

**TALLER DE INTERVENCIÓN  
MULTICOMPONENTE DE RESERVAS  
PARA ENVEJECER CON SALUD  
(TIMRES)**



ANTONIO SÁNCHEZ CABACO  
(Dir.)

TALLER DE INTERVENCIÓN  
MULTICOMPONENTE DE RESERVAS  
PARA ENVEJECER CON SALUD  
(TIMRES)

UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA  
EDITORIAL SINDÉRESIS  
2023

1ª edición, 2023

© Antonio Sánchez Cabaco (Dir.)

© Servicio de Publicaciones  
Universidad Pontificia de Salamanca  
Compañía, 5 • Teléf. 923 27 71 28  
publicaciones@upsa.es • www.publicaciones.upsa.es

© 2023, editorial Sindéresis  
Calle Venancio Martín, 45 - 28038 Madrid, España  
Rua Diogo Botelho, 1327 - 4169-004 Porto, Portugal  
info@editorialsinderesis.com  
www.editorialsinderesis.com

ISBN: 978-84-19199-58-4

Depósito legal: M-3824-2023

Produce: Óscar Alba Ramos

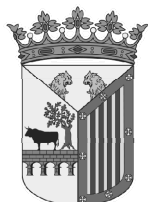
Impreso en España / Printed in Spain

Reservado todos los derechos. De acuerdo con lo dispuesto en el código Penal, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes, sin la preceptiva autorización, reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, fijada en cualquier tipo de soporte.

**Material elaborado en el marco del proyecto de investigación:**

*“Variables cognitivas y emocionales que influyen en los procesos de retraso del deterioro cognitivo en las personas mayores”*

Financiado por el Excmo. Ayuntamiento de Salamanca (art. 83 Ayuntamiento-Universidad Pontificia de Salamanca, periodo 2020-2023).



**Ayuntamiento  
de Salamanca**

## Equipo de trabajo

### **Investigador Principal:**

Dr. Antonio Sánchez Cabaco (UPSA)

### **Miembros proyecto UPSA**

Dra. Beatriz Palacios Vicario

Dr. Alfonso Salgado Ruíz,

Dra. Teresa Sánchez Sánchez

Dra. M<sup>a</sup> José Fernández Guerrero,

Dr. Rubén Pérez Elvira

Dra. Luz M<sup>a</sup> Fernández-Mateos

Dra. Marina Wobbeking Sánchez

### **Autoría fichas:**

Dra. Alba Villasan Rueda (Universidad Católica de Ávila, UCAV)

Dra. Marina Wobbeking Sánchez (UPSA)

Dra. Milagros Armas-Arráez (Universidad Internacional de la Rioja, UNIR)

Dr. José Enrique del Moral-García (Universidad de Sevilla, US)

Dra. Raquel M<sup>a</sup> Guevara Ingelmo (UPSA)

### **Asesores (Senior+):**

Dra. Belén Gutiérrez Bermejo (Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED)

Dr. Luis Miguel Romero Rodríguez (Universidad Rey Juan Carlos)

Dr. Francisco Javier Moreno Martínez (UNED)

### **Adaptación de materiales en residencias:**

Dña. Carmen María Pereira González. Psicóloga (práctica privada)

Dña. M<sup>a</sup> Barca Mojarro Corrales. Psicóloga (práctica privada)

### **Colaboradoras:**

Dña. Paula Prieto (Neuropsicóloga y Becaria de investigación)

Dña. Lizbeth de la Torre (Neuropsicóloga e investigadora invitada)



## INDICE GENERAL

<b>UNA EXPERIENCIA Y PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b> A. S. Cabaco, B. Palacios, A. Salgado, T. Sánchez, M J. Fernández, R. Pérez, M. Wobbeking (UPSA).....	11
<b>UN MODELO INTEGRAL DE INTERVENCIÓN PARA FAVORECER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b> LM Fernández-Mateos y A. S. Cabaco (UPSA).....	35
<b>PARTE 1. REMINISCENCIA Y RESERVA EMOCIONAL</b> A. Villasan Rueda (UCAV) .....	53
<b>PARTE 2. ESTIMULACIÓN Y RESERVA COGNITIVA</b> M. Wobbeking Sánchez (UPSA) .....	83
<b>PARTE 3. SENTIDO DE LA VIDA Y RESERVA MOTIVACIONAL</b> M. Armas-Arráez (UNIR).....	121
<b>PARTE 4. POTENCIANDO LA RESERVA FÍSICA</b> J. E. del Moral-García (US) y Raquel M <sup>a</sup> Guevara Ingelmo (UP- SA).....	139





## LISTA DE ABREVIATURAS

AAVD	Actividades Avanzadas de la Vida Diaria
ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
AVD	Actividades de la Vida Diaria
APS	Atención Primaria de Salud
DCL	Deterioro Cognitivo Leve
EA	Envejecimiento Activo
ES	Envejecimiento Saludable
QSM	Quejas Subjetivas de Memoria
REMPOS	Programa de Reminiscencia Positiva
RC	Reserva Cognitiva
RF	Reserva Física
RM	Reserva Motivacional
TIMRES	Taller de Intervención Multicomponente de Reservas para Envejecer con Salud



# CAPÍTULO 1

## UNA EXPERIENCIA Y PROPUESTA METODOLÓGICA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

ANTONIO SÁNCHEZ CABACO  
BEATRIZ PALACIOS VICARIO  
ALFONSO SALGADO RUIZ  
TERESA SÁNCHEZ SÁNCHEZ  
ALMUDENA DUQUE SÁNCHEZ  
M<sup>a</sup> JOSÉ FERNÁNDEZ GUERRERO  
RUBÉN PÉREZ ELVIRA  
MARINA WOBBEKING SÁNCHEZ

### 1.1. CONTEXTUALIZACIÓN

Esta publicación se enmarca en el convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Salamanca y la Universidad Pontificia de Salamanca, para la investigación de variables cognitivas y emocionales que influyen en los procesos de retraso del deterioro cognitivo en las personas mayores. Ambas instituciones, comprometidas con los objetivos de la Década del Envejecimiento Activo (2020-2030), manifiestan su intención de unir esfuerzos en el trabajo al servicio de las personas mayores, y tratar de abordar algunas de las prioridades establecidas para esta década en materia de envejecimiento. Con una sociedad más longeva es necesario articular políticas públicas que afronten el desafío (Mari, 2019).

Una de las líneas prioritarias se refiere a la promoción de investigaciones que aborden las necesidades actuales y anticipen las de futuro en lo relativo a las personas mayores. Para este fin se requiere la recopilación de datos fiables, globales, precisos y actualizados sobre el envejecimiento, estableciendo acciones de intervención congruentes con los mismos. En este sentido la Facultad de Psicología de la UPSA cuenta

con una experiencia acumulada y contrastada empíricamente con resultados basados en la evidencia de varios años en el estudio y las estrategias de intervención del deterioro cognitivo, y más específicamente en el campo de la reserva cognitiva (Cabaco et al., 2023; Carrasco et al, 2018; Wobbeking et al., 2017, 2021). Algunos de los investigadores anteriores han sido los responsables de realizar las acciones objeto de este convenio.

Por su parte el Ayuntamiento de Salamanca tiene como misión disponer el potencial humano, técnico y económico para procurar servicios a los ciudadanos que den satisfacción a sus necesidades y expectativas. En el marco de la Red de Ciudades Amigables con las Personas Mayores, siguiendo la aplicación de la Declaración de Dublín, procura colaborar con todos los actores principales, entre ellos los locales, para garantizar programas de prevención, promoción de la salud y apoyo a la comunidad. Así, ambas instituciones consideran que la colaboración mutua puede reportar beneficios tanto a las personas mayores de la ciudad como al desarrollo del corpus científico en materia de envejecimiento. También conviene señalar que continúan una tradición, ya larga en el tiempo, con las colaboraciones en el marco del Programa Interuniversitario de la Experiencia, del que han sido colaboradores algunos de los profesores que conforman el equipo de investigación.

La síntesis de la experiencia que se presenta corresponde a las acciones desarrolladas en tres anualidades, con la colaboración iniciada con el convenio que se firmó en 2020 y que se ha desarrollado durante todo el año 2021 y 2022, por lo que se acumula la experiencia del tercer año del programa. Es importante resaltar, la intensa comunicación entre el equipo y la institución para un adecuado funcionamiento del proyecto cuyos objetivos fundamentales eran: valorar las anualidades previas, programación de los talleres, actividades de difusión de resultados, etc. Se debe destacar la estrecha colaboración entre el personal técnico de la Concejalía de Mayores del Ayuntamiento de Salamanca y el Equipo de investigación de la UPSA en el logro de los objetivos marcados en el convenio y en la optimización de recursos asignados al mismo. Hay que

señalar, además, que dada la dinámica establecida en la normativa del convenio la convocatoria de reuniones de seguimiento se ha ajustado a las necesidades que la realidad de cada año requería.

La publicación de esta obra, TIMRES (*Taller de Intervención Multi-componente de Reservas para Envejecer con Salud*), se hace con la finalidad de que todos los materiales estén a disposición de los participantes. Se ha contado, además de con los miembros del equipo de la UPSA, con especialistas del campo de otras universidades y del ámbito profesional, para enriquecer la perspectiva aplicada para los usuarios. A continuación, se exponen las diferentes acciones llevadas a cabo, las claves de la Unidad de evaluación del DCL (Deterioro Cognitivo Leve) y una síntesis de las dos líneas de investigación asociadas al proyecto. Y como unificador de todo el elenco de propuestas, subrayar la conceptualización del proceso de envejecer como una unidad de dimensiones cognitivas, emocionales y motivacionales que deben contemplarse al afrontar la evaluación y la intervención (Cabaco et al., 2023; Wobbeking et al., 2021).

## 1.2. ACCIONES REALIZADAS

### 1.2.1. Talleres de envejecimiento con sentido

Durante los años de vigencia del convenio se han realizado 6 talleres de memoria anuales, impartidos de forma presencial y online en la Universidad Pontificia de Salamanca. En este último año, el cambio de la normativa COVID, ha permitido que los seis talleres realizados se hayan podido hacer de forma presencial, ya que en 2020 y 2021 se implementaron en formato on-line, siendo los contenidos y dinámicas eran similares.

Los interesados se inscribían en los talleres de forma telefónica y las plazas fueron asignadas por orden de inscripción. Este protocolo fue acordado con los responsables de la Concejalía de Mayores, siguiendo la normativa que tienen para estas actividades. De forma paralela, tam-

bién se inscribía a personas que lo solicitaban desde la Unidad de Detección de Deterioro Cognitivo Leve.

Los responsables de impartir este taller fueron el Dr. Antonio Sánchez Cabaco (sesiones 2, 4, 5 y 6) y la Dra. Marina Wöbbeking Sánchez (sesiones 1 y 3), que cuentan con una dilatada experiencia en la implementación de metodologías de estimulación cognitiva. A continuación, se presenta el contenido de cada una de las seis sesiones:

- Sesión 1: Lo fallos de la memoria cotidiana. Objetivo: Conocer la importancia de los fallos mnésicos. Metodología: autoevaluación de los olvidos cotidianos.
- Sesión 2: Cómo estimular todas las “memorias”. Primera R, mejorando el registro. Objetivo: comprender la importancia del conocimiento sobre el funcionamiento de la memoria. Metodología: explicación general de las 3 R y hábitos saludables.
- Sesión 3: Fomentar la reserva cognitiva y estimular la reserva física y emocional. Objetivo: Comprender el rol activo que presenta la persona en su manera de envejecer y conocer la relación entre los diferentes tipos de reserva para un envejecimiento saludable. Metodología: Ejercicios de estimulación cerebral integral.
- Sesión 4: Segunda R, mejorando la retención. Tercera R, mejorando la recuperación. Objetivo: Optimizar la accesibilidad personal a un proyecto vital significativo. Metodología: Gimnasio a domicilio para activar el cuerpo y la mente.
- Sesión 5: Reforzando el hábito para mantenerse activos. Objetivo: Generar un patrón de estabilidad el cambio implementado. Metodología: Técnicas motivacionales para reforzar el mantenimiento de las actividades de estimulación
- Sesión 6: Estimulación futura. Objetivo: Mantener el hábito de las actividades de estimulación. Metodología: materiales de refuerzo con práctica guiada.

Los talleres implementados se han ajustado al cronograma que se acordó con las responsables de la Concejalía de Mayores del Ayuntamiento. Durante el año 2022 todos los talleres se han realizado de forma presencial y en todo momento se cumplieron de manera estricta los protocolos de seguridad ante la COVID-19. El aula donde se impartía contaba con un amplio espacio, con todas las tecnologías necesarias para su realización (ordenador y cañón de proyección). En cuanto a participantes, cada uno de los talleres tenía un máximo de doce personas además de las reservas por si se produjera alguna baja. Todos los talleres han contado con un total de doce participantes, por lo que ha habido 72 personas que han participado en los mismos durante cada año.

Como conclusiones más relevantes hay que señalar que han participado en los talleres realizados con los datos señalados de 72 personas por año (salvo en 2020 que por la situación de la pandemia y la firma del convenio avanzado el año el número de talleres fue inferior). Dado que todos los participantes que comenzaron el taller, se mantuvieron hasta la finalización de los mismos, la tasa de abandono es del 0%. So se han producido ausencias puntuales por motivos médicos, y las sesiones fueron recuperadas con la entrega del material y apoyo cuando fue requerido por los participantes. Se ha proporcionado material adicional a los talleres de forma que cada uno de los participantes pudiera seguir realizando ejercicios en su domicilio, y el resumen con un documento en el que se sintetizan los aspectos fundamentales abordados en la sesión.

### **1.2.3. Talleres interdisciplinarios: “Diálogos sobre el buen envejecer”**

Durante el año 2022 han tenido lugar tres talleres interdisciplinarios de aproximadamente dos horas de duración. Todos los talleres se han realizado de forma presencial en el Auditorio Juan Pablo II de la Universidad Pontificia de Salamanca. En el primero de los talleres ha habi-

do una asistencia de 62, en el segundo asistieron 80 personas, y en el último 70. Los materiales entregados en los tres talleres se adjuntan en el Anexo 2. En el año anterior, aunque las temáticas eran de los mismos aspectos nucleares tuvieron un formato más de seminario expositivo. Los contenidos de cada taller son los siguientes:

- Taller 1: Diálogos desde el plano biológico. Ponente: Dr. Alfonso Salgado Ruíz

### **Coloquio 1: Ayudar al cerebro a envejecer saludablemente**

En este taller se presentaron brevemente las bases biológicas del comportamiento, con especial interés en el desarrollo de vías y circuitos cerebrales. Dentro de ellos, se hizo un especial hincapié en el fortalecimiento de las vías sinápticas resultado de la experiencia de la propia persona.

Buena parte de estos cambios se mantienen a lo largo de la vida, si bien durante la tercera edad, la plasticidad es menor que en edades anteriores. Pero es importante determinar que la plasticidad se mantiene a lo largo de toda la vida, por lo que la edad más adulta sigue siendo una ocasión no sólo para aprender sino para fortalecer conexiones cerebrales necesarias para un envejecimiento más saludable y con más bienestar.

Se presentaron algunas prácticas sencillas que contribuyen a mantener activo el cerebro, de manera que se asegure un funcionamiento correcto. Entre ellas, se propuso la importancia del ejercicio físico, las relaciones sociales, la curiosidad, el desempeño de actividades cognitivas con cierta novedad y grado de dificultad, abandonar el consumo de tabaco y mantener una dieta sana. Se presentaron algunos ejercicios sencillos y se formuló el fundamento biológico de los mismos.

Terminamos el taller con un debate acerca de la posibilidad de realizar estos ejercicios en la vida ordinaria, intercambiar experiencias personales al respecto y abordar algunas informaciones erróneas (i.e. mitos) que dificultan su puesta en práctica.



- Taller 2: Diálogos desde el plano psicológico. Ponente: Dra. Teresa Sánchez Sánchez

## **Coloquio 2: Las emociones en el envejecimiento en contextos inestables**

En el taller realizado en el coloquio del Ayuntamiento se abordó la perspectiva psicológica de las emociones humanas, positivas y negativas, y su influencia sobre la salud psíquica en contextos inestables, como pueden ser los propios que acompañan al proceso de envejecimiento en sociedades que excluyen la fragilidad y vulnerabilidad y marginan o ignoran a las gentes que están fuera de la rueda de la productividad y el consumo.

En el taller se abordaron emociones básicas, universales e instaladas en la vida de todos, de cualquier condición, edad, sexo o cultura, para acercar a los asistentes a ese denominador común que compartimos. Se compartieron las funciones que cumplen todas las emociones, ayudando a los asistentes a identificar y reconocer en sí mismos el impacto que ejercen en sus propias vidas. De ahí se avanzó relacionando las emociones con la identidad y la memoria de cada uno y cómo el tejido emocional es el tejido de nuestra biografía y del sentido que le damos a nuestra vida y nos ayuda a comprender quiénes somos y cuál es nuestro proyecto vital. Las emociones están al servicio de la comunicación, de la adaptación al mundo y de la relación con el entorno y los semejantes. Descifrar lo que las emociones nos dicen ayuda a poner en perspectiva los desafíos constantes que se afrontan a lo largo de todo el trayecto, pero sobre todo en la adultez tardía, donde se acumulan situaciones de duelo y de balances, pero también la necesidad de nuevos reinicios y la apertura de nuevas posibilidades no exploradas en otras etapas previas. Al fin, la salud vital y el envejecimiento saludable se interpretan con la higiene emocional, su conocimiento, su escucha y su buena comunicación con los otros.

El debate fue muy participativo con especial interés en los aspectos relacionados con la elaboración del duelo.

- Taller 3: Diálogos desde el plano clínico. Ponente: Dra. María José Fernández Guerrero.

### **Coloquio 3: Mejorar el estado de ánimo para envejecer bien**

Partiendo de la idea preconcebida imperante acerca de la supuesta debilidad psíquica de los adultos mayores, se señala la necesidad de desterrar ese “edadismo psicopatológico”: un adulto mayor no es, por definición, una persona triste, ansiosa, dependiente ni temerosa, ya que, de hecho, gran parte de este grupo etario se manifiesta satisfecho con su vida a pesar de interferencias inevitables como problemas de salud o situaciones de cambio vital. A partir de ahí se presentan los rasgos básicos de los problemas psicopatológicos más frecuentes (trastornos adaptativos, depresivos y ansiosos) para comentar algunas de las características especiales que se pueden manifestar en esta edad.

De cara a su prevención, se abordan los factores de riesgo más importantes, haciendo mención especial a la soledad no deseada como elemento clave. Asimismo, se alude a factores protectores que pueden ejercer de escudo ante la enfermedad mental, entre ellos la capacidad de resiliencia y la adecuada regulación emocional.

Se concluye con una serie de pautas que pueden contribuir a un buen mantenimiento de la salud mental en la edad avanzada, ya que “no hay salud sin salud mental”. Y a continuación, se estableció un debate con los asistentes, muy interesados en el tema de la depresión especialmente.

Dado que la enfermedad de Alzheimer y los trastornos neurodegenerativos relacionados no tienen tratamientos curativos, y a medida que la población es más longeva hay mayor tasa de personas diagnosticadas, debemos asegurarnos de que el público está mejor informado sobre los signos y síntomas del inicio del proceso de deterioro antes del desarrollo de una demencia. Este objetivo, obtener una mejor comprensión de cómo manejar su realidad como adulto mayor, ha sido uno de los elementos transversales de estos talleres.

### 1.3. UNIDAD DE CRIBADO DEL DETERIORO COGNITIVO

Parte del equipo de investigación de la Facultad de Psicología de la UPSA (Profesores A.S. Cabaco y B. Palacios), en el marco del convenio, desde el 15 de marzo de 2021 se puso en marcha la Unidad de Detección de Deterioro Cognitivo Leve. El objetivo que se perseguía con la creación de esta unidad es realizar una labor de screening de las quejas subjetivas de memoria para, en función de los resultados obtenidos, su posterior derivación a unidades especializadas. Además, han colaborado activamente dos neuropsicólogas, la becaria seleccionada para la Unidad, Paula Prieto, y la investigadora invitada en nuestro grupo, Lizbeth de la Torre, de CETYS-Universidad Baja California (México).

El público al que está dirigida esta unidad es la población mayor de 60 años empadronada en Salamanca y que tiene quejas de pérdida de memoria. También han sido evaluadas en la unidad todas aquellas personas inscritas en los talleres de memoria. Las personas que participan en la unidad son evaluadas a través de un protocolo con diferentes pruebas de tamizaje mediante las cuales se obtienen resultados sobre un estado cognitivo general. Los familiares también tienen un papel clave, ya que, de igual forma, se les aplican diferentes escalas para obtener más información sobre la persona que acude a la unidad.

Una vez realizada la evaluación, si la persona muestra algún indicio de deterioro cognitivo, se le recomiendan una serie de pasos a seguir, entre los que se encontraría una evaluación neuropsicológica completa para confirmar el diagnóstico. La valoración especializada (pruebas neuropsicológicas, técnicas de neuroimagen o marcadores biológicos) ya no corresponde a este nivel de vigilancia epidemiológica centinela. Por este motivo, en las situaciones que se consideran de riesgo potencial (posible caso) se les recomienda el contacto con el proyecto Edades, que tiene un convenio con el Ayuntamiento de Salamanca en esta misma dirección.

La unidad de detección y evaluación de deterioro cognitivo se encuentra ubicada en la sede central de la Facultad de Psicología Univer-

Universidad Pontificia de Salamanca. Todas las actividades desarrolladas en la unidad se realizan en el despacho ubicado en la tercera planta de la Facultad de Psicología, que cuenta con los medios técnicos y ambientales (iluminación, aislamiento, etc.), que son necesarios para realizar el protocolo de cribado. Esta prueba había sido diseñada, en parte, para estudios previos sobre el tema (San Miguel y Cabaco, 2019).

A finales de 2022 han sido evaluadas un total de 172 personas. En cuanto al formato elegido para realizar la evaluación 77 de ellas han escogido modalidad *online* y 95 han venido de forma presencial. De los participantes, 62 de ellos son hombres y 112 son mujeres. En cuanto a la edad: 35 estaban en el rango de 60-69; 111 de los participantes pertenecen al grupo de 70-79; y 26 se encontraban entre 80-89. En cuanto a la distribución por tipo de petición (Tabla1), del total de mayores evaluados 43 han acudido a consulta por demanda externa, mientras que 129 eran participantes de los talleres de memoria.

**Tabla1.** *Personas mayores atendidas en la Unidad*

<b>SEXO</b>	<b>62 HOMBRES</b>	<b>112 MUJERES</b>
<b>FORMATO</b>	<b>95 ONLINE</b>	<b>77 PRESENCIAL</b>
<b>EXTERNOS/ T. MEMORIA</b>	<b>43 EXTERNOS</b>	<b>129 T.MEMORIA</b>

Durante la fase de evaluación, una vez realizadas las pruebas cognitivas a los participantes, se contacta con al menos un familiar de la persona evaluada. El familiar contesta a varias escalas, de forma que la evaluación quede más completa. Este mestizaje de valoración del rendimiento objetivo de la memoria y de otras funciones cognitivas y ejecutivas, junto al papel del informante clave (familiar o persona próxima) es una de las novedades del protocolo y que aporta mayor validez al screening.

Tanto si la evaluación se realiza en formato online como presencial, el tiempo aproximado de evaluación es de 40 minutos con el partici-

pante y de 10 minutos con el familiar o informante clave. Este aspecto es clave para que no interfieran variables como el cansancio o la fatiga en el rendimiento de la persona evaluada. Como objetivo complementario de la investigación se pretende validar el protocolo en modalidad *online*, y las claves temporales son de gran relevancia en esta dimensión psicométrica. Ante posibles contingencias de salud como las vividas con la pandemia, parece necesario contar con herramientas validadas que puedan requerirse ante limitaciones físicas, y también se amplía el espectro de utilidad para acometer los retos del envejecimiento ante las brechas de las distancias geográficas. Es importante señalar que el mismo protocolo, en formato *online*, se está utilizando en otros países con resultados ya publicados (Cabaco et al., 2023; Schade et al., 2022).

Del total de demandas evaluadas, según la caracterización del “método del semáforo”, mediante el cual clasificamos a los participantes (sin riesgo, reevaluar en un intervalo temporal o sospecha de deterioro), los resultados encontrados se ajustan al reparto siguiente:

- a) El 71 % participantes se encuentran de acuerdo con lo esperado al declive asociado al envejecimiento normal
- b) El 13% de los participantes deben realizar acciones preventivas y tener un seguimiento con evaluaciones anuales para determinar evolución, porque su rendimiento está en el límite del punto de corte de las pruebas.
- c) El 11% participantes presentan un rendimiento por debajo de lo esperado para su edad y nivel educativo, por lo que serían potencialmente situaciones sospechosas de posible DCL y se recomienda la evaluación especializada. Se facilita la información de la Unidad del Dr. Montejo, director del proyecto EDADES. Es muy importante recalcar este último aspecto ya que, en ningún caso el “rojo” confirma tal diagnóstico de DCL ni al mayor ni al familiar. Se les insiste en la clarificación del concepto de riesgo y se recomienda la necesidad de una valoración especializada con

distintas pruebas o marcadores para confirmar o no este diagnóstico.

Las tasas encontradas con los datos referidos se corresponden con las frecuencias epidemiológicas en estudios poblacionales más amplios. La importancia del cribado es focalizar la continuidad de la evaluación solo en las personas potencialmente de riesgo. Además, no es baladí evitar las preocupaciones y sufrimientos en las situaciones en que los olvidos son normales, es decir, que se corresponden a un proceso de envejecimiento no patológico. Estos resultados fueron presentados en el congreso sobre *Envejecimiento y Salud* organizado por el Ayuntamiento de Salamanca en el mes de noviembre de 2022.

#### 1.4. INVESTIGACIONES

Asociadas al proyecto se adscriben dos líneas de investigación que se sintetizan a continuación en sus aspectos generales, dado que serán objetos de publicaciones detalladas una vez se complete el periodo de recogida de datos.

- **Línea 1. Variables cognitivas en el deterioro del envejecimiento: evaluación e intervención**

Dr. Antonio Sánchez Cabaco, Dra. Beatriz Palacios Vicario, Dra. Marina Wobbeking Sánchez

#### *Introducción*

Una de las principales quejas de los adultos mayores son los fallos de memoria que ocurren en el día a día. Desde hace décadas se vienen desarrollando diferentes estudios sobre la memoria cotidiana que, con frecuencia, tienen una aplicación práctica en la clínica. Las quejas subjetivas de memoria hacen referencia a los olvidos recurrentes de aspectos relacionados con la vida diaria, fenómeno que se caracteriza por la presencia de un conjunto de despistes y olvidos constantes que se en-

cuentran relacionados con aspectos de la vida cotidiana que provoca determinada desconfianza en la persona con respecto a sus propias capacidades mnésicas (Sunderland et al., 1984). Diversos estudios han tenido como objetivo establecer la relación de estos problemas de memoria con varios factores emocionales (ansiedad y la depresión), el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento, y también las variables cognitivas (atencionales, mnésicas y funciones ejecutivas). Se conocen las claves de vulnerabilidad que pueden predecir un deterioro cognitivo (Cancino y Rehbein, 2017), por lo que es necesario intervenir de forma preventiva en las mismas.

### *Material y método*

*Muestra.* En total 127 participantes han formado parte de los talleres de estimulación cognitiva. A lo largo del año 2020-2021 se han llevado a cabo un total de 7 talleres desde el mes de diciembre del 2020 hasta noviembre del 2021, con aproximadamente una periodicidad de un taller por mes, con un total de 62 participantes (10 por taller). En el año 2022 han sido 6 talleres los realizados con la misma periodicidad que en año anterior y con un total de 65 participantes. En el periodo álgido de la pandemia en modalidad on-line y en el año 2022 de forma presencial.

*Instrumentos.* Se ha utilizado el Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana, adaptado para población española. Este cuestionario recoge una serie de categorías de olvidos que son "hablar, leer y escribir", "nombres y caras", "acciones" y "aprender cosas nuevas". Se contesta mediante una escala Likert con tres opciones de respuesta que van desde "nunca o rara vez" a "muchas veces". Este cuestionario se aplicó de manera individual a cada participante del programa antes del inicio del taller y tras la finalización del mismo.

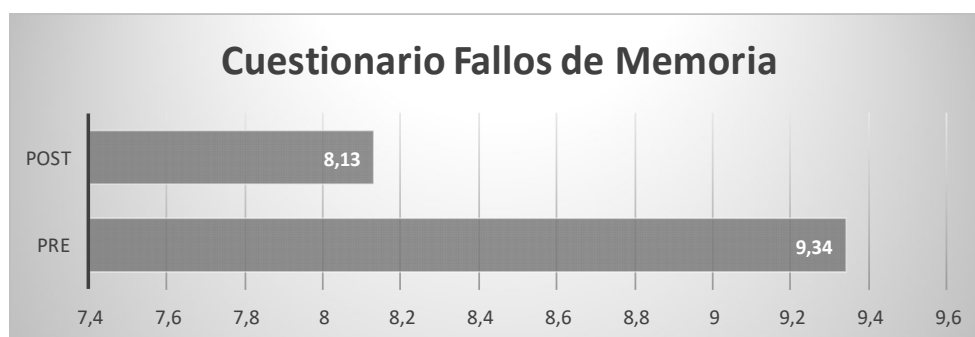
El programa aludido anteriormente, con las seis sesiones, se ha basado en las experiencias previas del grupo con intervenciones sistematizadas en publicaciones previas (Cabaco, 2019; Cabaco y Barahona, 2019).

*Procedimiento.* Con cada uno de ellos se contactó vía telefónica con el objetivo de dar la bienvenida al programa y explicar el procedimiento a seguir, desde confirmar los datos personales y resolver todas las cuestiones que fuesen necesarias. Todos los talleres han sido llevados a cabo vía *online* en la plataforma de la UPSA o de manera presencial en las aulas de la Facultad de Psicología.

## **Resultados**

A continuación, se presentan un esbozo de los resultados obtenidos con los talleres, donde podemos apreciar que existen diferencias entre la tasa de olvidos del *pretest* y *postest*, por lo que se evidencia menos fallos de memoria, una vez se ha finalizado la intervención.

**Figura 1.** Diferencias en los fallos de memoria (*pre-post*)



En 2023 aparecerá la publicación con los datos acumulados de los talleres implementados en modalidad *online* (2021) y presencial (2022), ya que además de evidenciar la eficacia de estas intervenciones, aspecto más clásico de la literatura (Calero y Navarro, 2006; Fernández et al., 2018; Justo-Enriques et al., 2019), se pretende comprobar la eficacia diferencial en función de la modalidad, que será la gran innovación del planteamiento. Los resultados encontrados se alinean con los obtenidos en trabajos previos del grupo, tanto con intervenciones centradas en dimensiones cognitivas (Blazquez et al., 2018; Cabaco et al., 2018; Pérez et al., 2017) como emocionales (Cabaco et al., 2019; Fernández-Mateos et al., 2022; Schade et al., 2021; Villasán et al., 2021). Y, además, con



este diseño (presencial y on-line) profundizamos en experiencias piloto previas utilizando las TIC 's en estudios de caso (Sánchez et al., 2019).

- **Línea 2. Sesgos atencionales en el procesamiento de información emocional en mayores**

Dra. Almudena Duque Sánchez

### *Introducción*

Nuestro sistema cognitivo tiende a procesar de forma más rápida o en mayor medida aquellos estímulos que resultan coherentes con el estado de ánimo del individuo (Bower, 1981). Así, es fácil observar como los pacientes con depresión tienen una preferencia atencional por los estímulos que generan tristeza (Duque y Vázquez, 2015), mientras que las personas con ansiedad prefieren detectar de forma rápida el estímulo en cuestión para luego evitarlo (Mogg et al., 2004; Mogg et al., 2007). Sin embargo, lejos de lo que podría esperarse, las personas sin problemas emocionales también presentan una atención sesgada, prefieren atender a aquella información de carácter más positivo (Ellis et al., 2011).

En relación con el ciclo vital, algunos estudios sugieren que “los mayores”, en comparación con los adultos más jóvenes, presentan una atención sesgada caracterizada por la preferencia de estímulos positivos y la evitación de estímulos negativos (Mather y Carstenten, 2003). Además, se ha observado que esta preferencia atencional por lo positivo conlleva muy poco esfuerzo cognitivo, especialmente en los mayores (Allard et al., 2010). Finalmente, otros estudios han encontrado que la capacidad atencional hacia la información emocional es susceptible de ser modificada más fácilmente en las personas de mayor edad (Isaacowitz y YoonSun Choi, 2011).

## *Material y método*

*Muestra.* Desde el inicio del proyecto 30 mayores (83,3% mujeres) fueron evaluados presencialmente en el laboratorio de psicofisiología de la Universidad Pontificia de Salamanca. La edad media de la muestra recogida es de 68,43 (DT=5,42) años de edad.

*Instrumentos.* Cada uno de los siguientes instrumentos fue administrado de forma individual a cada uno de los/las participantes para explorar su estado emocional y psicológico en el momento de la evaluación:

- Escala de Depresión Geriátrica - Reducida (GDS-R; validación española de Izal et al., 2011). Esta escala está compuesta por 10 ítems de respuesta dicotómica y evalúa la presencia de síntomas depresivos en población geriátrica. Una puntuación mayor de 5 puntos indica la presencia de síntomas depresivos.
- Escala de Ansiedad Geriátrica (GAI; validación española de Mabbabu y Ruiz-Sánchez, 2016). Se trata de un cuestionario de 20 ítems diseñado para evaluar la ansiedad en población de edad avanzada.
- Escala de Afecto positivo y negativo (PANAS; López-Gómez et al., 2016). Esta escala cuenta 20 ítems que evalúan la presencia de emociones positivas y negativas.
- Índice Permberton de Felicidad (PHI; Hervás y Vázquez, 2013). Medida que incluye ítems sobre bienestar hedónico, eudaimónico y social. La escala está compuesta por 11 ítems con respuesta tipo Likert de 11 puntos (0-10).
- Escala de Satisfacción Vital (SWLS; Hervás et al., 2013). Consta de 5 ítems con respuestas tipo Likert de 7 puntos (1-7). Evalúa Satisfacción con la Vida, variable que se ha identificado como indicador cognitivo del bienestar hedónico.

La evaluación de los sesgos atencionales se realizó a través de la visualización de imágenes de distinto contenido emocional (caras con distin-

tas emociones: tristeza, alegría, enfado y expresiones neutras) mientras un dispositivo de movimientos oculares (no invasivo) registra el patrón atencional visual del participante en la pantalla del ordenador.

*Procedimiento.* Cada uno de los participantes fue contactado por vía telefónica y citado presencialmente en la Universidad Pontificia de Salamanca. A su llegada, todos los participantes firmaron un consentimiento informado para la participación en el proyecto. Posteriormente se administraron cada uno de los cuestionarios arriba indicados. Se finalizó la sesión de evaluación con la aplicación de la prueba para la exploración de los sesgos atencionales. La duración media de la sesión fue de 75 minutos.

### ***Resultados***

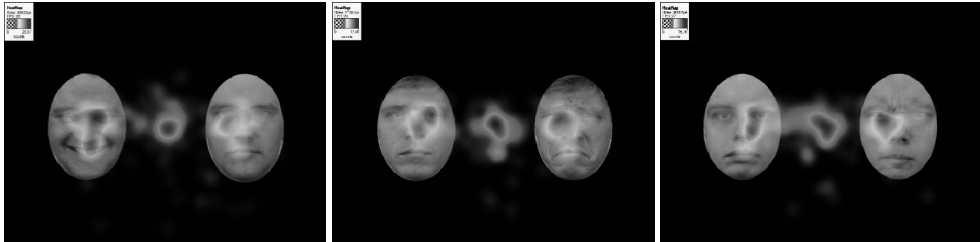
Teniendo en cuenta los resultados de las escalas administradas, el 16,66% de los mayores evaluados presentó síntomas coincidentes con un bajo estado de ánimo, y el 30% síntomas de ansiedad (todas mujeres en ambos casos).

En cuanto al resto de las escalas y en función del sexo, no se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la presencia de emociones positivas, emociones negativas, o en las puntuaciones de felicidad. Sí se observaron, sin embargo, diferencias marginalmente significativas en la satisfacción con la vida, siendo esta mayor para los hombres. Tampoco se encontraron diferencias significativas en ninguna de las escalas en función del estado civil (todas las  $p > .42$ ) o nivel educativo (todas las  $p > .12$ ).

En relación a la evaluación de sesgos atencionales, los datos recogidos hasta el momento permiten hacer una evaluación cualitativa de las preferencias atencionales. Como puede observarse en la siguiente figura, los mayores evaluados realizan más fijaciones visuales (zonas rojas) en las caras de alegría cuando éstas se presentan junto a caras neutras (primera imagen), mientras que el número de fijaciones visuales es similar cuando las expresiones faciales emocionales son de tristeza e ira (se-

gunda y tercera imagen) en combinación con caras neutras. Este patrón atencional se podría interpretar como un factor cognitivo de protección, ya que se da preferencia a los estímulos positivos (sin evitar o ignorar estímulos negativos que pueden ser útiles para la supervivencia).

**Figura 2.** Mapa de calor (heat map). Los colores cálidos reflejan las zonas con mayor número de fijaciones visuales.



A medida que se pueda aumentar la muestra de mayores participantes, y por lo tanto las personas con presencia de sintomatología depresiva y/o ansiosa, se espera encontrar que estos síntomas se relacionen con una mayor preferencia por el contenido emocional de carácter negativo (expresiones faciales de tristeza o ira).

## 1.5. CONCLUSIONES GENERALES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Sobre el trabajo realizado, en el marco de las acciones reseñadas, tenemos que reseñar las siguientes conclusiones. En primer lugar, hay que señalar que la realización de las actividades programadas se han desarrollado en su totalidad, cumpliéndose los objetivos ante las necesidades propuestas. Por tanto, el gasto correspondiente a cada una de las partidas se ha ejecutado al 100% de lo especificado en el convenio.

En segundo lugar, la relevancia de los datos para la realización de las investigaciones propuestas en las dos líneas que abarca el proyecto. Solo puntualizar que en la línea 2 (por razones de la pandemia) la recogida muestral fue inferior al diseño propuesto en las dos primeras anualidades, aspecto que se ha corregido y normalizado en esta última.

En tercer lugar, y gracias a las acciones de difusión en medios, estamos alcanzando una relevancia en el campo científico y social, porque se están interesando distintas instituciones por la iniciativa y las claves concretas de implementación. En la misma dirección contribuimos a este objetivo con nuestra participación en foros nacionales e internacionales donde ejemplificamos este proyecto como una buena práctica. En el presente curso se ha expuesto el modelo de envejecimiento activo de este convenio en tres foros: Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología (Chile), Jornadas científicas sobre Salud (Universidad de da Beira Interior, Portugal) y Encuentro en el Día Internacional de las Personas de Edad (Universidad Miguel Hernández de Elche) y en el Oxford Institute of Population Ageing.

En cuarto lugar, pero no menos importante es necesario resaltar la alta participación y satisfacción de los usuarios, tanto en los talleres como en la evaluación en la Unidad. Aspecto que es compartido por familiares y cuidadores en las mejoras encontradas en los olvidos cotidianos y también en otras dimensiones de las relaciones (aspectos motivacionales en cuanto a realización de actividades de estimulación).

En quinto lugar, la cristalización de un modelo de envejecimiento saludable que se operacionaliza sobre los ejes de la detección temprana de la vulnerabilidad al riesgo, y las estrategias de intervención en el área cognitiva y emocional. Esta propuesta de transferencia del conocimiento en el campo es una de las aportaciones novedosas y que se debería diseminar con la experiencia acumulada en los tres años del desarrollo del convenio.

Y en lo relativo a las propuestas de mejora, en base a la experiencia acumulada, se proponen las siguientes acciones que redundarían en un beneficio para el envejecimiento saludable de la población atendida:

- Mantener los Talleres de profundización en la estimulación de la memoria (por grupos según resultados de la evaluación), en formato presencial dado que la oferta on-line no es una opción que los participantes prefieran. También es adecuada la duración

(dos horas semanales, en cada sesión), en semanas consecutivas. Además de los talleres de profundización para los participantes que hayan realizado el nivel básico se pueden ofertar alguno inicial para los nuevos mayores evaluados en la unidad.

- Mantener la estructura de los talleres interdisciplinarios, con el diseño más dinámico y participativo llevado a cabo este año “*Diálogos sobre el buen envejecer*”. La metodología será activa porque los participantes dispondrán previamente de un artículo o material de trabajo previo a la sesión con un único ponente. Este aspecto ya implementado este año ha sido muy bien valorado por los asistentes. Se mantendría el esquema de este año con tres acciones en este apartado (claves psicológicas, biológicas y clínicas). Los temas continuarían en la línea de los demandados en el debate (neuroplasticidad, elaboración del duelo y manejo de las respuestas ansioso-depresivas).
- Se podría ampliar la oferta de actividades con entrenamiento en competencias digitales para actividades de la vida cotidiana o de ocio. En relación con las primeras se presentarían experiencias implementadas con éxito en otras universidades (manejo digital de operaciones bancarias de la Universidad Miguel Hernández). Y de las segundas, la versión *online* del juego *Escape cloister* (PIEC), que combina el aspecto lúdico con la estimulación cognitiva en un contexto cultural y ha sido valorado muy positivamente en experiencias anteriores.
- Por último, realizar *webinars* con el objetivo de presentar los resultados de las líneas de investigación y ampliar el horizonte con expertos que estén desarrollando experiencias semejantes tanto en España como en otros países con los que colaboramos (Portugal, México y Chile). Con un formato on-line (a través de videoconferencia) se pretende poner en valor el trabajo desarrollado y visualizar ante la sociedad y la comunidad científica el mismo.

- En el caso de que se ampliara el presupuesto de forma excepcional, se mejoraría el diseño del estudio de screening actualmente utilizado con marcadores con técnicas de electroencefalografía para la detección más probable del riesgo de DCL. Esta medida adicional podría generar mayor precisión en cuanto a la sensibilidad del cribado (menos falsos positivos o negativos), con las implicaciones clínicas y socio-sanitarias derivadas.

Para finalizar consideramos relevante insistir en una de las claves del problema del envejecimiento en cuanto a la línea divisoria del proceso normal al patológico. Según el informe de la Asociación Internacional de Alzheimer (Gauthier et al., 2021), la falta de reconocimiento de signos potenciales de demencia junto con el estigma y el miedo percibidos, son un hándicap grave para contar con estadísticas reales del problema. Además del cribado, las pruebas de detección con biomarcadores son relevantes para aumentar la eficacia del proceso de diagnóstico, siendo importante la evaluación clínica a través de las TIC´S. Y como se ha expuesto, el proyecto presentado en esta experiencia se alinea a los planteamientos señalados por el grupo de expertos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allard, E. S., Wadlinger, H. A., e Isaacowitz, D. M. (2010). Positive gaze preferences in older adults: assessing the role of cognitive effort with pupil dilation. *Neuropsychology and Cognition*, 17, 296-311.
- Blazquez, A. Cabaco, AS, Wobbeking, M, López, A y Urchaga, J.D. (2018). Estudio piloto de un programa de estimulación cognitiva en adultos mayores institucionalizados. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 23 (1), 58-66.
- Borrás, C. y Viña, J. (2016). Neurofisiología y envejecimiento. Concepto y bases fisiopatológicas del deterioro cognitivo. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 51(1), 3-6 [http://dx.doi.org/10.1016/S0211-139X\(16\)30136-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0211-139X(16)30136-6).
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Cabaco, A.S. (Coord.) (2019). *Los niveles de la cognición instruccional positiva. Programa de reminiscencia CIP-CETYS para optimizar el bienestar de adultos mayores*. Publicaciones de CETYS-Universidad.

- Cabaco, A.S. y Barahona, N. (Coords.) (2019). *Estimulación integral del envejecimiento con sentido: Combinando procesos cognitivos y emocionales*. Sindéresis.
- Cabaco, AS, De La Torre, L., Alvarez, D., Mejía, M. y Wöbbing, M. (2023). Tele neuropsychological exploratory assessment of indicators of mild cognitive impairment and autonomy level in Mexican population over 60 years old. *PEC Innovation*, 2, 100107. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100107>.
- Cabaco, AS, Fernández-Mateos, L. M., Crespo, A. y Schade, N. (2019). Eficacia de un programa de estimulación de recuerdos emocionales positivos en adultos mayores del medio rural. *Revista CienciaAmérica*, 8 (1), 15-32.
- Cabaco, AS, Fernández-Mateos, L.M. y Bañuelos, A. (2018). Mejora de habilidades mnésicas en el envejecimiento. *Estudia Zamorensia*, 17, 56-70.
- Cabaco, AS, Wöbbing, M., Mejía-Ramírez, M, Urchaga-Litago, JD, Castillo-Riedel, E y Bonete-López, B. (2023) Mediation effects of cognitive, physical, and motivational reserves on cognitive performance in older people. *Frontiers in Psychology*, 13, 1112308. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1112308>.
- Calero, M.D. y Navarro, E. (2006). Eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo. *Clínica y Salud*, 17, 187-202.
- Cancino, M. y Rehbein, L. (2017). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia Psicológica*, 34(3), 183-189.
- Carrasco, A., Barahona, N., Cabaco, A.S. y Fernández-Mateos, L.M. (2018). El papel de la reserva cognitiva en el proceso de envejecimiento. *Revista de Psicología*, 19(1), 159-192.
- Duque, A., y Vázquez, C. (2015). Double attention bias for positive and negative emotional faces in clinical depression: Evidence from an eye-tracking study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 107-114.
- Ellis, A. J., Beevers, C. G., y Wells, T. T. (2011). Attention allocation and incidental recognition of emotional information in dysphoria. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 425-433.
- Fernández, J.E., Sánchez, C., Monroy, M.L., Barbero, J. y Calvo, J.I. (2018). Estudio aleatorizado de un programa de entrenamiento de cognición cotidiana frente a estimulación cognitiva tradicional en adultos mayores. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 29(2), 65-71.
- Fernández-Mateos, L.M., Cabaco, A.S., Alvelais, M. y Mejía, M. (2022). Intervención con adultos mayores institucionalizados para mejorar el bienestar y la felicidad. *Cauriensia*, 12, 151-170. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.17.151>.
- Gauthier S., Rosa-Neto P., Morais J.A., y Webster C. (2021). *World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia*. London, England: Alzheimer's Disease International.



- Hervás, G. y Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: The Pemberton Happiness Index. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11-66.
- Isaacowitz, D.M. y Choi Y. (2011). The malleability of age-related positive gaze preferences: training to change gaze and mood. *Emotion*, 11, 90-100.
- Izal, M., Montorio, I., Nuevo, R., Pérez Rojo, G. y Cabrera, I. (2010). Optimizing the diagnostic performance of the Geriatric Depression Scale. *Psychiatry Research*, 178, 142-146.
- Justo-Henriques, S.I, Marques, A.E, Otero. P, Vázquez,F.L. y Torres, A. J. (2019). Programa de estimulación cognitiva individual de larga duración para personas con trastorno neurocognitivo leve: estudio piloto. *Revista de Neurología*, 68, 281-289. <https://doi.org/10.33588/rn.6807.2018321>.
- Kahneman, D. (1973). *Attention and effort*. Prentice-Hall.
- López-Gómez, I., Hervás, G., y Vázquez, C. (2016). Adaptación de la “Escala de Afecto Positivo y Negativo” (PANAS) en una muestra general española. *Behavioral Psychology*, 23, 529-548.
- Mababu, R. y Ruiz-Sánchez, G. (2016). Factorial validity of the Spanish version of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI): Empirical analysis of its structure and dimensions. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21, 201-208.
- Mari, D. (2018). *El camino de los cien años*. Biblioteca Nueva.
- Mather, M., y Carstensen, L. L. (2003). Aging and attentional biases for emotional faces. *Psychological Science*, 14, 409-415.
- Mogg, K., Bradley, B. P., Miles, F., y Dixon, R. (2004). Time course of attentional bias for threat scenes: testing the vigilance-avoidance hypothesis. *Cognition and Emotion*, 18, 689-700.
- Mogg, K., y Bradley, B. (1998). A cognitive-motivational analysis of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 809-848.
- Pérez, M., Barahona, N., Fernández-Mateos, L.M., Cabaco, A.S., Sánchez, E. y Urchaga, D. (2017). Entrenamiento de la memoria en personas mayores con Diabetes Mellitus Tipo2. *Psychology, Society & Education*, 9(3), 381-391. <https://doi.org/10.25115/psy.e.v9i3.860>.
- San Miguel, M. y Cabaco, A. S. (2019). Protocolo de evaluación para la detección precoz del deterioro cognitivo leve (DCL). En F. Vicente y D. Padilla (Eds.), *Del mérito al prestigio* (pp. 221-236). Editorial Crecimiento Humano.
- Sánchez, N., Cabaco, A.S., Urchaga, J.D. y Villasan, A. (2019). Aplicación de técnicas de estimulación cognitiva en el envejecimiento utilizando TIC: estudio de caso. *Neurama, Revista Electrónica de Psicogerontología*, 6(1), 40-47.
- Schade, N., Medina, F. Ramírez-Vielma, R. Sanchez-Cabaco, A. y De LaTorre, L. (2022). Detección temprana de Deterioro Cognitivo Leve en personas mayores

- durante la pandemia: protocolo cribado online (Early detection of Mild Cognitive Impairment in older people during the pandemic: online screening protocol). *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 60(4), 403-412.
- Schade, N., Vásquez, C., Poblete, C. y Cabaco, A.S. (2021). Aplicación Piloto de un Programa de Reminiscencia Positiva para personas mayores institucionalizadas (Pilot Application of a Positive Reminiscence Program for institutionalized older people). *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 59(3), 176-184.
- Sunderland, A., Harris, J. E. y Gleave, J. (1984). Memory failures in everyday life following severe head injury. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 6, 127-142. <http://dx.doi.org/10.1080/01688638408401204>.
- Vázquez, C., Duque, A. y Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *Spanish Journal of Psychology*, 16, 1-15.
- Villasán, A., Cabaco, A., Mejía-Ramírez, M., Justo-Henriques, S.I., y Carvalho, J.O. (2021). Improvement of the Quality of Life in Aging by Stimulating Autobiographical Memory. *Journal of Clinical Medicine*, 10, 3168. <https://doi.org/10.3390/jcm10143168>.
- Wöbbeking, M, Cabaco, A.S., Urchaga; J.D., Sitges, E. y Bonete, B. (2017). Reserva Cognitiva: Un análisis bibliométrico desde su implantación hasta la actualidad. *Revista de Psicología de la Salud*, 5(1), 86-113.
- Wöbbeking, M., Bonete, B., Cabaco, A.S., Urchaga, J.D. y Afonso, R.M. (2020). Relationship between Cognitive Reserve and Cognitive Impairment in Autonomous and Institutionalized Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 5777. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165777>.
- Wöbbeking, M., Cabaco, A.S., Bonete-López, B., Urchaga Litago J.D., Loureiro M.J. y Mejía M. (2021). Physical Activity and Life Satisfaction: An Empirical Study in a Population of Senior Citizens. *Frontiers in Psychology*, 12, 636914. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.636914>