tipo atencional más afectado es la dividida (Ardila y Rosselli, 2019).
- **Memoria:** En el envejecimiento aparece un característico aumento de la queja subjetiva de memoria, que data de una reducción objetiva de las capacidades de la misma, también llamada “olvido senil benigno”, y que se da de manera progresiva y lenta a través del tiempo en la forma normal del envejecimiento (Ardila y Rosselli, 2019; Villa Rodríguez, 2017). El tipo de memoria que suele estar más afectada es la de corto plazo, con dificultad de recordar hechos recientes y lentificación en memoria

inmediata, así como de la memoria sensorial icónica; por otro lado, se mantiene un buen nivel de la memoria de largo plazo episódica, semántica, implícita o procedural, (Ardila y Rosselli, 2019; Villa Rodríguez, 2017). Resulta importante aclarar que las dificultades de la memoria en el envejecimiento normal no afectan radicalmente el funcionamiento de las actividades de la vida diaria (AVD) o laboral, orientación o lenguaje comprensivo y narrativo. Es decir, si bien se espera cierto declive a comparación con estadios anteriores del desarrollo, no son lo suficientemente graves y la persona puede, para mantener su capacidad de memoria, utilizar con éxito diversas estrategias (Ardila y Rosselli, 2019; Montañés y Brigard, 2011; Villa Rodríguez, 2017).

- **Funciones ejecutivas:** Estas son las funciones cognitivas que primero sufren un declive en el envejecimiento normal, cuya manifestación se da a través de una disminución en la flexibilidad mental, lentificación general en relación con el procesamiento de la información, el control inhibitorio, abstracción verbal, cálculo, razonamiento lógico y memoria de trabajo (Flores-Villavicencio et al., 2025).
- **Lenguaje:** Esta función cognitiva se mantiene conservada durante el envejecimiento normal, existiendo cambios a partir de los 60 años, aunque estas son muy sutiles y están relacionadas con la reducción de la habilidad para encontrar palabras, una disminución en el repertorio léxico y una mayor latencia en la evocación de palabras, pero que no resultan exponenciales (Ardila y Rosselli, 2019).

2.4.2. Envejecimiento patológico

El envejecimiento patológico se refiere a los cambios que se producen en las personas mayores debido a enfermedades o a conductas poco saludables a lo largo de sus vidas, y que se vinculan en su mayoría con trastornos neurocognitivos. Estos engloban los trastornos adquiridos (no del desarrollo) en los que el déficit clínico principal es la función cognitiva, y que representa un declive respecto a un nivel de funcionamiento adquirido previamente (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013).

Entre ellos se incluyen el deterioro neurocognitivo leve y mayor, esta última también llamada demencia (APA, 2013), tales como la demencia por cuerpos de Lewy, la de tipo frontotemporal, y la de Parkinson, siendo la demencia de tipo Alzheimer la más común. En líneas generales, se caracterizan por reducir significativamente la calidad de vida de los adultos mayores y la de sus cuidadores (Ballesteros, 2016; Da Silva Rodrigues, 2018).

Otro factor relevante en el envejecimiento patológico del adulto mayor es la presencia de sintomatología neuropsiquiátrica. Esta puede manifestarse de manera concomitante o en comorbilidad con una condición médica o psicopatológica, o bien presentarse de forma independiente; entre ellas se incluyen, por ejemplo, sintomatología ansiosa (fobias, TOC, pánico), psicótica, del estado de ánimo (p. ej., depresión) y conductas suicidas (Da Silva Rodrigues, 2018).

2.4.3. Envejecimiento y afectividad

La afectividad en el adulto mayor se caracteriza por presentar tanto pérdidas como ganancias, lo que puede generar efectos negativos o positivos en el proceso de

envejecimiento (Bello Dávila, 2018). Asimismo, los aspectos afectivos y cognitivos pueden interrelacionarse y así repercutir, por ejemplo, en la toma de decisiones (Bello Dávila, 2018).

En cuanto a las pérdidas, en esta etapa de la vida ocurren cambios ambientales y personales que tienen un impacto significativo en la vida del adulto mayor ya que representa una diferenciación en la vida diaria respecto a estadíos anteriores. Ejemplos de estos son la jubilación, en la que se elimina parte de la rutina, quehaceres laborales y actividad compartida con otras personas, coartando la actividad tanto cognitiva como social; el fallecimiento de seres queridos tales como cónyuge, familiares y amigos; limitaciones físicas y enfermedades; cambios en la apariencia física, entre otros (Ardila y Roselli, 2019).

Si bien estas pérdidas explican la presencia de depresiones en el adulto mayor (Ardila y Rosselli, 2019), no significa que exista una correlación directa entre ambas como el único y último destino en el camino al envejecimiento, a pesar de la antigua visión que desencadenó estigmas negativos sobre la tercera edad. Por el contrario, el impacto de estas pérdidas sobre la afectividad depende especialmente del individuo en particular, de sus herramientas adquiridas a lo largo de la vida para enfrentar adversidades, de las actividades compensatorias, así como de su red de contención actual y todas las actividades destinadas al cuidado de su salud mental.

Dicho esto, resultan importantes las ganancias en la afectividad del adulto mayor, que a su vez son parte de la propuesta del modelo psicosocial del envejecimiento exitoso, que busca separarse del modelo biomédico que solo contempla individuos sin enfermedades (Bueno-Pacheco et al. 2021). Tales ganancias mejoran la integración o elaboración emocional, disminuyendo la emocionalidad negativa en esta etapa. Entre ellas se encuentran:

la presencia de un mayor control emocional acorde a la experiencia, disfrute y sentimiento de satisfacción por lo logrado, sentimientos de gratitud, optimismo, compromiso con la vida, espiritualidad, autoeficacia y autoestima, puesta en práctica de la inteligencia emocional, participación en nuevos proyectos, la actividad y la actitud realista sobre los cambios físicos y psíquicos (Ardila y Roselli, 2019, Bello Dávila, 2018; Bueno-Pacheco et al., 2021; Montañés y Brigard, 2011).

Además, la visión social y cultural sobre el envejecimiento podría tener un impacto en la afectividad del adulto mayor, ya que en algunas sociedades se presenta una visión negativa sobre la tercera edad en el que sólo se centran en pérdidas y limitaciones, ubicando al adulto mayor en un papel de gasto y carga para la comunidad. Mientras que otras en cambio, la tercera edad es vista como la adquisición de experiencia y sabiduría ubicándolos como líderes de la comunidad, afectando así la forma en que perciben su existencia e importancia en el mundo, y por ende su experiencia afectiva en general (Ardila y Roselli, 2019).

2.4.3.1. Envejecimiento y depresión

Resulta importante profundizar en la depresión en el adulto mayor, puesto que su relevancia en el envejecimiento en relación a la esfera de la afectividad, en su forma patológica, afecta la funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor. Asimismo, el rol del neuropsicólogo resulta fundamental en el trabajo en esta problemática para prevenir, acompañar y trabajar en la rehabilitación de las funciones cognitivas que se vean afectadas como resultado de la depresión.

La depresión es un trastorno mental del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de tristeza profunda y anhedonia, síntomas emocionales y una disminución en el

desempeño de las funciones cognitivas, físicas y sociales. Entre los aspectos motivacionales se encuentran pérdida de interés y de iniciativa, desamparo, desesperanza, culpa, aislamiento. Es por esto que las AVD y la calidad de vida general de los sujetos se ve profundamente afectada por la depresión, llegando a ser discapacitante en el trastorno depresivo de tipo mayor (TDM) (Herrero Guzmán, 2017).

Como se mencionó, la depresión incide directamente en las funciones cognitivas, en diferentes dominios y niveles de severidad, incluso en grados leves, resultando de gran interés para el área de la neuropsicología. A continuación, se destacan las principales alteraciones cognitivas producto de la depresión, siguiendo la revisión de Herrero Guzmán (2017):

- **Atención:** En sujetos con TDM, disminución en el desempeño atencional en los tipos selectiva, sostenida, dividida y focalizada. Estas alteraciones sugieren déficits en redes corticales y subcorticales en los dos hemisferios.
- **Memoria:** Las personas con TDM, déficit en memoria episódica a largo plazo, afectando el aprendizaje y reconocimiento verbal y visual. Además, recuerdan con mayor eficiencia materiales con contenido emocional negativo que aquellos positivos. Estas alteraciones pueden asociarse a disfunciones de los lóbulos temporales y del hipocampo que explicarían las mismas.
- **Funciones ejecutivas:** En pacientes con depresión resultan especialmente afectadas la memoria de trabajo, la planificación, flexibilidad, ejecución, inhibición de respuestas automáticas y de distractores. Sugiere alteraciones en los lóbulos frontales y sus

respectivas conexiones, especialmente en los circuitos dorsolateral y cingulado medial.

- Lenguaje: Déficits en aprendizaje y fluencia verbales, presencia de respuestas perseverativas, obteniendo peores resultados en pruebas que requieren de un esfuerzo cognitivo mayor que aquellas automatizadas o rutinarias.

En el caso específico de la depresión en adultos mayores, existe evidencia de déficits en el desempeño atencional, de memoria (recuerdo), ejecutivo y de abstracción, y también visuoespacial (Rodríguez-Vargas et al., 2021). En este sentido, se considera un síndrome geriátrico relevante por su morbilidad, al ser prevalente en este grupo etáreo, como también por su mortalidad, en el que se destaca la conducta suicida asociada a la depresión (Rodríguez-Vargas et al., 2022). Es necesario detenerse en este último aspecto, ya que la tercera edad es el estadio del desarrollo en el que se presenta la mayor tasa de suicidios en contraste con la idea popular de que la mayor incidencia ocurriría en la juventud. Se observa un aumento progresivo de suicidios en hombres mayores de 70 años, mientras que en mujeres comienza antes, alrededor de los 55 años, aunque disminuye con los años (Da Silva Rodrigues, 2018).

La depresión en el adulto mayor se manifiesta de igual manera que en otros estadios del desarrollo, aunque se observan leves diferencias. Entre ellas se destacan: aumento de quejas somáticas (dolor crónico, enfermedades cardiovasculares, oncológicas, mentales), problemas atencionales, cambios del apetito y el sueño, ideas hipocondríacas, y lentitud o agitación psicomotora (Rodríguez-Vargas et al., 2022).

Con respecto a su origen, se debe tener presente su multicausalidad, en el que confluyen causas psicológicas, sociales, biológicas, y personales (Moreira Gilces et al., 2022). Sumado a ello, y como se mencionó anteriormente, para algunos autores las causas de la presencia de depresión en el adulto mayor son explicadas por las pérdidas características que ocurren en el envejecimiento (Ardila y Rosselli, 2019).

Además, la evidencia sugiere que la depresión junto con la presencia de DCL aumenta el riesgo de padecer demencia de tipo Alzheimer, a diferencia de quienes no presentan depresión (Rodríguez-Vargas et al., 2021). Por lo tanto, no cabe duda de que la depresión está intrínsecamente relacionada con el envejecimiento patológico del deterioro cognitivo y demencia, con una influencia recíproca que afecta la calidad de vida del adulto mayor y de su familia.

2.2.4. Envejecimiento y quejas cognitivas

Las quejas cognitivas pueden entenderse como la percepción subjetiva de cambios en el desempeño cognitivo a nivel general (Llarena y Bruno, 2021). Es decir, que no solo abarcan el dominio mnésico, sino también a otras funciones cognitivas que podrían estar presentando algún compromiso (Montenegro, 2016).

Este tipo de manifestaciones puede darse en una variedad diversa de personas, tanto por individuos con presencia de enfermedad neurodegenerativa como por quienes no la presentan (García-Ptacek, et al 2016). Además, las quejas cognitivas pueden manifestarse en distintas etapas de la vida, sin embargo, su reporte más frecuente es en adultos mayores de 60 años (Labos et al, 2021).

Resulta particularmente relevante el conocimiento del neuropsicólogo acerca de las quejas cognitivas por parte del paciente, ya que pueden representar una manifestación inicial de deterioro cognitivo que podría evolucionar hacia el desarrollo de un síndrome demencial (Labos et al., 2021). Sumado a ello, es en este estadio del desarrollo donde constituyen un motivo de consulta habitual en la atención primaria (Labos et al, 2021).

2.5. Factores que influyen en el desempeño cognitivo

Se han estudiado varios factores que influyen en el desempeño cognitivo en el envejecimiento. Entre los más importantes diversos autores mencionan a la ocupación laboral desempeñada a lo largo de la vida, los años de escolaridad, la práctica musical, el bilingüismo, el hábito de lectura, la actividad física, la alimentación, el sueño, las actividades recreativas o socialización y la salud en general (Esteve y Collado, 2013; Ocampo-Osorio et al., 2018; Stern y Arenaza-Urquijo et al., 2020; Villa Rodríguez, 2017).

Estos factores ejercen su influencia en el desempeño cognitivo mediante su impacto en la reserva cognitiva. A esta se la puede definir como la capacidad funcional, individual y activa de procesar la información (cognición) para adaptarse y resolver dificultades (y patologías) de manera eficaz y flexible, con menor afectación en las funciones cognitivas (Ostrosky Shejet y Lozano Gutiérrez, 2019; Pérez y De-Juanas, 2013; Villa Rodriguez, 2017).

De este modo, estos factores podrían asociarse a un aumento o disminución de la reserva, lo cual también implica que, a mayor reserva cognitiva, más factores protectores y una menor probabilidad de padecer demencia de tipo Alzheimer (Ocampo-Osorio et al., 2018; Villa Rodríguez, 2017). Es por esta razón que el concepto de reserva cognitiva hace

hincapié en las diferencias individuales, ya que explica el hecho de que ciertas personas puedan tener mayor capacidad para tolerar los cambios del envejecimiento y de lesiones que otras, y así mantener el funcionamiento cognitivo (Stern y Arenaza-Urquijo et al., 2020; Stern, 2012 citado en Villa Rodríguez, 2017).

En este trabajo se hace hincapié sobre la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida como un factor relevante en la formación de la reserva cognitiva y así, en el desempeño posterior del envejecimiento. Este factor se profundizará en el siguiente apartado.

2.5.1. Ocupación a lo largo de la vida

La ocupación principal ejercida a lo largo de la vida es reconocida por múltiples autores como un factor que influye en el desempeño cognitivo del envejecimiento, mediante la construcción de la reserva cognitiva (Feldberg et al., 2020; Feldberg et al. 2023; Gracia Rebled et al., 2016; Ocampo-Osorio et al., 2018; Villa Rodríguez, 2017). Sin embargo, no todas las ocupaciones impactan de igual manera, algunas resultan amortiguadoras del declive cognitivo durante el envejecimiento.

En esta línea, un estudio realizado por Feldberg et al. (2020) buscó conocer la influencia que tiene tanto la complejidad laboral como la educación sobre el desempeño cognitivo. Para esto, se evaluó a 80 sujetos mayores de 65 años, jubilados con deterioro cognitivo leve (DCL), mediante cuestionarios y una batería neuropsicológica que abarcó memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas y visuoconstrucción. Los resultados mostraron que la complejidad laboral tiene un peso mayor que la educación en algunas dimensiones cognitivas, como vocabulario (lenguaje), flexibilidad cognitiva (funciones ejecutivas), y habilidades visuoconstructivas. Los autores plantean que el favorecimiento de

estas funciones cognitivas por sobre otras, podría deberse a la realización de actividades en la ocupación como el trato con personas, tareas de análisis de datos y trabajos manuales calificados. Se concluyó que tanto complejidad ocupacional como educación desempeñan roles distintos y relevantes actuando como amortiguadores frente al deterioro derivado del envejecimiento y en el mantenimiento de la capacidad cognitiva en personas con DCL.

Otro estudio realizado por Feldberg et al. (2023) tuvo el propósito de examinar la complejidad de la ocupación y de las tareas del hogar en relación con el desempeño de las funciones cognitivas de adultos mayores de 60 años, en Buenos Aires, Argentina. Para esto, evaluaron a 146 personas sin demencia por medio de cuestionarios y una batería neuropsicológica que abarcó memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas y visuoconstrucción. Los resultados mostraron que la complejidad de la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida puede brindar un mayor beneficio en áreas como la flexibilidad cognitiva, el razonamiento con material verbal y el vocabulario; mientras que la mayor complejidad en tareas domésticas muestra mejor desempeño en algunos aspectos de las funciones ejecutivas. Adicionalmente, se plantea que la exposición social y la participación en diversas actividades, tanto laboral como domésticas, podrían ampliar dicha reserva y mitigar el posible deterioro cognitivo, especialmente en mujeres.

Por último, un estudio realizado en España por Gracia Rebled et al. (2016), buscó conocer la asociación entre la ocupación principal ejercida a lo largo del ciclo vital y el posible riesgo de desarrollar deterioro cognitivo y demencia en personas mayores de 55 años. Para esto, se realizó una revisión sistemática mostrando como resultado que cerca del 70% de los artículos identificaron una asociación entre la ocupación y el desempeño cognitivo del

adulto. Las conclusiones resultan de interés con respecto al tipo de trabajo principal ejercido a lo largo de la vida, siendo aquellos de tipo manual los que presentan mayor relación con el padecimiento de deterioro cognitivo o demencia, apareciendo la mayor prevalencia de síntomas de deterioro en quienes se han dedicado a labores domésticas. Esto se diferencia de las conclusiones que obtuvieron las ocupaciones con mayor demanda intelectual y social, que permitirían mantener o mejorar la capacidad cognitiva y así fomentar una mayor reserva cognitiva, generando un mayor factor de protección ante el afrontamiento de deterioro en etapas posteriores a la jubilación.

2.6. Trabajos de cuidado

Se denomina trabajos de cuidado a aquellas ocupaciones dedicadas al servicio de contacto personal que sostiene las capacidades humanas de quien lo recibe, abarcando así ocupaciones propias del área de salud y educación (tales como medicina, enfermería, psicología, orientación escolar, preceptoría) (England, Budig y Folbre, 2002, citado en Pereyra y Esquivel, 2017).

Se caracterizan, además, desde el punto de vista demográfico, por ser trabajos llevados a cabo en su mayoría por mujeres, disponiendo de menos tiempo libre a diferencia de los hombres (INDEC, 2022a; Pereyra y Esquivel, 2017). Así, por ejemplo, en lo que respecta al trabajo de cuidado de personas en el hogar, se ha reportado una diferencia significativa en la carga horaria diaria entre mujeres y hombres: las mujeres destinan 6:07 horas, mientras que los hombres casi la mitad (3:30 horas), resultando la mayor brecha de carga horaria entre ambos sexos en trabajos no remunerados (INDEC, 2022b).

Por otro lado, las características propias de este tipo de trabajos cuya labor implica una relación persistente de ayuda o atención a otros, le otorgan mayor vulnerabilidad sobre la posibilidad de desarrollar estrés laboral, cansancio emocional y fatiga física (Maslach, 1982; Shirom 1989, citado en Buendía y Ramos, 2001). Es por esto que representan un riesgo para la cognición, la salud física, la generación de patologías y un menoscabo en la calidad de vida (Rodríguez et al, 2014).

Tanto la labor docente como la de amas de casa se encuentran agrupadas en la categoría de “trabajos de cuidado” (England, Budig y Folbre, 2002, citado en Pereyra y Esquivel, 2017; Organización Internacional del Trabajo, s. f., párr. 2). En términos generales, quienes se dedican a la docencia lo realizan a través de la enseñanza, apoyo y desarrollo emocional de sus estudiantes, así como en la comunidad educativa en general; mientras que las amas de casa lo llevan a cabo a través del cuidado del hogar, apoyando la salud y administración diaria. A continuación, se explorarán ambas ocupaciones con mayor profundidad.

2.6.1. Ocupación de ama de casa

La ocupación de ama de casa podría definirse como el trabajo doméstico no remunerado de reproducción social, desempeñado en exclusividad, y generalmente por un miembro femenino de la familia (Benería, 1987, citado en Obando, 2011; Soria Trujano et al., 2024). Se refiere al “conjunto de actividades dirigidas a la producción de bienes y servicios cuyo objetivo es el mantenimiento de la vida humana mediante el cuidado, educación y bienestar de la población” (Red de Trabajadoras del Hogar en México, 1992, citado en Instituto Nacional de Geografía e Informática, 2017, p.1).

Se trata de una ocupación representada en su mayoría por mujeres. Desglosando en distintas modalidades: en trabajos domésticos se observa un 90% de mujeres, frente 69,1% de hombres; tareas de cuidado de miembros del hogar (mujeres 31,4% vs. hombres 20,3%); y en labores de apoyo a otros hogares, comunidad y voluntario (9,3% mujeres a diferencia del 6,1% en hombres) (INDEC, 2022b).

En cuanto a los quehaceres diarios que podrían afectar el desempeño cognitivo, se considera como una ocupación que abarca diversas tareas. Entre ellas se encuentran: orden y limpieza, trabajo de cocina, administración, lavado, planchado, costura y tejido, compras, el cuidado de otras personas (tales como menores de edad, personas con discapacidad y adultos mayores), así como el apoyo en la salud y educación de los mismos (Cortada, 1985; Soria Trujano et al., 2024).

En cuanto a la distribución del tiempo en la ocupación de amas de casa, se reportó la realización de entre cinco a siete tareas domésticas al día, incluyendo fines de semana (Soria Trujano et al., 2024). En este mismo sentido, el tiempo libre que disponen quienes realizan tareas de cuidado dependen de la cantidad de miembros de la familia que demanden cuidado y la posibilidad de repartición de tareas con otros miembros, lo que podría predisponer a un menor tiempo disponible para la realización de otras actividades (INDEC, 2022a). En esta misma línea, Kaplan (2023) expone que las mujeres amas de casa se encuentran demasiado ocupadas por las tareas domésticas, disponiendo de poco tiempo para sí mismas, siendo las únicas responsables de estas tareas. En conjunto, la duración horaria y la sobrecarga laboral resultan perjudiciales, ya que podrían disminuir el desempeño cognitivo y aumentar las quejas de salud (Martínez Perez, 2010).

Con respecto a la autopercepción de las amas de casa, un estudio reportó la percepción de cansancio asociado al quehacer diario, una rutina que no les permite adquirir nuevas destrezas, afectación en sus relaciones interpersonales, y la calidad de vida deteriorada debido al trabajo obligatorio y sin remuneración económica (Borbor, 2015, citado en Soria Trujano et al., 2024; Soria Trujano et al., 2024). Asimismo, se ha reportado peor salud percibida general (psicofísica y social) en amas de casa que en mujeres empleadas, especialmente en mujeres de nivel educativo bajo (Ferrer-Pérez, 1998). En la misma línea, otros estudios refieren que las amas de casa se autodescribían de manera negativa, utilizando términos como “cansadas, víctimas, ansiosas, furiosas, pasivas y emocionales/frágiles” (Kaplan, 2023). Esto resulta perjudicial ya que el aumento de los niveles de autopercepción negativa y codependencia aumentan los síntomas psicológicos experimentados en las amas de casa, atentando así a su salud (Kaplan, 2023).

En adición a la autopercepción de las amas de casa, se ha encontrado evidencia de tasas altas de ansiedad, estrés y depresión, lo que indica que la salud mental es un área sensible en esta población durante el ejercicio (Jest Phia et al, 2024). Además, se ha encontrado en Argentina que las amas de casa tienden a tener mayores niveles de depresión que las mujeres con trabajo remunerado, y que el nivel educativo alcanzado no incide en los niveles de depresión (López, 2023).

Cabe destacar que a partir de una revisión exhaustiva se evidenció una escasez de investigaciones que exploren específicamente a mujeres que dedicaron toda su vida a la ocupación de ama de casa en la etapa postjubilatoria, ya que la mayoría de los estudios se centran en este grupo durante la adultez. Asimismo, la revisión mostró la escasez de

investigaciones que evalúen síntomas depresivos en amas de casa adultas mayores mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) u otros instrumentos estandarizados.

En consecuencia, se consideraron como antecedentes estudios que evalúan la depresión en adultos mayores y que incluyen la ocupación de ama de casa como variable sociodemográfica, a modo de aproximación. Estas investigaciones han demostrado que, en adultos mayores, el haber sido mujer, ama de casa y jubilada se asocian significativamente con mayores probabilidades de depresión (Acelas & Acelas, 2024; Gutiérrez Misis et al., 2020). Dichos estudios se expondrán a continuación:

Una investigación realizada por Gutiérrez Misis et al. (2020) tuvo como objetivo conocer la prevalencia de depresión y los factores asociados en una comunidad española. La muestra se constituyó de 762 personas mayores (o igual) a 65 años, y aunque no todos son jubiladas exclusivamente, sí incluye mujeres adultas mayores amas de casa. Se revisaron entonces variables sociodemográficas (género, ocupación principal incluyendo las de amas de casa, entre otras), variables de salud, de red de apoyo y de ayuda social. La evaluación se realizó mediante el CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). Los resultados demostraron la prevalencia de casi el 30% de depresión en dicha comunidad. Esta investigación muestra que variables como ser mujer y la ocupación “ama de casa” se asocia inicialmente con más depresión.

Asimismo, un estudio realizado por Acelas & Acelas (2024), buscó determinar la prevalencia de depresión en una comunidad ubicada en México. La muestra estaba compuesta por 66 adultos mayores de 65 años a quienes se les aplicó la GDS de 15 ítems. Los resultados mostraron una mayor prevalencia de depresión en mujeres (64%), y también

que el 52% de la muestra se dedicaba al hogar. Esta investigación concluye y sostiene que los adultos mayores que presentan mayor prevalencia de depresión son mujeres, viudas, y de ocupación amas de casa.

2.6.2. Ocupación docente

La ocupación docente, por su parte, se trata de una actividad profesional que, a grandes rasgos, consiste en favorecer el aprendizaje, así como el desarrollo integral de los estudiantes mediante la planificación, enseñanza y evaluación de los mismos. El rol docente se destaca por su trabajo en el aula, al gestionar el aprendizaje de los estudiantes mediante la didáctica y la implementación de estrategias motivacionales, cognitivas y metacognitivas orientadas a dicho fin, características que configuran su perfil didáctico (Zambrano-Valencia y Caro-Lopera, 2024).

Cabe aclarar, que existen diversos enfoques conceptuales que realizan una diferenciación entre docente, maestro y profesor. En este sentido siguiendo a Zambrano-Valencia y Caro-Lopera (2024), se reconocen las diferencias y la complementariedad entre estos tres conceptos que dan lugar a una diversidad de funciones y perfiles didácticos: la del maestro, que domina el saber de su disciplina; la del profesor, que destaca por su claridad y persuasión comunicativa; y la del docente que estimula el aprendizaje mediante la puesta en práctica de la didáctica. Sin embargo, en el presente trabajo se adoptará un marco integrador que agrupa estas figuras en la ocupación docente, abarcando sus distintos niveles y modalidades.

Dicha concepción del trabajo docente anticipa el marco de su labor diaria; sin embargo, es necesario ampliar la perspectiva para comprender cómo este contexto influye en

su salud psicofísica y bienestar durante el ejercicio profesional. Así, se destacan: demandas de acompañamiento y cuidado derivados del trabajo con un gran número de personas en simultáneo, presiones externas de cumplimiento con la extensa comunidad educativa y autoridades, ambientes competitivos (y muchas veces hostiles) entre pares, actividades en tiempo extralaboral invertido y no remunerados, así como sueldos insuficientes (entre otras) (Arrigoni, 2020). Además, se ha reportado por docentes llegar al fin de su carrera laboral con gran desgaste psicofísico producto de la actividad docente, especialmente quienes trabajaban con niños pequeños de Nivel Inicial, por lo que esperaban con ansias llegar a la jubilación (Iglesias et al., 2025).

Entendiendo este contexto, se le adiciona las tareas y competencias docentes que podrían favorecer o desfavorecer la construcción de reserva cognitiva de los mismos y como tal, implicaría una adultez mayor más o menos saludable. Entre tales tareas se destacan: competencias pedagógicas-didácticas, organización de planes y programas, planificación de actividades docentes, elaboración de material didáctico a largo y corto plazo (Alderete 2003, citado en De Chávez Ramírez et al., 2014; Hinestroza 2019). A estas se le suman: atención en la realización de varias tareas simultáneamente, puesta en marcha de creatividad en elaboración de proyectos y evaluaciones, necesidad de comunicación eficiente y resolución de conflictos, liderazgo y manejo de grupo, entre otras (Arrigoni, 2020; Hinestroza et al., 2019). Por otro lado, otra tarea a destacar en la práctica docente es el uso de estrategias de memoria para la presentación de contenidos. Entre las más empleadas se encuentra el repaso, principalmente para codificar información en la memoria de trabajo (Chang, 2015). Asimismo, cuando la información requiere un procesamiento más profundo y almacenarla a

largo plazo, los docentes emplean estrategias de mayor elaboración cognitiva, tales como la organización, la elaboración, las mnemotecnias y la imagería mental (Chang, 2015).

Una investigación realizada por Gómez Posada (2025), buscó conocer la prevalencia de estrés laboral y pérdida de capacidades cognitivas en docentes universitarios en Colombia. En este estudio se encontraron altos niveles de estrés laboral, despersonalización y agotamiento emocional en docentes en ejercicio. Además, se reportó que la mayoría perciben mayor deterioro en algunas de sus funciones cognitivas (atención, memoria) que cuando iniciaron su ejercicio como docentes. Sin embargo, a pesar de estos resultados los docentes no presentaron deterioro cognitivo, pudiendo ser explicado por la reserva cognitiva generada a partir del nivel educativo y ocupacional.

Hasta este punto se ha expuesto información sobre lo que sucede con las docentes durante sus años de ejercicio, abarcando tareas diarias y específicas de la ocupación, su salud psicofísica y las competencias profesionales que se espera de ellas. De esta manera, se va conformando una idea del contexto integral que envuelve a estas mujeres a lo largo de su vida, entendiendo, según lo expuesto en apartados anteriores, que es durante la vida que factores como la ocupación influirán cómo se llegue y transite el envejecimiento. Por lo tanto, al llegar a esta instancia, es menester abordar la siguiente pregunta: ¿qué ocurre con los docentes tras la jubilación?

Existen investigaciones que buscaron conocer el estado de la salud mental de los docentes tras la jubilación. Entre ellas, se encuentra un estudio realizado por Luo et al. (2024), que identificó problemas de salud mental detectables en una muestra de 353 docentes jubilados chinos. En este se reportaron síntomas obsesivos-compulsivos, alta sensibilidad

interpersonal, paranoia y ansiedad, y con una mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres que en hombres. Además, se señala que la jubilación no solo es un evento administrativo, sino una crisis de identidad derivado de un nuevo rol social que conduce a síntomas depresivos. Asimismo, los resultados revelaron que las relaciones familiares, la satisfacción con la vida y la salud física son factores significativos que inciden en la salud mental de los docentes jubilados.

Adicionalmente, una investigación realizada en Neuquén, Argentina, por Iglesias et al. (2025) muestra una correlación entre la aparición de síntomas depresivos y sentimientos de inutilidad, con la inactividad provocada por la falta de proyectos significativos tras la jubilación, sumada al desgaste mental y emocional que manifiestan los docentes producto de los años de actividad profesional. En la misma línea, Amani y Fussy (2025) sostienen que el éxito de la adaptación post jubilatoria y bienestar de los docentes dependen de un proceso longitudinal que abarca desde la vida laboral y social que se llevó a cabo durante el ejercicio profesional, continuando con la planificación prejubilatoria y las actividades posteriores.

Con el fin de contribuir a los objetivos de la investigación, se revisaron antecedentes sobre síntomas del estado de ánimo, como la depresión, en docentes jubiladas. La revisión evidenció la escasez de estudios que analicen específicamente síntomas depresivos en mujeres adultas mayores que hayan ejercido la docencia como ocupación principal, evaluadas mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) u otros instrumentos estandarizados. En consecuencia, se incluyeron como antecedentes dos investigaciones que evalúan depresión en docentes jubilados o en adultos mayores considerando la docencia como variable sociodemográfica, a modo de aproximación. Estos serán expuestos a continuación:

Una investigación realizada por Limay Marcelo (2025), buscó conocer la prevalencia de depresión, así como determinar su relación con la resiliencia, en una muestra de 201 docentes jubilados pertenecientes a una asociación de Cajamarca, Perú. Estos fueron evaluados por medio de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), en la versión de 15 ítems, así como por la Escala de Afrontamiento Resiliente. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre las variables por el que a mayor resiliencia entre los docentes, menor presencia de sintomatología depresiva. Se concluye que la muestra de docentes jubilados no presentó sintomatología depresiva y que podría deberse a sus habilidades resilientes que favorecen su salud mental. Además, se halló una asociación significativa entre los síntomas depresivos y las edades de los docentes jubilados, lo que sugiere que a mayor edad, mayor riesgo de presentar sintomatología depresiva.

En otra investigación, realizada por Tartaglioni et al. (2017) cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de depresión y alexitimia, así como las características sociodemográficas asociadas. La muestra fue conformada por 176 adultos mayores de 60 años, de mayoría mujeres (72, 4%), de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Los instrumentos que fueron utilizados para evaluarlos fueron la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, en su versión de 15 ítems, un cuestionario de datos sociodemográficos, y la Escala Latinoamericana de Alexitimia LAC TAS-20. Los resultados demostraron la presencia de depresión geriátrica del 35,8% en la muestra total, con valores significativos de presencia en mujeres. En el estudio analizado, la ocupación docente (considerada dentro del nivel ocupacional medio/alto) no se asoció de manera significativa con la presencia de sintomatología depresiva evaluada mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS).

Para finalizar este capítulo, se concluye que el envejecimiento puede seguir trayectorias diversas: algunas orientadas hacia un curso saludable y otras hacia un curso patológico, otorgando en ambos casos especial relevancia al área afectiva, y a la percepción subjetiva de cambios cognitivos del adulto mayor. En este sentido, uno de los factores que influyen en el desempeño cognitivo en el envejecimiento es la ocupación principal desarrollada a lo largo de la vida. Sin embargo, no todas las ocupaciones generan el mismo impacto. Es así como los trabajos de cuidado, particularmente la docencia y el trabajo de amas de casa, resultan interesantes al estudio por sus características particulares que influirían en el desempeño cognitivo y al estado de ánimo en la tercera edad.

Es por ello, que en la presente investigación resulta de interés responder a los siguientes interrogantes: cómo es la relación entre la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida y el desempeño cognitivo, quejas cognitivas y el estado de ánimo en adultos mayores.

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida y el desempeño cognitivo y el estado de ánimo en adultos mayores.

3.1.1. Objetivos específicos

- A. Describir y comparar el desempeño cognitivo de mujeres adultas mayores jubiladas de la provincia de San Juan, que han sido docentes o amas de casa.
- B. Describir y comparar la presencia y nivel de sintomatología del estado de ánimo y quejas cognitivas de mujeres adultas mayores jubiladas de la provincia de San Juan, que han sido docentes o amas de casa.
- C. Analizar la relación entre desempeño cognitivo, sintomatología del estado de ánimo, quejas cognitivas y ocupación principal ejercida a lo largo de la vida en un grupo de mujeres adultas mayores jubiladas de la provincia de San Juan, que han sido docentes o amas de casa.

3.2. Hipótesis general

Se espera que la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida se relacione con el desempeño cognitivo en la adultez mayor, de modo que las mujeres que fueron docentes presenten un mejor desempeño cognitivo que quienes fueron amas de casa.

3.2.1. Hipótesis específicas

- A. Se espera que las docentes jubiladas presenten un desempeño cognitivo significativamente superior, particularmente en atención, memoria episódica verbal y

visual, y lenguaje; mientras que las mujeres que fueron amas de casa mostrarán un mejor desempeño en funciones ejecutivas.

- B. Se espera que el grupo de mujeres que se desempeñó principalmente como amas de casa presente mayor sintomatología depresiva y quejas cognitivas que el grupo de docentes, observándose diferencias significativas entre ambos grupos.
- C. Se espera que un menor desempeño cognitivo se asocie con una mayor presencia de sintomatología del estado de ánimo y una mayor percepción de quejas cognitivas, observándose diferencias según la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es, según la profundidad del estudio, de tipo exploratorio-descriptivo de comparación de grupos. Exploratorio, ya que se pretende un acercamiento aproximado al objeto de estudio en una realidad poco estudiada. Descriptivo, porque se busca caracterizar un fenómeno o grupo, para establecer su estructura, por lo que dicho estudio se establece en un nivel intermedio de profundidad.

A su vez, según la dimensión temporal, se trata de un estudio de corte transversal puesto que se estudiaron distintos grupos, en distintos niveles educativos, ocupaciones y edades, que se compararon a través de un mismo punto temporal (García-Celay y León, 2007).

Además, se busca medir las variables de manera objetiva por medio de análisis con métodos estadísticos, por lo que se trata de una investigación de tipo cuantitativa.

4.2. Participantes

La muestra estuvo compuesta por 73 participantes, mujeres, con un rango de edades que abarca de 60 a 75 años, que fueron evaluadas mediante una batería neuropsicológica completa por el equipo de neuropsicólogos de un instituto de neurociencias de la provincia de San Juan, Argentina. De estas participantes, 36 eran docentes jubiladas y 37 eran amas de casa jubiladas, en la que se especificó que dicha ocupación fue la principal realizada a lo largo de su vida.

Finalmente, las participantes se seleccionaron por medio de un relevamiento de tipo retrospectivo, ya que se utilizó la base de datos del mencionado instituto, en el que previamente las evaluadas otorgaron la aprobación para la utilización de dichos datos en futuras investigaciones.

A continuación, se describirán los criterios de inclusión y exclusión que se utilizaron para seleccionar las participantes.

4.2.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión utilizados para seleccionar las personas que componen la muestra son:

- Contar con al menos 12 años de educación.
- Ser jubilada
- Haber completado la batería neuropsicológica.
- Haber completado la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.
- Haber completado el Cuestionario de Quejas Cognitivas.
- Tener entre 60 y 75 años.

Asimismo, entre los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta para descartar participantes de la muestra se encuentran:

- Contar con menos de 12 años de educación.
- No ser jubilada
- No haber completado la batería neuropsicológica.
- No haber completado la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

- No haber completado el Cuestionario de Quejas Cognitivas.
- No tener entre 60 y 75 años.

4.3. Instrumentos

Este estudio se apoya en los datos de una batería de evaluación neuropsicológica completa y de una escala de depresión, que permiten conocer el desempeño cognitivo de los participantes, y la presencia y nivel de sintomatología depresiva, respectivamente. Además, se utilizó un cuestionario de quejas cognitivas para completar la batería.

En los siguientes apartados se especificarán los instrumentos que se tuvieron en cuenta en el presente estudio.

4.3.1. Evaluación cognitiva

En la evaluación cognitiva se incluyeron pruebas de cribado o screening, y tests neuropsicológicos que se detallarán a continuación.

Pruebas de screening

- Addenbrooke's Cognitive Examination III (ACE-III): Es una prueba de screening que permite detectar estadios iniciales de demencia y que resulta de gran utilidad para examinar la cognición del examinado de forma sencilla y rápida, en aproximadamente 15 minutos de administración. Creada por Mathunarah (2000), su última versión (ACE-III) fue validada y normatizada en Argentina por Bruno et al. (2017). Dicha versión se conforma por 5 subescalas, que evalúan distintos dominios cognitivos, tales como: atención-orientación (18 puntos), memoria (26 puntos), fluidez verbal (14 puntos), lenguaje (26 puntos) y habilidad visuoespacial (16 puntos). En total la prueba alcanza un puntaje máximo de 100, por lo que se infiere que mientras menos puntaje,

mayor compromiso cognitivo, y para personas con 12 años de educación o más el punto de corte es de 86 (Bruno et al., 2017).

- INECO Frontal Screening (IFS): Es una prueba que permite detectar de forma breve (entre 5 a 10 minutos) y sencilla dificultades ejecutivas en forma de cribado. Creada por Torralva et al. (2009), fue diseñada con 8 subtests que evalúan las funciones ejecutivas, tales como: programación motora, instrucciones conflictivas, control inhibitorio tanto motor como verbal, memoria de trabajo numérica, verbal y visual, y pensamiento abstracto. Tiene una puntuación máxima de 30 puntos, con un punto de corte de 25 para aquellas personas con 12 años de educación o más (Torralva et al., 2009).

Tests neuropsicológicos

- Escala de Inteligencia para Adultos IV de Wechsler (WAIS - IV): Evalúa las habilidades cognitivas desde los 16 hasta los 90 años, mediante la obtención del Coeficiente Intelectual Total (CIT), el cual es una medida global del funcionamiento intelectual. Además, la prueba cuenta con cuatro índices principales, tales como: Razonamiento Perceptual (IRP), Comprensión Verbal (ICV), Velocidad de Procesamiento (IVP) y Memoria de Trabajo (IMT). A continuación, se mencionarán las subpruebas que fueron utilizadas en el presente trabajo de investigación:
 - Subtest de Dígitos del WAIS IV (Wechsler, 2002): Es una prueba que está compuesta por tres partes: dígitos directos, dígitos inversos y dígitos en orden creciente. La primera parte, dígitos directos, evalúa la amplitud atencional, en la que se le presentan al individuo una serie de dígitos que deberá repetir en el mismo orden que fueron presentados. La segunda etapa, dígitos inversos,

evalúa memoria de trabajo auditiva, en el que se le presentan a la persona una serie de dígitos que deberá repetir en orden inverso. La tercera y última parte, dígitos en orden creciente, evalúa la memoria de trabajo, atención, memoria auditiva inmediata y consiste en repetir en orden menor a mayor los números presentados oralmente. Su puntuación varía según se la considere una única prueba (Dígitos) o dos independientes (Dígitos Adelante y Dígitos Atrás).

- Subtest de Matrices: Permite evaluar la capacidad para procesar información visual y el razonamiento abstracto fluido. Este último permite conocer la capacidad de adaptación y de enfrentarse a nuevas situaciones de forma eficiente sin interferencia del conocimiento adquirido previamente (Wechsler, 2012, Goldfeder, 2018). Asimismo, se conforma por cuatro partes: completamiento de patrones continuos y discrepantes, clasificación, razonamiento por analogía y razonamiento serial. Este subtest consiste en que el examinado analice una matriz incompleta con cinco opciones, y luego seleccione una de aquellas para completar la serie o matriz, con un sentido lógico (Wechsler, 2012). Aquellos ítems más simples se apoyan principalmente en destreza visuoespacial, mientras que aquellos de mayor exigencia requieren de normas implícitas del razonamiento y de la utilización de la memoria de trabajo. El puntaje en bruto máximo es de 26.
- Subtest de Vocabulario: Este subtest evalúa inteligencia cristalizada, la cual está influenciada por la educación formal del examinado, por lo que evalúa además su capacidad de aprender, su riqueza verbal y semántica, y la formación de conceptos verbales (Wechsler, 2012). Su administración consiste

en pedirle al examinado que defina oralmente una serie de palabras con dificultad creciente.

- Test de Acentuación de Palabras (WAT-BA) (Sierra Sanjurjo, et al., 2014): Es una prueba que evalúa la inteligencia premórbida, mediante la estimación del cociente intelectual (CI). Además, este test resulta una herramienta válida para conocer cómo las variables de la edad, ocupación y nivel educativo alcanzado explican el CI del examinado. Su administración consiste en mostrar al individuo una lista escrita de 50 palabras con acentuación irregular y de uso poco frecuente en español, por lo que se le pide que las lea con la acentuación correcta en donde corresponda. La puntuación consiste en colocar 1 punto por cada palabra que el examinado lee de forma correcta, luego se aplica el resultado junto con los años de educación formal en una fórmula, cuyo resultado expresa CI estimativo previo del sujeto, en puntaje estándar.
- Memoria de Relatos o Memoria Lógica (Wechsler, 2013): Es una subprueba de la Escala de Memoria creada por Wechsler (WMS) (Wechsler, 1987). Evalúa memoria inmediata y memoria a largo plazo en dos etapas respectivamente, en las que el examinado debe recordar el material presentado en forma narrativa. En la primera, de Recuerdo Inmediato, se le pide al examinado que escuche atentamente dos historias leídas por el evaluador y que las recuerde, evocando la mayor cantidad posible de ideas de forma inmediata. Para casos de adultos mayores, una de esas historias es repetida una segunda vez. En la segunda parte, una vez transcurridos media hora aproximadamente, se le pide al examinado que relate las dos historias nuevamente, evaluando así el recuerdo libre. Luego, se le realizan una lista de preguntas afines a

cada historia, que el examinado deberá responder, permitiendo así evaluar el reconocimiento.

- Test de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey (RAVLT) (Rey, 1964; Burin et al., 2003): Es una herramienta que permite evaluar la memoria episódica, tanto inmediata, recuerdo diferido y almacenamiento a través del reconocimiento del examinado. La administración consiste en presentar oralmente al paciente dos listas de 15 palabras cada una. La primera lista llamada “lista A” se le presenta por 5 ensayos, que mediante su evocación permite evaluar el recuerdo inmediato y atención en el primer ensayo, y que facilita el aprendizaje del paciente en el resto de ensayos. Luego, se le presenta la nueva lista denominada “lista B” como interferencia que el paciente deberá evocar libremente. Posteriormente se le solicita al paciente que nombre nuevamente las palabras de la lista A. Una vez concurridos aproximadamente 30 minutos, se le solicita el recuerdo de la primera lista, lo cual permite evaluar el recuerdo diferido. Finalmente, el test presenta una fase de reconocimiento, en el que se le leen al paciente una lista de palabras en la que el paciente deberá reconocer solamente las palabras de la lista A, descartando aquellas pertenecientes a la lista B y a las que no pertenecen a ninguna de ambas listas.
- Figura Compleja de Rey-Osterrieth (FCRO) (Osterrieth, 1944): Permite evaluar la construcción visuoespacial, la memoria episódica visual y el aprendizaje incidental, así como la capacidad de planificación, organización de la información visual y puesta en marcha de estrategias para afrontar dificultades. Su administración consiste en diversas etapas. En un primer momento, se le muestra al examinado una figura compleja, que debe proceder a copiar. Luego de que transcurran aproximadamente 20

minutos, el examinado debe copiar todo lo que recuerde de la figura sin la misma presente. Por último, en una fase de reconocimiento, se le muestran diversos estímulos, algunos forman parte de la figura y otras no, por lo que el examinado debe reconocer todas aquellas que pertenezcan a la figura compleja.

- Hayling Test (Burgess y Shallice, 1997): En su versión al español por Abusamra et al. (2007), es una prueba que permite evaluar iniciación verbal, flexibilidad cognitiva y control inhibitorio de respuestas automáticas (funciones ejecutivas), mediante el completamiento verbal de oraciones. En la primera parte, llamada “condición A” o respuesta de iniciación, se le lee al examinado quince oraciones que deberá ir completando con una palabra coherente a cada una, y así, facilitar respuestas automáticas. En la segunda parte, “condición B” o respuesta de supresión, el examinado debe completar cada oración con una palabra que, por el contrario, no tenga relación alguna con las mismas. Es decir, para esta última parte, el examinado debería inhibir las respuestas automáticas derivadas del sentido coherente de cada oración, y así, producir otra sin relación semántica o sintáctica (Abusamra et al., 2007).
- Trail Making Test A y B (TMT) (Reitan y Wolfson, 1985): Es una prueba que consta de dos partes, la primera llamada “A” evalúa atención sostenida y velocidad de procesamiento; mientras que la parte “B”, la atención alternada o también llamada ejecutiva, junto con la flexibilidad mental. La administración de la primera parte consiste en pedirle al evaluado que rastree y una con una línea los 25 números presentados en la hoja, de manera que estén ordenados en forma ascendente. La administración de la parte B en cambio, consiste en pedirle al examinado que intercale

un número, del 1 al 13, junto con una letra, de la A a la L, además, debe ir en orden creciente y en orden alfabético respectivamente. La aplicación de este test requiere de cronómetro, lápiz y papel. Además, existe una prueba de ensayo para cada parte, y luego, antes de comenzar, se le indica al examinado que debe realizar las tareas lo más rápido posible y sin levantar el lápiz de la hoja. El puntaje que el examinado obtenga es el mismo que el tiempo contabilizado en segundos que le tomó realizar cada parte, por lo que a menor puntaje mejor desempeño.

- Test de Fluencia Verbal (Butman et al., 2000): Es un test que evalúa el almacenamiento mnésico semántico, así como la habilidad para recuperar la información, y la capacidad de organizar mentalmente la información y utilizar estrategias, estas dos últimas referidas a las funciones ejecutivas. Esta prueba presenta dos modalidades: la fluencia verbal fonológica, en la que se le brinda al examinado una letra específica (como por ejemplo “p” o “f”) con la que tiene que producir la mayor cantidad de palabras que pueda en un minuto; la otra modalidad es la de fluencia verbal semántica, en la que el evaluado debe generar la mayor cantidad de palabras posibles en un minuto, esta vez, relacionadas a una categoría semántica (como por ejemplo, animales). Además, en la parte de fluencia semántica, se contabiliza como error no sólo las palabras que no pertenecen a la categoría, sino también nombres propios, repeticiones y variaciones; sin embargo, se aceptan también animales extintos o imaginarios (Butman et al., 2000).
- Test de Denominación de Córdoba (CNT) (Fernandez, 2013): Es una prueba diseñada en Argentina para su uso en el idioma español, cuyo objetivo es evaluar la capacidad de denominación, el acceso al léxico y evocación verbal. De esta manera, permite

diferenciar entre un posible deterioro neurocognitivo y un desempeño lingüístico propio del envejecimiento normal del examinado. Su administración es sencilla y rápida, en el cual se proporciona al evaluado diversos estímulos visuales que consisten en dibujos de objetos, mostrados en forma secuencial. A partir de ello, debe recordar y nombrar oralmente cada uno de los objetos representados.

4.3.2. Escalas

Para completar la batería, se utilizaron la siguiente escala y cuestionario:

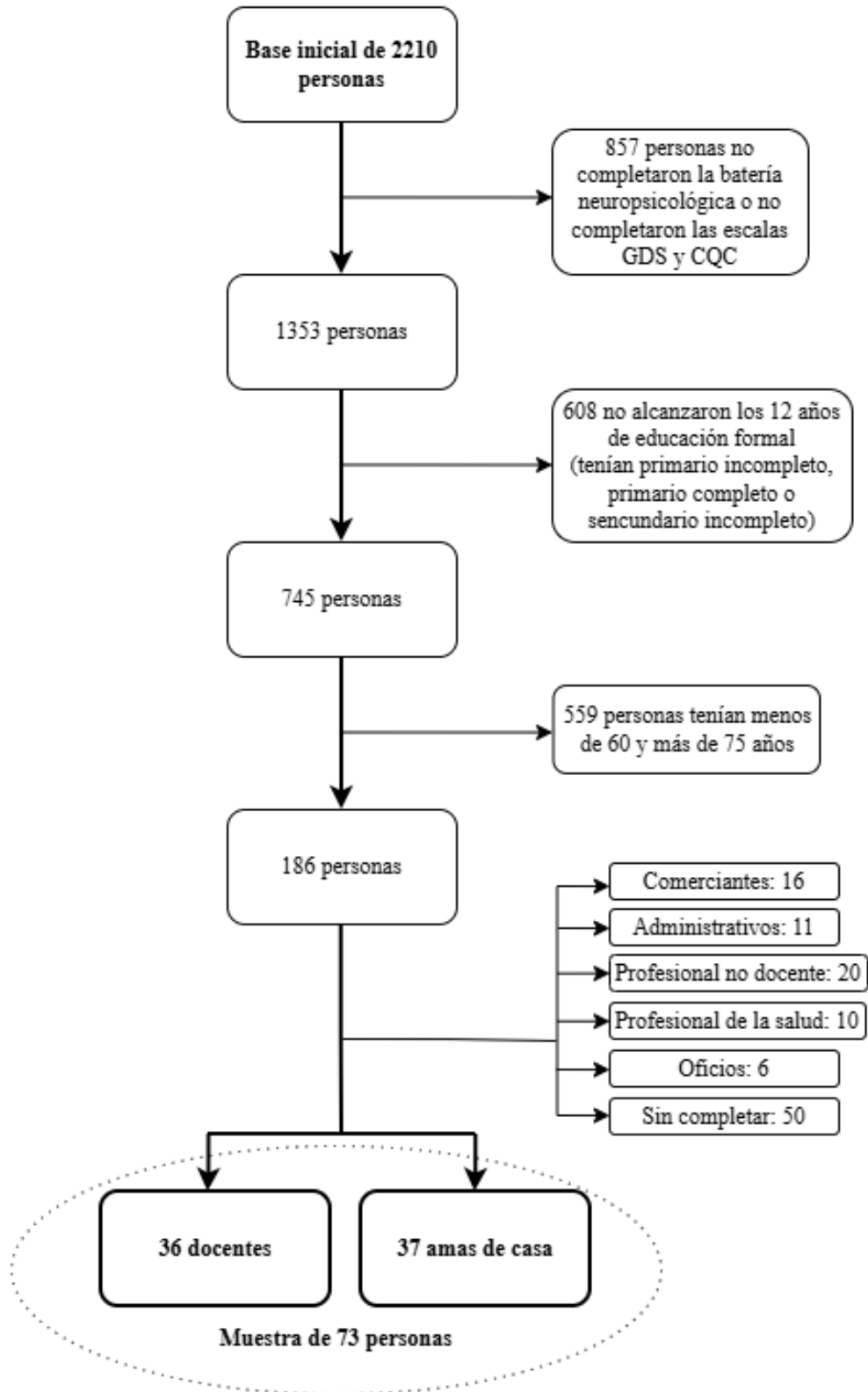
- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS): Fue creada por Sheikh y Yesavage (1996) y adaptada al español para mayores de 65 años por Martínez y colaboradores (2002). Permite conocer en dicha población, la posible existencia y nivel de gravedad de sintomatología depresiva, en forma de cribado no diagnóstico. Este test presenta diversas versiones en español que pueden ser adaptadas a diversos contextos y necesidades: de 30, 15 y 5 ítems cada uno, pudiendo utilizarse en contextos tanto clínicos como de investigación efectivamente. La versión de 15 ítems se puntúa de la siguiente manera, y determina diferentes parámetros según la gravedad: de 0 a 4 puntos: sin depresión; de 5 a 8 puntos: depresión leve; de 8 a 11 puntos depresión moderada; y de 12 a 15 puntos: indicio de depresión severa (Burin et al., 2013; Martínez et al., 2002). Resulta importante subrayar que, al tratarse de un cribado, los resultados de esta escala deben ser interpretados en conjunto con una evaluación clínica completa para confirmar un diagnóstico de depresión ya que no puede, por sí solo, realizar un diagnóstico categorial.

- Cuestionario de Quejas Cognitivas (CQC): Validada en Argentina por Llarena Nuñez y Bruno (2020), permite explorar tanto quejas cognitivas mnésicas como generales, es decir, de orientación, atención, funciones ejecutivas, praxias, gnosias y lenguaje. Es un cuestionario autoadministrado orientado a la población de adultos mayores de 60 años alfabetizados, que resulta especialmente valioso al recabar la percepción subjetiva del examinado. Está conformado por 4 dominios con 24 ítems, en el que el evaluado debe responder seleccionando una de cinco opciones que van desde “nunca” a “siempre”, en una escala tipo Likert (Llarena Nuñez y Bruno, 2020; Bruno et al., 2023).

4.4. Procedimiento

La muestra se constituyó por medio de un muestreo no probabilístico (o dirigido) de tipo intencional, ya que la elección de esta no fue dependiente de la probabilidad sino de las características del estudio (Hernández Sampieri et al., 2010). Para esto, se examinó la base de datos de un instituto de neurociencias de la provincia de San Juan, que incluía los datos de las evaluaciones cognitivas de aproximadamente 2200 individuos, que fueron realizadas desde agosto de 2020 a julio de 2025. Estos datos fueron unificados junto con los registros de las escalas en una planilla Excel. Asimismo, en casos pertinentes, fueron revisados mediante el acceso a las evaluaciones e informes de cada individuo para una mayor precisión. Es así, que luego se seleccionaron aquellos participantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Ver Figura 1.

Figura 1
Flujograma de composición de la muestra



4.5. Consideraciones éticas

Para la realización de la presente investigación se tuvieron en cuenta ciertas consideraciones éticas, para las cuales se siguieron los Principios de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) que se utilizan en las investigaciones que involucran participantes humanos. Asimismo, se tomaron las pautas y principios éticos que establece la Asociación Americana de Psicología en su código de ética (APA, 2017). Adicionalmente, se incluyeron en el estudio únicamente aquellos participantes que, al momento de la evaluación, otorgaron su aval para el uso seguro y resguardado de sus datos con fines investigativos al profesional evaluador, quien lo consignó en su archivo de trabajo.

4.6. Análisis de datos

En un primer momento, los datos fueron analizados al sistematizarse por medio de una planilla de Microsoft Excel. En una segunda instancia, fueron examinados por medio del software estadístico avanzado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Dicho programa permitió calcular estadísticas descriptivas tales como media, desviación estándar, mínimos y máximos. Para diferencia de medias se utilizó la prueba t de Student. Los resultados se consideraron estadísticamente significativos cuando el valor de p fue inferior a 0.05, con un nivel de confianza del 95%.

5. RESULTADOS

En este capítulo se expondrán los resultados obtenidos en la presente investigación. Se comenzará con la presentación de los resultados estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas de ambos grupos.

Posteriormente, se desarrollarán los resultados de la batería neuropsicológica completa, incluyendo pruebas de screenings, tests neuropsicológicos, así como los derivados de la escala de depresión y del cuestionario de quejas cognitivas. Además, se realizará la comparación de los resultados entre ambos grupos en todos los resultados mencionados.

5.1. Variables sociodemográficas

En el presente apartado, se expondrá el análisis estadístico descriptivo, tales como mínimo, máximo, medias y desviación estándar, de las variables demográficas edad, años de educación formal, ocupación principal a lo largo de la vida y nivel educativo alcanzado de la muestra.

Tabla 1

Mínimo, máximo, medias y desviación estándar, en las variables demográficas edad y años de educación formal de la muestra

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	73	60	75	67,85	4,271
Educacion	73	12	22	14,93	2,281
N válido (por lista)	73				

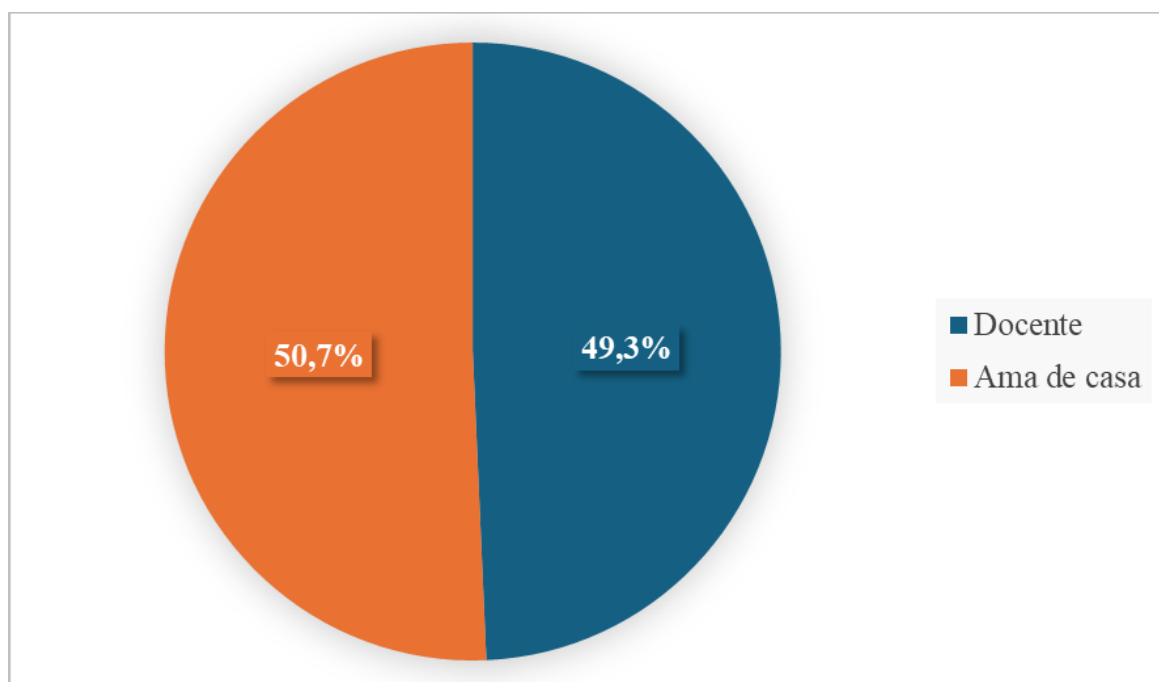
La muestra se compone por un total de 73 mujeres. Las edades varían desde los 60 a los 75 años, con una media de 67,85 años y un desvío de 4,271. Con respecto a los años de

educación formal, oscilan entre 12 a 22 años, con una media de 14,93 años y un desvío 2,281.

Ver Tabla 1.

Figura 2

Distribución de la ocupación principal desempeñada a lo largo de la vida en la muestra estudiada (N=73)



Tal como se observa en la Figura 2, en lo que respecta a la ocupación principal desempeñada a lo largo de la vida, la muestra (N=73) está compuesta por un 49,3% de docentes y un 50,7% de amas de casa.

Estos porcentajes muestran una distribución prácticamente equiparada entre ambos grupos analizados. En consecuencia, no existen diferencias significativas de la distribución por ocupación principal a lo largo de la vida en la muestra.

Tabla 2

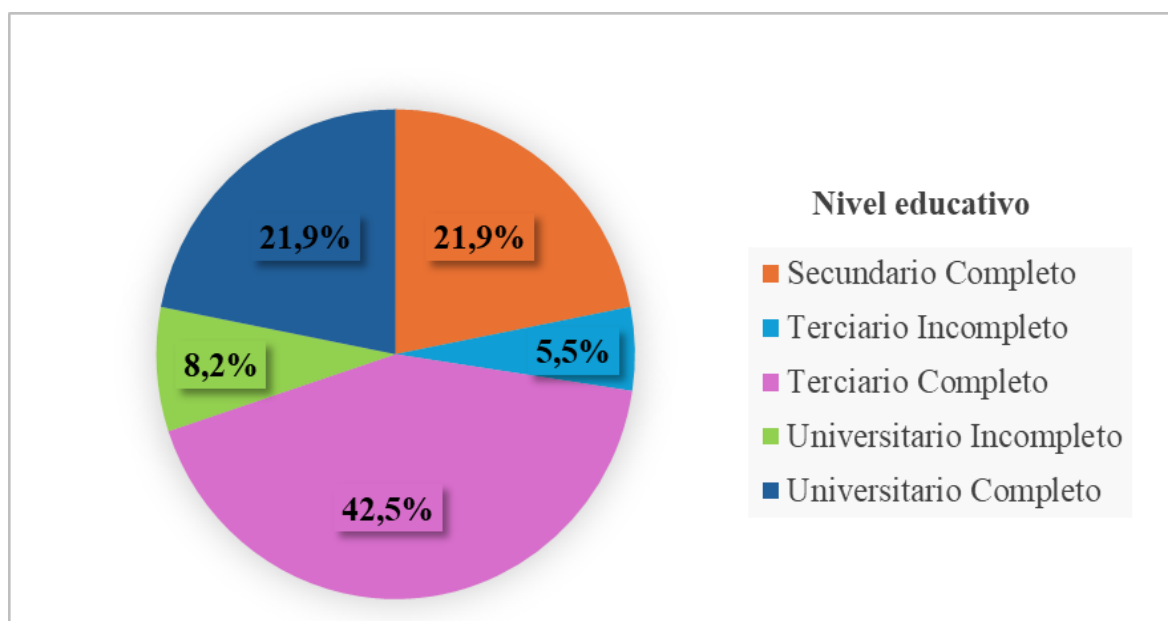
Frecuencia y porcentajes de la ocupación de la muestra

Ocupación				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Docente	36	3,6	49,3	49,3
Ama de casa	37	3,7	50,7	100,0
Total	73	7,3	100,0	

La Tabla 2 expone con mayor detalle lo descrito en la Figura 1, adhiriendo las frecuencias de cada grupo: las docentes cuentan con una frecuencia de 36 personas, representando así el 49,3% de la muestra. Por otro lado, las amas de casa de la muestra presentan una frecuencia total de 37 mujeres, representando una leve mayoría del 50,7%.

Figura 3

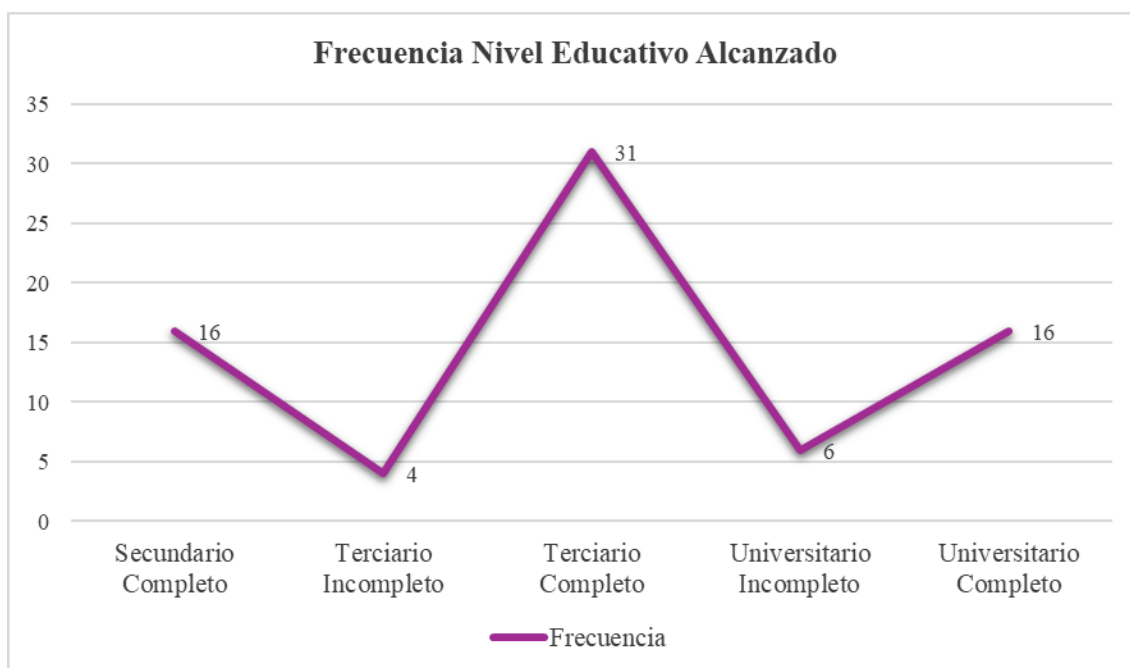
Porcentajes de la distribución del nivel educativo alcanzado de la muestra (N=73)



Con respecto al nivel educativo máximo alcanzado de toda la muestra (N=73), el nivel “Terciario Completo” se presenta como porcentaje dominante, con un 42,5%; le siguen “Secundario Completo” y “Universitario Completo” que comparten el mismo porcentaje de frecuencia con un 21,9%; los niveles educativos de menor proporción fueron “Universitario Incompleto” y “Terciario Incompleto”, con un 8,2% y 5,5% respectivamente. Ver Figura 3.

Figura 4

Frecuencia del nivel educativo máximo alcanzado por la muestra en su totalidad (N=73)



En la Figura 4 se presenta la frecuencia del nivel educativo de toda la muestra (N=73), que se puede apreciar esta vez ordenada de menor a mayor nivel: La frecuencia del menor nivel de la muestra fue el “Secundario Completo” con 16 personas (21,9%); le sigue “Terciario Incompleto” con la frecuencia minoritaria con tan solo 4 personas (5,5%); posteriormente “Terciario Completo” fue el nivel predominante con 31 personas (42,5%); el siguiente nivel educativo fue el “Universitario Incompleto” que cuenta con 6 personas

(8,2%); y por último el mayor nivel educativo alcanzado por la muestra fue el de “Universitario Completo” que aparece con 16 personas (21,9%).

Tabla 3

Frecuencia y porcentajes del nivel educativo alcanzado de la muestra (N=73)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Secundario Completo	16	1,6	21,9	21,9
Terciario Incompleto	4	0,4	5,5	27,4
Terciario Completo	31	3,1	42,5	69,9
Universitario Incompleto	6	0,6	8,2	78,1
Universitario Completo	16	1,6	21,9	100,0
Total	73	7,3	100,0	

La Tabla 3 expone con mayor detalle lo descrito en la Figura 2 y 3, incorporando frecuencias y porcentajes en conjunto.

Habiéndose presentado la muestra desde lo general, a continuación, se procederá a desglosar los resultados de las variables sociodemográficas de cada grupo, que favorece a la comparación entre los mismos:

Tabla 4

Medias, desviaciones y análisis de medias para la edad y los años de educación formal del grupo de docentes (N=36) en comparación con el de amas de casas (N=37)

prueba t para la igualdad de medias											
	Docentes		Amas de Casa		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
	Media	Desv. Desviación	Media	Desv. Desviación					Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
Edad	67,33	4,17	68,35	4,36	-1,018	71	0,312	-1,018	1,000	-3,011	0,975
Educación	16,11	1,87	13,78	2,05	5,050	70,724	0,000	2,327	0,461	1,408	3,246

En el grupo de docentes (N=36), la media de edad fue de 67,33 años (DS=4,17), mientras que para las amas de casa (N=37) fue levemente mayor, con 68,35 años (DS=4,36). Las diferencias entre grupos no son estadísticamente significativas ($p=0,312$).

Por otro lado, la media de años de educación formal que presenta el grupo de docentes es de 16,11 años (DS= 1,87), en comparación con el de amas de casa con una media de 13,78 años (DS=2,05). Se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p<0,01$), siendo el grupo de docentes el que tiene mayor cantidad de años de educación. Ver Tabla 4.

5.2. Resultados de la evaluación cognitiva

En el presente apartado se presentarán los resultados obtenidos de la evaluación cognitiva de la batería neuropsicológica administrada en ambos grupos, con medias, desviación estándar y diferencia de medias de cada prueba. Dichos resultados incluyen los de pruebas de screening y tests neuropsicológicos propiamente dichos.

5.2.1. Resultados de pruebas de screening

Grupo de docentes:

En el puntaje total del *ACE-III* se observa una media de 85,47 con un desvío de 10,81. Por otro lado, el puntaje total del *IFS* evidencia una media de 22,83, con un desvío 3,68. Ver Tabla 5.

Desglosando el *IFS*, se observa en los subtests: *IFS Series Motoras* una media de 2,44 con un desvío de 0,93; en *IFS Instrucciones Conflictivas* una media de 2,75 con un desvío de 0,77; *IFS Control Inhibitorio Motor* una media de 2,39 con un desvío de 0,90; *IFS Dígitos Inversos* una media de 4,00 con un desvío de 1,14; *IFS Verbal (Meses)* una media de 1,72 con un desvío de 0,51; *IFS Visual* una media de 2,00 con un desvío de 0,75; *IFS Refranes* una media de 2,33 con un desvío de 0,74; por último, en *IFS Control Inhibitorio Verbal* una media de 3,89 con un desvío de 1,63. Ver Tabla 5.

Grupo de amas de casa:

En el puntaje total del *ACE-III* se observa una media de 79,54 con un desvío de 14,67. En el puntaje total del *IFS* evidencia una media de 18,57, con un desvío 5,62. Ver Tabla 5.

Analizando los resultados de los subtests del *IFS*, se observa: en *IFS Series Motoras* una media de 2,41 con un desvío de 1,01; en *IFS Instrucciones Conflictivas* una media de 2,57 (DS=0,86); *IFS Control Inhibitorio Motor* una media de 1,46 (DS=1,09); *IFS Dígitos Inversos* una media de 3,46 (DS=1,07); *IFS Verbal (Meses)* una media de 1,59 (DS=0,89); *IFS Visual* una media de 1,51 (DS=0,75); *IFS Refranes* una media de 1,86 (DS=0,94); por último, en *IFS Control Inhibitorio Verbal* una media de 4,00 (DS=1,71). Ver Tabla 5.

Al analizar las diferencias entre los grupos de docentes y amas de casa en pruebas de screening (Tabla 5), no se observaron diferencias significativas en *ACE-III Total* ($p=0,058$). Se encontraron diferencias altamente significativas en el puntaje total del *IFS Total* ($p<0,01$) y en los subtest *IFS Dígitos Inversos* ($p<0,05$), *IFS Refranes* ($p<0,05$), *IFS Control Inhibitorio Motor* ($p<0,01$) y *IFS Visual* ($p<0,01$), en todos los casos a favor del grupo de docentes. Además, ambos grupos obtuvieron un desempeño por debajo de lo esperado según el punto de corte en ambas pruebas. Ver Tabla 5.

5.2.2. Resultados de tests neuropsicológicos

Grupo de docentes:

En lo que respecta a las puntuaciones obtenidas en los tests neuropsicológicos propiamente dichos de la evaluación cognitiva de los docentes, se encontraron los resultados (Tabla 5) que se expondrán a continuación:

En los subtests del WAIS IV se encontraron los siguientes resultados: en *Subtest Matrices* una media de 11,24 y un desvío de 2,71; en el *Subtest Vocabulario* una media de 9,93 y un desvío de 2,92; en *Dígitos-Span Adelante* una media de 5,42 y un desvío de 1,10; en *Dígitos-Span Atrás* una media de 3,86 y un desvío de 1,75.

Continuando con el resto de los tests, se encontró: en *WAT-BA* una media de 104,94 y un desvío de 4,67; por otro lado, se observó en *Memoria de Relatos Inmediato* una media de 22,49 y un desvío de 9,22; en *Memoria de Relatos Diferido* una media de 11,20 y un desvío de 7,84; en *Memoria de Relatos Reconocimiento* una media de 18,03 y un desvío de 4,39.

Se encontró en *Lista de Rey Trial I* una media de 4,31 y un desvío de 1,27; en *Lista de Rey Inmediato* una media de 37,63 y un desvío de 10,21; en *Lista de Rey Distractora* una media de 4,26 y un desvío de 1,75; en *Lista de Rey Diferido* una media de 7,20 y un desvío de 4,05; en *Lista de Rey Reconocimiento* una media de 11,57 y un desvío de 3,72.

Se observó en *Test de Córdoba* una media de 19,77 y un desvío de 3,29; en *Fluencia Verbal Fonológica* una media de 15,64 y un desvío de 4,54; y en *Fluencia Verbal Semántica* una media de 16,92 y un desvío de 4,86.

En *Trial Making Test A* se encontró una media de 61,92 y un desvío de 55,18; mientras que en *Trial Making Test B* una media de 110,65 y un desvío de 41,10.

Por último, se halló en la copia de *Figura de Rey Inmediato* una media de 27,91 y un desvío de 7,59; en *Figura de Rey Diferido* una media de 11,52 y un desvío de 7,08; en *Figura de Rey Reconocimiento* una media de 1327,37 y un desvío de 7739,90. Finalmente, el *Test de Hayling* resultó con una media de 13,00 y un desvío de 10,14.

Grupo de amas de casa:

En cuanto a las puntuaciones obtenidas en los tests neuropsicológicos de la evaluación cognitiva del grupo de amas de casa (Tabla 5), se presentan a continuación los resultados hallados:

En los subtests del WAIS IV los resultados fueron los siguientes: en *Subtest Matrices* una media de 10,03 y un desvío de 3,19; en el *Subtest Vocabulario* una media de 9,26 y un desvío de 5,29; en *Dígitos-Span Adelante* una media de 5,19 y un desvío de 1,12; en *Dígitos-Span Atrás* una media de 3,05 y un desvío de 1,74.

En el resto de los tests, se encontraron los siguientes resultados: En *WAT-BA* una media de 99,79 y un desvío de 7,06; en *Memoria de Relatos Inmediato* una media de 19,92 y un desvío de 9,62; en *Memoria de Relatos Diferido* una media de 8,17 y un desvío de 6,81; en *Memoria de Relatos Reconocimiento* una media de 16,64 y un desvío de 4,82.

Se encontró en *Lista de Rey Trial I* una media de 3,75 y un desvío de 1,29; en *Lista de Rey Inmediato* una media de 32,56 y un desvío de 10,16; en *Lista de Rey Distractora* una media de 3,33 y un desvío de 2,15; en *Lista de Rey Diferido* una media de 5,06 y un desvío de 3,67; y en *Lista de Rey Reconocimiento* una media de 11,22 y un desvío de 4,03.

Se observó en el *Test de Córdoba* una media de 16,75 y un desvío de 4,44; en *Fluencia Verbal Fonológica* una media de 14,14 y un desvío de 5,68; y en *Fluencia Verbal Semántica* una media de 13,54 y un desvío de 5,89.

Se halló en *Trial Making Test A* una media de 59,97 y un desvío de 28,81; en *Trial Making Test B* una media de 145,58 y un desvío de 79,83.

Finalmente, se encontró en la copia de *Figura de Rey Inmediato* una media de 28,27 y un desvío de 7,25; en *Figura de Rey Diferido* una media de 10,33 y un desvío de 6,69; en *Figura de Rey Reconocimiento* una media de 19,06 y un desvío de 2,81; en el *Test de Hayling* una media de 14,55 y un desvío de 8,56.

En la comparación entre ambos grupos de los tests neuropsicológicos (Tabla 5) se encontraron diferencias significativas en los siguientes tests: *Lista de Rey Inmediato* y también *Diferido* ($p < 0,05$), *Test de Córdoba* ($p < 0,05$), *Fluencia Verbal Semántica* ($p < 0,05$), *Trial Making Test B* ($p < 0,05$), *Figura de Rey Diferido* ($p < 0,05$) y en test de *WAT-BA* ($p < 0,01$), en todos los casos a favor del grupo de docentes. En los tests restantes no se hallaron diferencias significativas en los resultados entre ambos grupos.

Tabla 5

Análisis de medias, desvíos y diferencias de medias de la evaluación cognitiva, del grupo de docentes (N=36) en comparación con el de amas de casas (N=37)

	prueba t para la igualdad de medias										
	Docentes		Amas de Casa		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
	Media	Desv. Desviación	Media	Desv. Desviación					Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
WAT-BA	104,94	4,67	99,79	7,06	3,478	63	0,001	5,151	1,481	2,191	8,111
ACE-III Total	85,47	10,81	79,54	14,67	1,924	69	0,058	5,930	3,082	-0,219	12,079
Ineco Frontal Screening (IFS) Total	22,83	3,68	18,57	5,62	2,926	37,964	0,006	4,268	1,459	1,315	7,221

Tabla 5

Análisis de medias, desvíos y diferencias de medias de la evaluación cognitiva, del grupo de docentes (N=36) en comparación con el de amas de casas (N=37) de la muestra (N=73) (Continuación)

	prueba t para la igualdad de medias										
	Docentes		Amas de Casa		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	Media	Desv. Desviación	Media	Desv. Desviación						Inferior	Superior
IFS Series Motoras	2,44	0,93	2,41	1,01	0,171	71	0,865	0,039	0,229	-0,417	0,495
IFS Instrucciones Conflictivas	2,75	0,77	2,57	0,86	0,949	71	0,346	0,182	0,192	-0,201	0,566
IFS Control Inhibitorio Motor	2,39	0,90	1,46	1,09	3,949	71	0,000	0,929	0,235	0,460	1,399
IFS Dígitos Inversos	4,00	1,14	3,46	1,07	2,084	71	0,041	0,541	0,259	0,023	1,058
IFS Verbal (Meses)	1,72	0,51	1,59	0,89	0,749	57,628	0,457	0,128	0,170	-0,213	0,469
IFS Visual	2,00	0,75	1,51	0,76	2,727	71	0,008	0,486	0,178	0,131	0,842
IFS Refranes	2,33	0,74	1,86	0,94	2,354	71	0,021	0,468	0,199	0,071	0,865
IFS Control Inhibitorio Verbal	3,89	1,63	4,00	1,71	-0,283	71	0,778	-0,111	0,392	-0,894	0,671

Tabla 5

Análisis de medias, desvíos y diferencias de medias de la evaluación cognitiva, del grupo de docentes (N=36) en comparación con el de amas de casas (N=37) de la muestra (N=73) (Continuación)

	prueba t para la igualdad de medias										
	Docentes		Amas de Casa		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
	Media	Desv. Desviación n	Media	Desv. Desviación					Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
Subtest Matrices WAIS IV	11,24	2,71	10,03	3,19	1,672	65	0,099	1,213	0,726	-0,236	2,662
Subtest Vocabulario WAIS IV	9,93	2,92	9,26	5,29	0,603	58	0,549	0,673	1,116	-1,560	2,906
Memoria de Relatos: Inmediato	22,49	9,22	19,92	9,62	1,148	69	0,255	2,569	2,238	-1,895	7,033
Memoria de Relatos: Diferido	11,20	7,84	8,17	6,81	1,741	69	0,086	3,033	1,742	-0,442	6,509
Memoria de Relatos: Reconocimiento	18,03	4,39	16,64	4,82	1,248	67	0,216	1,391	1,115	-0,833	3,616
Lista de Rey Trial 1	4,31	1,27	3,75	1,29	1,847	69	0,069	0,564	0,306	-0,045	1,174
Lista de Rey: Inmediato	37,63	10,21	32,56	10,16	2,098	69	0,040	5,073	2,418	0,249	9,897
Lista de Rey: Lista Distractora	4,26	1,75	3,33	2,15	1,980	69	0,052	0,924	0,467	-0,007	1,855
Lista de Rey: Diferido	7,20	4,05	5,06	3,67	2,339	69	0,022	2,144	0,917	0,315	3,974

Tabla 5

Análisis de medias, desvíos y diferencias de medias de la evaluación cognitiva, del grupo de docentes (N=36) en comparación con el de amas de casas (N=37) de la muestra (N=73) (Continuación)

	prueba t para la igualdad de medias										
	Docentes		Amas de Casa		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	Media	Desv. Desviación	Media	Desv. Desviación						Inferior	Superior
Lista de Rey: Reconocimiento	11,57	3,72	11,22	4,03	0,378	69	0,706	0,349	0,923	-1,492	2,190
Test de Córdoba	19,77	3,29	16,75	4,44	2,649	44	0,011	3,019	1,140	0,722	5,317
Fluencia Verbal Fonológica	15,64	4,54	14,14	5,68	1,246	71	0,217	1,504	1,207	-0,902	3,910
Fluencia Verbal Semántica	16,92	4,86	13,54	5,89	2,666	71	0,010	3,376	1,266	0,851	5,901
Trial Making Test A	61,92	55,18	59,97	28,81	0,187	70	0,852	1,944	10,376	-18,749	22,638
Trial Making Test B	110,65	41,10	145,58	79,83	-2,166	44,859	0,036	-34,935	16,128	-67,422	-2,449
Figura de Rey Inmediato	27,91	7,59	28,27	7,25	-0,204	67	0,839	-0,365	1,788	-3,935	3,204
Figura de Rey Diferido	11,52	7,08	10,33	6,69	2,339	69	0,022	2,144	0,917	0,315	3,974
Figura de Rey Reconocimiento	1327,37	7739,90	19,06	2,81	1,000	34,000	0,324	1308,316	1308,283	-	3967,067 1350,436

Tabla 5

Análisis de medias, desvíos y diferencias de medias de la evaluación cognitiva, del grupo de docentes (N=36) en comparación con el de amas de casas (N=37) de la muestra (N=73) (Continuación)

	prueba t para la igualdad de medias										
	Docentes		Amas de Casa		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	Media	Desv. Desviación	Media	Desv. Desviación						Inferior	Superior
Dígitos-span adelante	5,42	1,10	5,19	1,22	0,834	71	0,407	0,227	0,273	-0,317	0,771
Dígitos-span atrás	3,86	1,75	3,05	1,74	1,967	71	0,053	0,807	0,410	-0,011	1,625
Test de Hayling	13,00	10,14	14,55	8,56	-0,517	37	0,608	-1,550	3,000	-7,629	4,529

5.3. Resultados de escalas

En el presente apartado se presentarán las medias, desvíos y niveles de significación, agrupadas por diferencia entre los grupos docente y amas de casa, para el puntaje total de la *Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS)* y para puntajes subtotales del *Cuestionario de Quejas Cognitivas (CQC)*.

Tal como lo detalla la Tabla 6, el *puntaje total de la GDS* del grupo de docentes resultó en una media de 4,72 con un desvío de 3,73; mientras que la media del grupo de amas de casa correspondía a un 4,97 con un desvío de 3,15.

Entre los resultados del CQC del grupo de docentes se encontró: en el subtotal del *CQC Atención* una media de 7,08 con un desvío de 3,69; en el de *Orientación* una media de 2,50 con un desvío de 2,58; en el de *Funciones Ejecutivas* una media de 4,89 con un desvío de 4,73; en el de *Memoria* una media de 7,00 con un desvío de 3,71; en *Praxia y Gnosia* una media de 3,75 con un desvío de 3,43; en el de *Lenguaje* una media de 4,64 con un desvío de 3,52. Ver Tabla 6.

Entre los resultados del CQC del grupo de amas de casa se observaron las siguientes medias y desvíos: en el subtotal del *CQC Atención* una media de 6,43 con un desvío de 3,50; en el de *Orientación* una media de 2,05 con un desvío de 2,24; en el de *Funciones Ejecutivas* una media de 3,95 con un desvío de 3,73; en el de *Memoria* una media de 5,16 con un desvío de 3,37; en *Praxia y Gnosia* una media de 3,70 con un desvío de 2,90; en el de *Lenguaje* una media de 3,70 con un desvío de 3,15. Ver Tabla 6.

Como se observa en la Tabla 6 con respecto a la *Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage*, no se reportaron diferencias significativas entre el grupo de docentes y amas de

casa ($p=0,758$). Asimismo, el CQC no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en ninguno de los subtotales. Además, según ambos grupos puntuaron por debajo del punto de corte en la GDS. En el CQC, ambos grupos superaron el punto de corte. Ver Tabla 6.

Tabla 6

Medias, desviaciones, diferencias de medias y de significación, resultantes de la comparación entre el grupo de docentes ($N=36$) y el de amas de casa ($N=37$) para el Cuestionario de Quejas Cognitivas (CQC) y Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

	prueba t para la igualdad de medias										
	Docentes		Amas de Casa		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
	Media	Desv. Desviación	Media	Desv. Desviación						Inferior	Superior
CQC:	7,08	3,69	6,43	3,50	0,772	71	0,443	0,651	0,844	-1,031	2,333
Atención											
CQC:	2,50	2,58	2,05	2,24	0,788	71	0,433	0,446	0,566	-0,682	1,574
Orientación											
CQC:	4,89	4,73	3,95	3,73	0,947	71	0,347	0,943	0,996	-1,043	2,929
Funciones Ejecutivas											
CQC:	7,00	3,71	5,16	3,37	2,216	71	0,030	1,838	0,829	0,184	3,491
Memoria											
CQC:	3,75	3,43	2,14	2,04	2,433	56,725	0,018	1,615	0,664	0,286	2,944
Praxia y Gnosia											
CQC:	4,64	3,52	3,70	2,90	1,240	71	0,219	0,936	0,755	-0,569	2,441
Lenguaje											
GDS:	4,72	3,73	4,97	3,15	-	71	0,758	-0,251	0,809	-1,864	1,363
Puntaje Total					0,310						

6. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se tuvo como principal objetivo analizar la relación entre la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida y el desempeño cognitivo y el estado de ánimo en adultos mayores.

La muestra estuvo conformada por 73 mujeres adultas mayores jubiladas, entre 60 a 75 años de edad, y entre 12 a 22 años de educación formal, divididas en dos grupos según la ocupación ejercida a lo largo de la vida, uno de docentes (N=36) y otro de amas de casa (N=37). A ambos grupos se les administró una batería neuropsicológica completa que incluyó una evaluación cognitiva con pruebas de screenings y tests neuropsicológicos, junto a una escala de depresión y un cuestionario de quejas cognitivas.

Al observar el desempeño cognitivo en pruebas de screenings, ambos grupos obtuvieron un desempeño por debajo de lo esperado según el punto de corte en la prueba de cribado cognitivo general (ACE III), sin diferencias estadísticamente significativas entre grupos. Estos resultados permiten visualizar la presencia de compromiso cognitivo en la muestra explorada. El motivo de tales resultados podría deberse a que la muestra se origina de consultantes de un instituto de neurociencias con quejas cognitivas, por lo que serían resultados esperados y no asociados exclusivamente con la ocupación. Sin embargo, al realizar una lectura comparativa con el resto de las ocupaciones que también consultaron en el mismo instituto (Figura 1) se puede observar que docentes y amas de casa fueron las ocupaciones de mayor frecuencia (en comparación con comerciantes, administrativos, profesionales no docentes, profesionales de salud, y otros oficios). Por lo tanto, igualmente

existirían factores asociados a las dos ocupaciones en cuestión que explicarían su llegada a la consulta neuropsicológica con compromiso cognitivo.

Este resultado entonces podría estar relacionado con las similitudes propias de los trabajos de cuidado, en concordancia con autores clásicos que hace ya más de tres décadas sostenían que tales labores representan un mayor riesgo para la cognición, ya que predisponen a un mayor estrés laboral al implicar una relación persistente de atención a otros (Maslach, 1982; Shirom, 1989). Sin embargo, los resultados se contraponen a lo hallado por estudios recientes (Gómez Posada, 2025) que reportan que los docentes en ejercicio, también evaluados por un screening cognitivo global, no presentaron deterioro cognitivo a pesar de presentar altos niveles de estrés laboral. Aun así, esta contraposición podría explicarse por ser una muestra de personas más joven en ejercicio aún de la labor.

No obstante, estos resultados difieren de lo encontrado por Gracia Rebled et al. (2016) quienes encontraron mayor prevalencia de síntomas de deterioro en quienes se dedicaron a tareas predominantemente manuales a lo largo de sus vidas (como las domésticas), a diferencia de ocupaciones con mayor demanda intelectual y social que mantenían mayor capacidad cognitiva.

En la prueba de screening específicamente ejecutiva (IFS), ambos grupos se desempeñaron también por debajo de lo esperado según el punto de corte. Sin embargo, al comparar el desempeño, el grupo de docentes presentó valores superiores a nivel global y en diversos componentes ejecutivos tales como: el control inhibitorio motor, la memoria de trabajo visuoespacial y verbal, y la capacidad de abstracción. Esto podría vincularse con mayores demandas ejecutivas propias de las competencias de la función docente, en sintonía a lo que señalan Hinestroza et al. (2019) y Alderete (2003) sobre la demanda cognitiva de las

tareas de planificación de actividades, elaboración de material, organización de planes y programas que realizan los docentes diariamente. Tales actividades ejecutivas, al ser desarrolladas de forma repetida durante varios años de ejercicio docente, pudieron haber funcionado como estimulación obteniendo mayor peso que las tareas ejecutivas realizadas por las amas de casa. Aun así, dicha estimulación no fue suficiente para que el grupo docente se desempeñara igual o mejor de lo esperado según el punto de corte, permitiendo hipotetizar la influencia de otros factores.

Al comparar ambos grupos en el desempeño intelectual, se observó una diferencia altamente significativa en inteligencia premórbida a favor del grupo docente, basado en el desempeño observado en una prueba de lectura de palabras de baja frecuencia de uso (WAT-BA). En contraste, ambos grupos mostraron desempeño similar en inteligencia fluida no verbal y en inteligencia cristalizada verbal (Matrices WAIS IV y Vocabulario WAIS IV respectivamente). Estos resultados sugieren una mayor exposición previa de contenidos culturales y mayor actividad en el grupo docente, claramente relacionado con su rol profesional, que pudieron impactar en los resultados del WAT-BA y que se traducen en este indicador de inteligencia premórbida. Asimismo, es fundamental considerar las diferencias significativas entre ambos grupos respecto al nivel educativo alcanzado, también a favor del grupo docente, ya que podrían explicar este resultado dado que para estimar la inteligencia premórbida se consideran los años de educación formal, variable no incluida en las medidas de inteligencia actual.

Al analizar la batería neuropsicológica, el grupo de docentes mostró diferencias significativas en áreas específicas:

A nivel atencional, ambos grupos mostraron un desempeño comparable, sin diferencias estadísticamente significativas en procesos atencionales básicos, precisamente de atención sostenida y velocidad de procesamiento (Trial Making Test A) así como amplitud atencional (WAIS IV Dígitos-Span Adelante). Dichos resultados sugieren que las diferencias observadas en el resto de las funciones cognitivas (memoria, lenguaje, FFEE, inteligencia premórbida) no se explicarían por dificultades atencionales de base, sino por procesos cognitivos de mayor demanda, a favor del grupo docente. Esto podría estar asociado con la utilización de recursos más complejos y mayores esfuerzos cognitivos en la ocupación docente, que no sucedería de la misma forma en la de amas de casa, y que se profundizarán más adelante.

En funciones ejecutivas, en adición a los resultados mencionados en el IFS a favor del grupo docente, se suman diferencias significativas obtenidas en atención ejecutiva y flexibilidad cognitiva (Trial Making Test B), también a favor del mismo grupo. Esto podría asociarse a mayores demandas ejecutivas del rol profesional, en particular por estar expuestas a la necesidad de controlar el foco atencional frente a una variedad de estímulos presentes en el entorno áulico, y a mayores exigencias de adaptabilidad en diversos contextos escolares.

En conjunto, los resultados permiten considerar un desempeño cognitivo caracterizado por mayor eficiencia ejecutiva por parte del grupo docente. Estos resultados concuerdan parcialmente con los de Feldberg et al. (2023), quienes también encontraron en las mujeres mayor beneficio entre complejidad laboral y flexibilidad cognitiva (TMT-B), así como en memoria de trabajo; mientras que en actividades domésticas hallaron una asociación con algunas pruebas ejecutivas y pruebas de razonamiento verbal y visoconstrucción, que difieren de los resultados del presente estudio.

Por otro lado, las actividades principales de la ocupación de amas de casa se tratarían en mayor medida de tareas con demandas ejecutivas, tales como las que mencionan Soria Trujano et al. (2024) y Cortada (1985): tareas de orden, limpieza, administración, compras, lavado, planchado, costura y tejido. Sin embargo, según los resultados del presente estudio, estas actividades no tendrían mayor peso en el desempeño ejecutivo a comparación de las desempeñadas por docentes. Esto podría asociarse a la rutinización de las tareas domésticas, que habitúan a la realización de actividades diarias sin mayores demandas cognitivas de flexibilidad, planificación o adaptación a diversos contextos, y que concuerda con lo planteado por Soria Trujano et al. (2024), en cuya investigación las amas de casa reportan su trabajo como rutinario y que no les permitía adquirir nuevas destrezas.

En lo que respecta a la memoria episódica de tipo verbal presentadas en contexto, y por lo tanto dependientes en menor medida de funciones ejecutivas (Memoria de Relatos), ambos grupos obtuvieron un desempeño similar en todas sus fases, es decir, en la inmediata, en la diferida y en la de reconocimiento. En cambio, cuando el estímulo verbal se presentó en forma descontextualizada, y por ende con alta demanda de funciones ejecutivas, el grupo docente obtuvo diferencias significativas en la fase de adquisición (Lista de Rey Inmediato) y en la fase de recuperación del recuerdo diferido (Lista de Rey Diferido), con un desempeño similar en el almacenamiento a largo plazo (Lista de Rey Reconocimiento). Al tratarse de tareas con mayor demanda ejecutiva, estos resultados son coherentes al relacionarlos con el mayor desempeño en funciones ejecutivas que obtuvo el grupo docente. Por lo tanto, sugieren una mayor eficiencia en los procesos estratégicos con los que la información es procesada y luego recuperada, que podrían asociarse a una mayor estimulación de dichas tareas en el ejercicio docente. Por ejemplo, para procesar y recordar una larga lista de nombres mediante

estrategias de asociación, o para recordar y desarrollar un tema frente al aula con estrategias de recuperación, así como la organización para recordar situaciones pasadas vinculadas al contexto escolar. Esta interpretación sobre el posible uso de estrategias de memoria es consistente con los hallazgos de Chang (2015), quien investigó las estrategias de memoria utilizadas por docentes para presentar sus lecciones. Encontró que el repaso fue la estrategia utilizada con mayor frecuencia, principalmente para codificar información en la memoria de trabajo. En cambio, cuando la información era considerada más relevante y requería su consolidación en la memoria a largo plazo, los docentes recurrían a estrategias como la organización, la elaboración, las mnemotecnias y la imaginación mental. Por otro lado, Feldberg et al. (2023) hallaron que una mayor complejidad laboral en mujeres se asocia con un mejor desempeño en Memoria de Relatos; por lo tanto, los resultados del presente estudio difieren ya que, siguiendo esta línea, el grupo docente debería haber tenido un desempeño superior en dicha prueba.

En tareas de memoria episódica de tipo visual (y construcción visuoespacial), la mayor diferencia estadísticamente significativa se encontró en el desempeño en la fase de recuperación (Figura de Rey Diferido), a favor del grupo docente. Mientras que se observó un desempeño similar en la fase de aprendizaje y de almacenamiento (Figura de Rey Inmediato y Figura de Rey Reconocimiento respectivamente). Estos resultados, en conjunto con las ventajas mencionadas en la memoria de trabajo visuoespacial (IFS Visual), sugieren una mayor eficiencia en tareas de tipo visual por parte del grupo docente. Esto podría sugerir un mayor beneficio asociadas a mayores demandas visuoconstructivas en dicha ocupación, tal es el ejemplo de un mayor manejo y constante de material de soporte visual, así como del

espacio áulico y gráfico. Estos resultados concuerdan con los de Feldberg et al. (2020) quienes asociaron mayores habilidades visuoespaciales con mayor complejidad laboral.

En lo que respecta al lenguaje, el grupo docente tuvo ventajas estadísticamente significativas en la capacidad de denominación, el acceso al almacén léxico y la evocación verbal (Test de Córdoba). También en la fluencia verbal semántica (Fluencia Verbal Semántica) evaluada a partir de la producción de la mayor cantidad de palabras posibles de una categoría semántica, en un tiempo determinado. Sin embargo, en tareas de fluencia verbal fonológica el desempeño fue similar (Fluencia Verbal Fonológica). Este desempeño observado en el lenguaje sugiere una mayor eficiencia en el acceso al almacén léxico y a la denominación, especialmente en categorizaciones semánticas, y no tanto en fluencia verbal ni en la riqueza de vocabulario (considerando también la similitud de puntajes en Vocabulario). Estos resultados podrían asociarse a mayores demandas lingüísticas propias de la ocupación docente que no sucederían en las tareas domésticas. Por ejemplo, la explicación constante de conceptos propia de la enseñanza podría fortalecer la denominación y el acceso al léxico, mientras que la búsqueda de una variedad de ejemplificaciones para explicar un mismo concepto podría hacer un uso mayor y flexible de categorías semánticas. Esto se encuentra en sintonía con lo señalado por Hinestroza (2019) respecto a las competencias profesionales del docente, en las que enfatiza la necesidad no solo del dominio de los contenidos, sino de la capacidad de impartirlos mediante una comunicación eficiente y una pedagogía adecuada. Por otro lado, estos resultados difieren de los hallados por Feldberg et al. (2020) en los cuales se encontró una asociación entre la complejidad ocupacional y el lenguaje en la tarea de Vocabulario, y no se encontró diferencias estadísticamente significativas en tareas de fluencia semántica, fonológica y denominación.

Al analizar los resultados de las escalas no se encontraron disparidades entre ambos grupos. Tanto docentes como amas de casa no presentaron sintomatología del estado de ánimo (GDS) según el punto de corte y, al comparar los resultados, no se reportaron diferencias significativas entre sí. Por lo tanto, estos resultados sugieren que la ocupación no sería un factor influyente de manera directa en la presencia de sintomatología depresiva.

Estos resultados difieren a los de Gutiérrez Misis et al. (2020) que encontraron una mayor asociación con depresión en la variable de ocupación de amas de casa. Asimismo, se contraponen a los resultados de Acelas y Acelas (2024) y de Jest Phia et al. (2024), quienes concluyen que en adultos mayores la mayor prevalencia de depresión se presenta en mujeres de ocupación amas de casa. También difieren de lo que expone López (2023) que comenta que se ha encontrado en las amas de casa mayores niveles de depresión que en las mujeres de trabajo remunerado en Argentina.

Por otro lado, los resultados se encuentran en sintonía a lo hallado por Limay Marcelo (2025), quienes hallaron la ausencia de sintomatología depresiva en una muestra de docentes. Asimismo, en los resultados de Tartaglini et al. (2017) la ocupación docente no se asoció de manera significativa con sintomatología depresiva, evaluada con la GDS.

En conjunto, estos resultados podrían asociarse a varios factores que permitieron la ausencia de síntomas del estado de ánimo en ambos grupos. En concordancia a lo señalado por Bueno-Pacheco et al. (2021), podría explicarse por la presencia de ganancias en la afectividad del envejecimiento, las cuales mejoran la elaboración emocional y aminoran la emocionalidad negativa de esta etapa y que, a su vez, son propuestas del modelo psicosocial del envejecimiento exitoso. En sintonía también a lo que consideran Amani y Fussi (2025), quienes sostienen que el éxito de la adaptación post jubilatoria y bienestar de los docentes

dependen del proceso que abarca la vida laboral y social en años de ejercicio, la planificación prejubilaria y las actividades posteriores. Asimismo, Iglesias et al. (2025) también relaciona el desgaste y la posible falta de proyectos significativos tras la jubilación con la aparición de síntomas depresivos en docentes.

Por otra parte, estos resultados también sugieren que a pesar de que el grupo de amas de casa tuvo desventajas en el desempeño cognitivo en comparación al grupo docente, no desembocó en una mayor sintomatología depresiva, en contraste a lo planteado en la hipótesis.

Con respecto a lo reportado por el cuestionario de quejas cognitivas (CQC), los dos grupos superaron el punto de corte. Esto sugiere una percepción subjetiva de cambios en diversos dominios cognitivos, en ambos grupos, que excede lo esperable para la edad. Además, no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre los mismos, lo cual sugiere que se asemejan en el grado de quejas cognitivas. Estos resultados son similares a lo hallado por Gómez Posada (2025), quien encontró en una muestra de docentes la percepción de deterioro en sus funciones cognitivas (tales como memoria y atención), a diferencia de cuando iniciaron su ejercicio. Además, los resultados se asemejan parcialmente a lo encontrado por Ferrer-Pérez (1998) sobre la percepción en amas de casas a diferencia de mujeres empleadas, en el que las primeras reportaron peor salud percibida general (psicofísica y social) que las segundas.

En conjunto, al ser resultados esperados en ambos grupos, y resultar sin diferencias estadísticamente significativas, podrían asociarse entonces a las similitudes que comparten como trabajos de cuidado, en relación a los factores laborales estresantes de los mismos. Esto concordaría con autores clásicos como Shirom (1989), quien explica que los factores

laborales estresantes de este tipo de trabajo resultan en una combinación de cansancio cognitivo, emocional y físico. No obstante, resulta pertinente considerar el origen de la muestra, proveniente de un instituto de neurociencias, lo que podría implicar que la presencia de quejas cognitivas sea más frecuente que en la población general.

Por otra parte, estos resultados sugieren que, a pesar de que el grupo de amas de casa tuvo desventajas en el desempeño cognitivo, no desembocó en una mayor percepción subjetiva de cambios cognitivos que superaran al del grupo docente. Este hallazgo no confirma la hipótesis inicial, que planteaba una mayor percepción subjetiva de queja cognitiva en el grupo con menor desempeño objetivo. Esto también sugiere que la autopercepción cognitiva podría no depender exclusivamente del desempeño neuropsicológico medido, sino de otros factores psicosociales no evaluados en el presente estudio

En lo que respecta a las limitaciones de la presente investigación, se debe considerar el tamaño reducido de la muestra y el haber sido seleccionada de un instituto de neurociencias (muestreo no probabilístico) que dificultan la generalización de los resultados a la población general. Además, si bien en algunas pruebas fue posible interpretar el desempeño en función de puntos de corte disponibles (en screenings cognitivos, GDS y CQC), el resto de los análisis de tests neuropsicológicos se realizó a partir de puntuaciones brutas. Esta ausencia de transformación a puntuaciones estandarizadas limita la interpretación del desempeño y la posibilidad de compararlos con otras investigaciones particularmente en términos de comparación intergrupar y de interpretación clínica de magnitud del efecto.

Por otro lado, en lo referente al nivel educativo, al conformar la muestra en el presente estudio se consideró un nivel mayor a 12 años de educación formal, que fue

valorado en los criterios de inclusión y exclusión. Sin embargo, pese a esta consideración la muestra obtuvo diferencias estadísticamente significativas en el nivel educativo a favor del grupo docente, el cual coincidió con el desempeño cognitivo superior que obtuvo dicho grupo en diversos dominios. Así, si bien el objetivo fue analizar la influencia de la ocupación principal, las diferencias significativas en años de educación formal a favor del grupo docente constituyen un factor estructural que podría explicar, al menos parcialmente, el mejor desempeño cognitivo observado, dificultando atribuir los resultados exclusivamente al tipo de ocupación.

Por último, al ser un estudio de corte transversal, no fue posible analizar con mayor exactitud la influencia de la ocupación principal a lo largo del tiempo sobre los efectos observados. Aun así, se formularon hipótesis interpretativas en función de las características de cada ocupación.

Como sugerencias para futuras investigaciones, se podría considerar un tamaño de muestra mayor y un muestreo probabilístico, con el fin de posibilitar las generalizaciones de los resultados. Por otro lado, se sugiere utilizar puntuaciones estandarizadas para aminorar la limitación que surge de las puntuaciones brutas. Adicionalmente, se recomienda la conformación de una muestra sin diferencias estadísticamente significativas en el nivel educativo. Por último, se propone que futuras investigaciones que estudien la influencia de la ocupación principal a lo largo de la vida utilicen un diseño longitudinal, lo cual permitiría analizar con mayor profundidad la trayectoria ocupacional y su influencia en el desempeño cognitivo y el estado de ánimo.

7. CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida y el desempeño cognitivo y el estado de ánimo en adultos mayores. Para ello se diseñó un estudio descriptivo-exploratorio, transversal y cuantitativo.

La muestra final estuvo compuesta por 73 mujeres de entre 60 y 75 años, con más de 12 años de educación formal, seleccionadas mediante relevamiento retrospectivo a partir de la base de datos de un instituto de neurociencias. La misma fue conformada en dos grupos según la ocupación principal ejercida: 36 docentes y 37 amas de casa, evaluadas mediante una batería neuropsicológica completa, una escala de depresión y un cuestionario de quejas cognitivas.

En primer lugar, se observó una diferencia estadísticamente significativa en el nivel educativo alcanzado a favor del grupo docente, sin diferencias estadísticamente significativas en la edad entre ambos grupos. Asimismo, la totalidad de la muestra estuvo conformada por mujeres, siendo ambas ocupaciones las de mayor prevalencia en la población analizada.

En relación con el desempeño cognitivo, se evidenció un leve compromiso cognitivo global en ambos grupos, sin diferencias significativas en las medidas de screening. No obstante, el análisis comparativo mostró diferencias significativas a favor del grupo docente en diversos dominios, lo que permite describir un desempeño caracterizado por: mayor desempeño intelectual premórbido; mejor desempeño ejecutivo, con impacto en la memoria episódica verbal dependiente de procesos ejecutivos; mayor eficacia en tareas visuoespaciales; y mejor acceso al léxico y denominación en el área del lenguaje. En

contraste, no se observó el desempeño superior esperado en el grupo de amas de casa en funciones ejecutivas.

Estos hallazgos podrían vincularse con las demandas cognitivas complejas propias del ejercicio docente, sostenidas durante un período prolongado, que habrían actuado como fuente de estimulación cognitiva. Sin embargo, las diferencias significativas en años de educación formal entre ambos grupos constituyen un factor relevante que debe ser considerado en la interpretación de los resultados, dado su reconocido papel en la construcción de la reserva cognitiva.

En cuanto al estado de ánimo, ninguno de los grupos presentó sintomatología depresiva significativa, ni se hallaron diferencias entre ellos. Por lo tanto, no se evidenció asociación entre la ocupación principal y la presencia de síntomas depresivos, resultado que no confirmó la hipótesis planteada. Estos datos podrían vincularse con factores protectores asociados al envejecimiento exitoso, tales como la adaptación post jubilatoria y recursos afectivos consolidados.

Respecto a la percepción subjetiva de cambios cognitivos, ambos grupos manifestaron quejas, sin diferencias significativas entre sí. Si bien el grupo de amas de casa presentó menor desempeño objetivo en algunos dominios, ello no se tradujo en mayor percepción subjetiva de deterioro, lo que sugiere que la autopercepción cognitiva no depende exclusivamente del desempeño medido, sino posiblemente de otros factores psicosociales no evaluados en el presente estudio.

En conjunto, los resultados sugieren que la ocupación principal ejercida a lo largo de la vida se asocia con el desempeño cognitivo en la adultez mayor, observándose un

desempeño superior en el grupo docente en comparación con el de amas de casa. No obstante, dicha asociación parece estar fuertemente atravesada por el nivel educativo alcanzado, lo que limita atribuir los hallazgos exclusivamente al tipo de ocupación.

Finalmente, esta investigación aporta evidencia local y regional sobre desempeños cognitivos diferenciales en trabajos de cuidado desempeñados por mujeres, contribuyendo al campo de la psicología del geronte y la neuropsicología clínica. Los hallazgos pueden orientar el diseño de estrategias preventivas e intervenciones destinadas a promover un envejecimiento cognitivo saludable, fortaleciendo factores protectores asociados a la reserva cognitiva y favoreciendo la calidad de vida en la adultez mayor.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acelas, D. C. P., & Acelas, C. A. P. (2024). Prevalencia de depresión en adultos mayores de una comunidad de Veracruz, México. *Lux Médica*, 19(56).
- Albert M. S. & Moss M. (1988). *Geriatric Neuropsychology*. New York: Guilford Publications.
- Alderete, A. M., A., F., & Marino, J. C. (2004). Valores normativos en la prueba de fluidez verbal-animales sobre una muestra de 251 adultos argentinos. *Redneuropsi*, 4, 12-22.
- Allegri R. (2019) Neuroanatomía funcional de la memoria. En Labos, E., Slachevsky A., Torralva T., Fuentes P., & Manes F. *Tratado de Neuropsicología Clínica*. (2a.ed. pp. 397-402) Akadia Editorial.
- Alu, M., Bonelli, S & Nistal, M. (2023). Características y condiciones de trabajo de las y los docentes de primaria. Observatorio de Argentinos por la Educación. Recuperado de <https://argentinosporlaeducacion.org/wp-content/uploads/2023/04/Caracteristicas-y-condiciones-de-trabajo-de-las-y-los-docentes-de-primaria.pdf>
- Amani, J., & Fussy, D. S. (2025). Determining the successful post-retirement adjustment and well-being of Tanzanian teachers. *Educational Gerontology*, 51(11), 1173–1187. <https://doi.org/10.1080/03601277.2025.2458155>
- APA. (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. American Psychological Association. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Ardila A. & Roselli M. (2019). *Envejecimiento normal y patológico*. En Ardila, A. y Roselli, M. Neuropsicología clínica (2 ed.). Editorial El Manual Moderno.
- Ardila A., & Rosselli M. (2007). *Neuropsicología clínica*. Editorial El Manual Moderno

- Ardila A., & Rosselli M. (2019). *Síndrome disejecutivo*. En Ardila A., & Rosselli M. Neuropsicología clínica: (2 ed.). Editorial El Manual Moderno.
- Ardila, A. (2008). On the evolutionary origins of executive functions. *Brain and Cognition*, 68(1), 92-99. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2008.03.003>
- Arrigoni, F. S. (2020). Burnout en personal docente y no docente de una escuela albergue de Mendoza (Argentina). *Perspectivas En Psicología*, 17(1), 32-42. Recuperado a partir de <https://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/468>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.).
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para investigaciones que involucren seres humanos.
- Ballesteros, S. (2016). *Factores protectores del envejecimiento cognitivo*. Madrid, Spain: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Bello Dávila Z. (2018) Estimulación y entrenamiento de las capacidades emocionales en la tercera edad. En Sánchez Ortiz, I., Pelayo González, H. J. *De la psicología cognitiva a la neuropsicología*. ed. El Manual Moderno.
- Berg, E. A., & Grant, D. A. (1948). A behavioral analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in a Weigl-type card-sorting problem. *J Exp Psychol*, 38(4), 404-411. <https://doi.org/10.1037/h005983>
- Bruno, D., Fernandez, V., Portillo, F., & Nuñez, S. L. (2023). Valores normativos para el Cuestionario de Quejas Cognitivas para adultos entre 30 y 90 años. *Neurología Argentina*, 15(4), 271-278. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2023.09.001>

- Bruno, D., Slachevsky, A., Florentino, N., Rueda, D. S., Bruno, G., Tagle, A. R., & Torralva, T. (2017). Argentinian/Chilean validation of the Spanish-language version of Addenbrooke's Cognitive Examination III for diagnosing dementia. *Neurología*, 35(2), 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.06.004>
- Brusco, L. I. (2019). *Manual de Neurociencia Cognitiva*. Akadía Editorial.
- Brusco, L. I., & Germani S. (2021). *Manual de Neuropsicología*. Akadía Editorial Paidós.
- Buendía, J. & Ramos, F. (2001): *Empleo, Estrés y Salud*. Madrid: Pirámide
- Bueno-Pacheco A., & Meléndez J.C., Satorres E. (2021) El envejecimiento exitoso. En Cobos-Cali M. Bueno-Pacheco G. A., & Herrera-Puente S. *Investigaciones en Neuropsicología y Salud Mental*. Universidad del Azuay. Casa Editora.
- Burgess, P. W., Shallice, T., & Company, T. V. (1997). The Hayling and Brixton tests. Thames Valley Test Company, Bury St Edmunds.
- Burin D., Drake M., & Harris P. (2013). *Evaluación Neuropsicológica en adultos*. Editorial Paidós.
- Burin, D., Ramenzoni, V., & Arizaga, R.L. (2003). Evaluación neuropsicológica del envejecimiento: normas según edad y nivel educacional. *Revista Neurológica Argentina*, 28(3), 149-152.
- Butman, J., Allegri, R. F., Harris, P., & Drake, M. (2000). Fluencia verbal en español: datos normativos en Argentina. *Medicina*, 561-564.
- Catri G., Nistal M., & Volman V. (2021). *¿Cuántos docentes hay en Argentina?* Observatorio de Argentinos por la Educación. Recuperado de: <https://argentinosporlaeducacion.org/wp-content/uploads/2022/02/cantidad-de-docentes.pdf>

- Chang, Sau Hou (2015) Memory Strategies Used By Teachers, *Ohio Journal of Teacher Education: 29* (1), Article 5. Recuperado de:
<https://www.exhibit.xavier.edu/ojte/vol29/iss1/5>
- Cortada, A. B. (1985). El trabajo de las amas de casa. *Nueva Sociedad*, (78), 117- 123.
- Da Silva Rodrigues C.Y. (2018) *Neuropsicología del envejecimiento*. ed. México, D.F: Editorial El Manual Moderno.
- De Chávez Ramírez, D., Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C. & Almeida Perales, C. (2014). Burnout and Work Engagement in Zacatecas University Teachers. *Ciencia & Trabajo*, 16(50), 116-120. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000200010>
- De Luca R., Alzú, M.S. & Sáenz Guillén, L. (2025). *Institutos de Formación Docente*. Argentinos por la Educación. Recuperado de
<https://argentinosporlaeducacion.org/wp-content/uploads/2025/07/Institutos-de-formacion-docente.pdf>
- De Noreña, D., & Ríos Lago, M. (2007). El papel del Neuropsicólogo. *Acción Psicológica*.
<https://doi.org/10.5944/ap.4.3.469>
- Esteve Esteve, M., & Collado Gil, Á. (2013). El hábito de lectura como factor protector de deterioro cognitivo. *Gaceta Sanitaria*, 27, 68-71.
- Fejerman N., & Grañana N (2017) *Neuropsicología infantil*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
- Feldberg, C., Barreyro, J. P., Hermida, P. D., Ofman, S. D., Tartaglino, M. F., & Irrazabal, N. (2023). Complejidad laboral y de las tareas del hogar y su relación con el rendimiento cognitivo en adultos mayores, mujeres y varones. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 23(2), 25-42. <https://dx.doi.org/10.18682/pd.v23i2.7072>

- Feldberg, C., Stefani, D., Tartaglini, M. F., Hermida, P. D., García, L. M., Somale, M. V., & Allegri, R. (2020). La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. *Ciencias Psicológicas*, 14(1). <https://doi.org/10.22235/cp.v14i1.2194>
- Fernández, A. (2013). Development of a Confrontation Naming Test For Spanish speakers: The Cordoba Naming Test. *The clinical neuropsychologist*, 27(7), 1179-1198. <http://dx.doi.org/10.1080/13854046.2013.822931>
- Fernández-Duque (2019) Anatomía Funcional de la Atención. En Labos, E., Slachevsky A., Torralva T., Fuentes P., & Manes F. *Tratado de Neuropsicología Clínica*. 2a.ed. Akadia Editorial.
- Ferrer-Pérez, V. A., Bosch Fiol, E., & Gili Planas, M. (1998). Aspectos diferenciales en salud entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y las amas de casa. *Psicothema*, 10(1), 53–63.
- Flores-Villavicencio, M.E., Rodríguez-Díaz, M. & Robles Bañuelos, J.R. (2025). Principales funciones ejecutivas que cambian durante el envejecimiento normal. *Revista Anales en Gerontología*, 16(1), 1-25 <https://doi.org/10.15517/3h9fgt35>
- García-Ptacek, S., Eriksson, M., Jelic, V., Porta-Etessam, J., Kåreholt, I., & Palomo, S. M. (2016). Quejas cognitivas subjetivas: hacia una identificación precoz de la enfermedad de Alzheimer. *Neurología*, 31(8), 562-571.
- García R., & Aboitiz F. (2019) Neurobiología del Lenguaje: de Diagramas a Redes. En Labos, E., Slachevsky A., Torralva T., Fuentes P., & Manes F. *Tratado de Neuropsicología Clínica*. 2a.ed. Akadia Editorial.

- García-Celay, I. M., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Gómez Posada, M.C. (2025). Pérdida de funciones cognitivas y burnout en docentes universitarios de Colombia. *Tempus Psicológico*, 8(2) - ISSN: 2619-6336 DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.8.2.5225.2025>
- Goodglass, H., y Kaplan, E. (2005). *Evaluación de la Afasia y Trastornos Relacionados*. Editorial Panamericana.
- Gracia Rebled, A. C., Santabárbara Serrano, J., López Antón, R., Tomás Aznar, C., & Marcos Aragüés, G. (2016). Ocupación laboral y riesgo de deterioro cognitivo y demencia en personas mayores de 55 años: Una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 90, e50001. <https://www.scielosp.org/article/resp/2016.v90/e50001/>
- Gutiérrez Misis, A., González-Fernández, M., & Castell Alcalá, M. (2020). Prevalencia de depresión en una cohorte de personas de 65 años o más residentes en la comunidad de Peñagrande: relación con factores sociodemográficos, de salud, de ayuda y red social. *Papeles De Población*, 26(103), 213-232. Consultado de <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/13482>
- Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos & Baptista Lucio, Pilar (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Herrero Guzmán I. (2017). Neuropsicología de la depresión. En Villaseñor Cabrera, T. D. J. Navarro Calvillo, M. E. y Villa Rodríguez, M. Á. *Neuropsicología clínica hospitalaria*. Editorial El Manual Moderno.

- Hinestroza, M. G., Sánchez, M. S., Kure, S. I., & Machado, M. C. M. (2019). Competencias profesionales del docente universitario desde una perspectiva integral. *Killkana sociales: Revista de Investigación Científica*, 3(1), 1-14.
<https://doi.org/10.26871/killkanasocial.v3i1.443>
- Ibañez, A., Parra, M. A., & Butler, C. (2021). The Latin America and the Caribbean Consortium on Dementia (LAC-CD): From Networking to Research to Implementation Science. *Journal of Alzheimer Disease: JAD*, 82(s1), S379–S394.
<https://doi.org/10.3233/JAD-201384>
- Iglesias, M. F., Gastaldo, Z. G., & Alesso, M. A. (2025). Relación entre proyectos de vida pre-jubilatorios y actividades llevadas a cabo por mujeres docentes jubiladas de educación inicial. *Perspectivas En Psicología*, 22(1 y 2), 121-136. Recuperado a partir de <http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/748>
- INDEC (2025). *Estimaciones y proyecciones 2022-2040. La transformación de la población argentina: Dossier estadístico*. Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- INDEC (2022a). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021: Dossier estadístico sobre el uso y distribución del tiempo libre*. Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- INDEC (2022b). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021: Resultados definitivos*. Instituto Nacional de Geografía e Informática (2017). *Estadísticas a propósito del Día Internacional del Trabajo Doméstico (22 de julio). Datos nacionales*.
- Jara C., Gutiérrez C., Cortés P., & Peña M. (2019) Modelos cognitivos del lenguaje. En Labos, E., Slachevsky A., Torralva T., Fuentes P., & Manes F. *Tratado de Neuropsicología Clínica*. (2a.ed. pp. 195-206) Akadia Editorial.

- Jest Phia, D. W., Abdullah Hassan, R., & Fahmi Mohd Teng, N. I. (2024). The level of depression, anxiety, and stress among full-time housewives in Selangor, Malaysia. *Journal of Science & Technology*, 5(2), 49–56.
<https://thesciencebrigade.org/jst/article/view/143>.
- Jodar Vicente, M., Redolar Ripoll, D., Blázquez Alisente, J. L., González Rodríguez, B., Muñoz Marrón, E., Periañez, J. A., & Viejo Sobera, R. (2013). *Neuropsicología*. Editorial UOC.
- Kaplan V. (2023). Mental Health States of Housewives: an Evaluation in Terms of Self-perception and Codependency. *International journal of mental health and addiction*, 21(1), 666–683. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00910-1>
- Labos, E., Cavagna, M., Pagoto, V., & Schapira, M. C. (2021). Seguimiento longitudinal de pacientes con queja cognitiva: características y perfiles de progresión. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 32(151, ene.-mar.), 45-54.
- Lara Monroy A. & Terrón Falcón A. (2024). *Asociación de la reserva cognitiva y síntomas de depresión sobre la presencia de deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores* (Doctoral dissertation).
- Lasprilla, J. C. A., Irizarry, W. R., Rentas, R. E. O., & García, I. R. (2025). *Manual para la práctica clínica de la neuropsicología*. Editorial El Manual Moderno.
- Lavados (2014) Memoria episódica autobiográfica: Neuroanatomía funcional. En Lavados, J., & Slachevsky (2014). *Neuropsicología. Bases neurales de los procesos mentales*. 2a ed. Editorial Mediterráneo Ltda.
- Lavados, J., & Slachevsky. *Neuropsicología. Bases neurales de los procesos mentales*. (2a ed. pp. 145-157). Editorial Mediterráneo Ltda.

- Lezak, M. D. (2004). *Neuropsychological assessment*. Nueva York, USA. Oxford University Press.
- Limay Marcelo, A. V. (2025). *Resiliencia y síntomas depresivos en un grupo de docentes de una asociación de cesantes/jubilados de educación de Cajamarca* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/17884>
- Liu, Y., Julkunen, V., Paajanen, T., Westman, E., Wahlund, L.-O., Aitken, A., Sobow, T., Mecocci, P., Tsolaki, M., Vellas, B., Muehlboeck, S., Spenger, C., Lovestone, S., Simmons, A., Soininen, H., & AddNeuroMed Consortium. (2012). Education increases reserve against Alzheimer's disease—evidence from structural MRI analysis. *Neuroradiology*, *54*, 929–938. <https://doi.org/10.1007/s00234-012-1005-0>
- Llarena Nuñez, S. & Bruno, D. (2020). Validación del Cuestionario de Quejas Cognitivas. *Neurología Argentina*, *13*(3), 137-144. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.09.004>
- Londoño, L. (2009). *La atención: un proceso psicológico básico/Attention as a basic psychological process*. Pensando psicología, 2009, vol. 5, num. 8, p. 91-100.
- López, M. de los Á. (2023). *Niveles de depresión en mujeres amas de casa y mujeres con trabajo remunerado* [Trabajo final de grado, Universidad de Flores]. Repositorio Institucional de la Universidad de Flores.
<https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/23f6ccae-295c-4110-b0af-4a1d64059d84/content>
- Luo, P., Liu, Y., Pan, X., & Huang, L. (2024). Mental health status and influencing factors of retired teachers. *Frontiers in Public Health*, *12*, 1358285.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1358285>

- Maciel, D. A. (2024). Género, cuidados y reconocimiento en materia previsional: de amas de casa a trabajadoras de cuidados. *In VII Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismos y V Congreso Internacional de Identidades (La Plata, 10 al 12 de julio de 2024)*.
- Marino, J.C. (2010). Actualización en test neuropsicológicos de Funciones ejecutivas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 2(1), 34-45.
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80.
- Martínez, J., Onís, M. C., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C., & Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 620-630.
- Maslach, C. (1982). Burnout. The cost of caring. What have we learned about burnout and health. *Psychology and Health*, 16(5), 607-611. New York: Prentice-Hall Press.
- Mathuranath, P., Nestor, P., Berrios, G., Rakowicz, W. & Hodges, J. (2000). A brief cognitive test battery to differentiate Alzheimer's disease and frontotemporal dementia. *Neurology*, 55 December (1 of 2).
- Matute E., y Rosselli M. Bases biológicas y desarrollo de la función ejecutiva. En Matute, E. (2013). *Tendencias actuales de las neurociencias cognitivas*: (2 ed.). Editorial El Manual Moderno.
- Matute E., & Rosselli M. Desarrollo cognitivo y maduración cerebral. En Matute E., Rosselli M., & Ardila A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. Editorial Manual Moderno.

- Matute E., & Rosselli M. Desarrollo neuropsicológico y maduración cerebral. En Matute, E. (2013). *Tendencias actuales de las neurociencias cognitivas: (2 ed.)*. Editorial Manual Moderno.
- Mendoza-Núñez (2013). Envejecimiento y vejez. En Mendoza-Núñez V.M., Martine Maldonado M.L., & Vargas Guadarrama L.A. *Envejecimiento activo y saludable*, (pp 51-55). Mexico: UNAM, FES Zaragoza.
- Mercè Jodar, V., & Redolar Ripoll, D. (2013). Neuropsicología del Lenguaje. En M. Jodar Vicente, D. Redolar Ripoll, J. L. Blázquez Alisente, B. González Rodríguez, E. Muñoz Marrón, J. A. Periañez, & R. Viejo Sobera, *Neuropsicología* (págs. 111-169). Editorial UOC.
- Montañés, P. & Brigard, F. D. (2011). *Neuropsicología clínica y cognoscitiva*. Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Montenegro Peña, M. (2016). Quejas subjetivas de memoria en el envejecimiento y en adultos jóvenes: variables implicadas.
- Moreira Gilces, K. L., Navarrete Delgado, C. P., & Briones Caicedo, W. R. (2022). Estudio correlacional sobre el deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores. *Journal of Science and Research*, 7(CININGEC II), 320–337. Recuperado de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2837>.
- Obando, M. I. (2011). *Determinantes de la salud/enfermedad de las mujeres que realizan trabajo doméstico no remunerado, en el Ecuador, 2004. Alcances y perspectivas* (Tesis de Maestría en Ciencias Sociales, FLACSO-ECUADOR).
- Ocampo-Osorio E., Giraldo-López J.A., Montoya-Arenas D.A., & Gaviria A.M. (2018) Reserva cognitiva y rendimiento cognitivo en adultos mayores sanos con historia de

práctica musical reglada. *Med U.P.B.* 2018;37(2):97106.

DOI:10.18566/medupb.v37n2.a03

Organización Internacional del Trabajo. (s. f.). *Economía del cuidado*.

<https://www.ilo.org/topics-and-sectors/care-economy>

Organización Mundial de la Salud (2025a). Envejecimiento: Población mundial. World Health Organization. Extraído de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>

Organización Mundial de la Salud (2025b). Envejecimiento y salud. World Health Organization. Extraído de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

Osterrieth, P. (1944). Le test de copie d'une figure complexe. *Archives de Psychologie*, 30, 206-356.

Ostrosky Shejet, F., & Lozano Gutiérrez, A. (2019) Efectos de la Educación en las Funciones Cognoscitivas: Reserva Cerebral, Compensación o Efecto de las Pruebas. En En Labos, E., Slachevsky A., Torralva T., Fuentes P., & Manes F. *Tratado de Neuropsicología Clínica*. (2a.ed. pp. 167-180) Akadia Editorial.

Pereyra, Francisca, & Esquivel, Valeria. (2017). Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina. *Trabajo y sociedad*, (28), 5-10.

Pérez, G. y De-Juanas, A. (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Madrid: UNED.

Reitan, R. M., & Wolfson, D. (1985). *The Halstead-Reitan neuropsychological test battery: theory and clinical interpretation*. Neuropsychology Press, Tucson, Ariz.

Rey, A. (1964). *L'examen clinique en psychologie*. Paris: Presses Universitaires & France.

- Rodríguez, U., Trillos, L.F. & Baute, V.C. (2014). Caracterización del síndrome de Burnout en amas de casa residentes en el barrio Rodrigo de Bastidas de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicogente*, 17(32), 431-441.
- Rodríguez, U., Trillos, L.F. & Baute, V.C. (2014). Caracterización del síndrome de Burnout en amas de casa residentes en el barrio Rodrigo de Bastidas de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicogente*, 17(32), 431-441.
- Rodriguez-Vargas, Malvin, Pérez-Sánchez, Lisandra, Marrero-Pérez, Yanela, Rodríguez-Ricardo, Annalié, Pérez-Solís, Dayana, & Peña-Castillo, Yuliet. (2022). Depresión en la tercera edad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26.
- Rodriguez-Vargas, Malvin, Rojas-Pupo, Livia Leticia, Pérez-Solís, Dayana, Marrero-Pérez, Yanela, Gallardo-Morales, Irenia, & Durán-Cordovés, Lourdes. (2021). Funcionamiento cognitivo de adultos mayores con depresión. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(5).
- Romero, E., & Vazquez, G. (2002). *Actualización en neuropsicología clínica*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones GeKa.
- Saavedra M. A. (2019) Historia de la Neuropsicología y Neuropsiquiatría. En Labos, E., Slachevsky A., Torralva T., Fuentes P., Manes F. *Tratado de Neuropsicología Clínica*. 2a.ed. Akadia Editorial.
- Sarasola, D., de Luján-Calcano, M., Sabe, L., Crivelli, L., Torralba, T., Roca, M., García-Caballero, A. & Manes, F. (2005). El *Addenbrooke's Cognitive Examination* en español para el diagnóstico de demencia y para la diferenciación entre enfermedad de Alzheimer y demencia frontotemporal. *Revista de Neurología*, 41 (12), 717-721.

- Sierra Sanjurjo, N., Montañes, P., Sierra Matamoros, F.A., & Burin, D. (2014). Estimating intelligence in Spanish: regression equations with the Word Accentuation test and demographic variables in Latin America. *Applied Neuropsychology: Adult*, 22(4), 252-261.
- Soldevila A., Ribes R., Filella C., & Agullo M., (2003), Objetivos y contenidos de un programa de educación emocional para personas mayores, *Revista Iberoamericana de Educación*, 37 (5), 1-12.
- Sohlberg, M. & Mateer C. (1987). *Effectiveness of an attention-training program*. J Clin Exp Neuropsychol. <https://doi.org/10.1080/01688638708405352>
- Soria Trujano, M. R., Fernández Jiménez, A. L., & Anaya Trujano, L. D. (2024). Trabajo doméstico. Autoestima de mujeres empleadas del hogar y de amas de casa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 27(1). Recuperado de <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/88155>
- Stern Y., Arenaza-Urquijo E.M., Bartrés-Faz D, et al. (2020) Whitepaper: Defining and investigating cognitive reserve, brain reserve, and brain maintenance. *Alzheimer's Dement.* 2020; 16: 1305–1311. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.07.219>
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18(6), 643-662. <https://doi.org/10.1037/h0054651>
- Tartaglino, M. F., Dillon, C., Hermida, P. D., Feldberg, C., Somale, V., & Stefani, D. (2017). Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 516-524.

- Torralva T., & Manes F. (2019) Funciones ejecutivas y trastornos del lóbulo frontal. En Labos, E., Slachevsky A., Torralva T., Fuentes P., & Manes F. *Tratado de Neuropsicología Clínica*. (2a.ed., pp. 487-507). Akadia Editorial.
- Torralva, T., Roca, M., Gleichgerrcht, E., Lopez, P., & Manes, F. (2010). INECO Frontal Screening (IFS): A brief, sensitive, and specific tool to assess executive functions in dementia—ERRATUM. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(5), 737-747. <https://doi.org/10.1017/S1355617710000883>
- Tuson Valls, J. (2013). *Introducción al lenguaje* (1ra. ed.). Barcelona, Spain: Editorial UOC.
- Villa Rodriguez M. A. (2017). Envejecimiento cognitivo vs. deterioro cognitivo leve. En Villaseñor Cabrera T. D. J., Navarro Calvillo M. E. & Villa Rodríguez M. A. *Neuropsicología clínica hospitalaria*. Editorial El Manual Moderno.
- Wechsler, D. (1987). *Wechsler Memory Scale- Revised*. Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (2002). *WAIS III: Test de Inteligencia para adultos*. Buenos Aires: Paidós
- Wechsler, D. (2008). *Wechsler Adult Intelligence Scale (4th edition)*. San Antonio, TX: Pearson.
- Wechsler, D. (2012). *WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV*. Manual técnico y de interpretación. Madrid: NCS Pearson.
- Wechsler, D. (2013 a). *WMS-IV. Escala de memoria de Wechsler-IV* Manual técnico y de interpretación. Madrid: NCS Pearson, Inc. (Ed. Original, 2008, NCS Pearson Inc.).
- Wechsler, D. (2013 b). *WMS-IV. Escala de memoria de Wechsler-IV* Manual de administración y corrección. Madrid: NCS Pearson, Inc. (Ed. Original, 2008, NCS Pearson Inc.).

Zambrano-Valencia, J. D., & Caro-Lopera, M. A. (2024). Diferencias entre maestro, profesor y docente: Tensiones etimológicas y perfiles didácticos. *Sophia*, 20(1). e1216. Epub April 12, 2024. <https://doi.org/10.18634/sophiaj.20v.1i.1216>

9. APÉNDICE

Anexo A

Convenciones de base de datos

Nombre de la Variable	Área/Dominio de evaluación	Codificación
Edad	Edad al momento de la evaluación	60-75 años
Educacion	Años de educación formal	12-20 años
Nivel_edu	Nivel educativo máximo alcanzado	1 Secundario Completo; 2 Terciario Incompleto; 3 Terciario Completo; 4 Universitario Incompleto; 5 Universitario Completo
Ocupacion	Ocupación principal a lo largo de la vida	1 Docente; 2 Ama de casa
WAT	WAT-BA	=48,857 + (1,257*Años De escolaridad) + (0,83*WATBA-R). Expresado en Puntaje estándar.
ACE	ACE-III	Puntuación máxima 100
IFS_total	IFS puntaje total	Puntuación máxima 30
IFS_series_mot	IFS subtest series motoras	Puntuación máxima 3
IFS_instr_conflictivas	IFS subtest instrucciones conflictivas	Puntuación máxima 3
IFS_control_inhib_motor	IFS subtest control inhibitorio motor	Puntuación máxima 3
IFS_digitos_inversos	IFS subtest dígitos inversos	Puntuación máxima 6
IFS_meses	IFS subtest verbal (meses)	Puntuación máxima 2
IFS_visual	IFS subtest visual	Puntuación máxima 4
IFS_Refranes	IFS subtest refranes	Puntuación máxima 3
IFS_CIV	IFS subtest control inhibitorio verbal	Puntuación máxima 6
Matrices_WAIS	Matrices	Puntuación máxima 26
Vocabulario_WAIS	Vocabulario	Puntuación máxima 66
Relatos_inmediato	Memoria de Relatos	Menores de 65 años: puntuación máxima 50. Mayores de 65 años: puntuación máxima 53.
Relatos_diferido	Memoria de Relatos	Menores de 65 años: puntuación máxima 50. Mayores de 65 años: puntuación máxima 53.

Convenciones de base de datos (Continuación)

Nombre de la Variable	Área/Dominio de evaluación	Codificación
Relatos_reconoc	Memoria de Relatos	Menores de 65 años: puntuación máxima 30. Mayores de 65 años: puntuación máxima 23.
LR_Trial_1	RAVLT	Puntuación máxima 15.
LR_Inmediato	RAVLT	Suma de la puntuación de los primeros 5 ensayos. Máximo 75
LR_distractora	RAVLT	Puntuación máxima 15
LR_diferido	RAVLT	Puntuación máxima 15
LR_reconoc	RAVLT	Puntuación máxima 15
TestCordoba	Test de Córdoba	Puntuación máxima 30
F_VerbalFono	Fluencia Verbal	Cantidad de palabras válidas
F_VerbalSem	Fluencia Verbal	Cantidad de palabras válidas
TMT_A	TMT	Tiempo expresado en segundos
TMT_B	TMT	Tiempo expresado en segundos
FR_Inmediato	TFCRO	Puntaje máximo 36
FR_Diferido	TFCRO	Puntaje máximo 36
FR_reconoc	TFCRO	Puntaje máximo 36
Digitos_ad	Dígitos Spam	Cantidad de dígitos de la última serie lograda
Digitos_at	Dígitos Spam	Cantidad de dígitos de la última serie lograda
Hayling	Hayling Test	Puntuación máxima 45
CQC_total	CQC puntaje total	Puntuación máxima 96
CQC_at	CQC atención	Puntuación máxima 16
CQC_or	CQC orientación	Puntuación máxima 16
CQC_FFEE	CQC funciones ejecutivas	Puntuación máxima 16
CQC_mem	CQC memoria	Puntuación máxima 16
CQC_prax_gnos	CQC praxias y gnosias	Puntuación máxima 16
CQC_len	CQC lenguaje	Puntuación máxima 16
GDS_total	GDS puntaje total	Puntuación máxima 15