



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INFLUENCIA DE LA ARTETERAPIA EN
LA REHABILITACIÓN COGNITIVA DEL
ADULTO MAYOR EN LA ÚLTIMA
DÉCADA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

VIVIAN LORENA SAIRITUPAC CARRANZA

LIMA – PERÚ

2024

INFLUENCIA DE LA ARTETERAPIA EN LA REHABILITACIÓN COGNITIVA DEL ADULTO MAYOR EN LA ÚLTIMA DÉCADA

INFORME DE ORIGINALIDAD

Mg. Susana Mamani Guerra



FUENTES PRIMARIAS

1	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	www.alzheimeruniversal.eu Fuente de Internet	1%
4	www.itson.mx Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. MELANIA KATY GUTIERREZ YEPEZ

Presidente

Mg. CORI RAQUEL ITURREGUI PAUCAR

Vocal

Lic. ELENA DEL ROSARIO MARTINEZ DIAZ

Secretaria

ASESOR DE TESIS

Mg. SUSANA ELIZABETH MAMANI GUERRA

DEDICATORIA

Con profundo amor, gratitud y admiración, dedico esta tesis a mis amados abuelos, Santa Torres y Gregorio Carranza. Su sabiduría y apoyo incondicional han sido guía e inspiración en mi desarrollo profesional y crecimiento personal.

Y a todos los adultos mayores, cuyo camino merece ser honrado con un envejecimiento digno y saludable.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mis padres y hermanas, en especial a mi mamá por su apoyo incondicional durante todo este proceso. También agradezco a mis amigas por ser un sólido apoyo emocional para mí. Igualmente, quiero expresar mi gratitud a mi asesora por su constante orientación y guía, las cuales fueron fundamentales para culminar esta investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	1
1.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE	12
1.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VARIABLE.....	55
1.4 IMPACTO DE LA VARIABLE.....	59
1.5 INTERVENCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA RELACIONADA CON LA VARIABLE.....	62
1.5 EVALUACIÓN PSICOLÓGICA RELACIONADA CON LA VARIABLE.....	66
1.7 APLICABILIDAD A LA REALIDAD PERUANA DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS.....	71
II. ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE.....	78
III. CONCLUSIONES.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXO 1. INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	

RESUMEN

La población adulta mayor aumenta constantemente a nivel global y los datos demográficos anticipan un crecimiento poblacional drástico en las próximas décadas. En este contexto, se evidencia la escasez de recursos en diversos países para atender las necesidades de salud de esta población. Las enfermedades neurodegenerativas, las demencias y el deterioro cognitivo son condiciones que limitan su funcionalidad. Ante esto, emergen intervenciones como la rehabilitación cognitiva que, al ser complementadas con la arteterapia, buscan preservar y restaurar las funciones cognitivas mediante técnicas artísticas. Los beneficios de la arteterapia no se limitan al ámbito cognitivo; también se observan mejoras en los niveles social y emocional de los pacientes. El objetivo general del estudio es realizar una revisión sistemática que analice la arteterapia como técnica de intervención en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor durante la última década, mediante la recopilación y análisis de investigaciones tanto nacionales como internacionales, incluyendo estudios publicados entre 2013 y 2023. La metodología empleada tiene un enfoque cualitativo y es de tipo documental. Se concluye que la arteterapia representa una técnica de intervención eficaz en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor, mejorando su bienestar emocional y calidad de vida.

Palabras claves: adultos mayores, arteterapia y rehabilitación cognitiva.

ABSTRACT

The older adult population is constantly increasing globally and demographic data anticipate drastic population growth in the coming decades. In this context, there is evidence of a shortage of resources in various countries to meet the health needs of this population. Neurodegenerative diseases, dementia, and cognitive impairment are conditions that limit their functionality. In the face of this, interventions such as cognitive rehabilitation emerge that, when complemented by art therapy, seek to preserve and restore cognitive functions through artistic techniques. The benefits of art therapy are not limited to the cognitive sphere; improvements in the social and emotional levels of patients are also observed. The overall objective is to carry out a systematic review that analyses art therapy as an intervention technique in the cognitive rehabilitation of older adults over the past decade, through the collection and analysis of both national and international research, including studies published between 2013 and 2023. The methodology used has a qualitative approach and is of a documentary type. It is concluded that art therapy represents an effective technique of intervention in the cognitive rehabilitation of older adults, benefiting their emotional well-being and quality of life.

Keywords: older adults, art therapy y cognitive rehabilitation

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

De acuerdo con las proyecciones demográficas recientes, se espera un aumento drástico en el número y proporción de adultos mayores a nivel global en las próximas décadas (Organización de la Naciones Unidas [ONU], 2022). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) para el año 2050 la población mundial de 60 años o más se habrá duplicado, pasando de 1.000 millones en 2020 a 2.100 millones. Este grupo etario representará más de una quinta parte (22%) de la población total. Siendo las regiones de Asia, América Latina y el Caribe, las que experimentarán un envejecimiento poblacional más acelerado (OMS, 2022).

En cuanto a Europa, se proyecta que el número de personas con 85 años llegue a 31.8 millones en el año 2050, lo cual sería más del doble de su población actual (Eurostat, 2019). Por otro lado, en el continente africano, se prevé que para el año 2100 haya un incremento de 15 veces en la cantidad de adultos mayores, es decir de 46 millones a 694 millones (Fondo de Población de las Naciones Unidas [FPNU], 2014).

Mientras tanto, en la región de las Américas se prevé que para el año 2025, en países como Chile, Cuba, Uruguay, Barbados, Estados Unidos, Canadá, Guadalupe, Martinica, Puerto Rico y Antillas Holandesas; la población de 60 años a más incremente en un 18.6%; es decir que este grupo etario será superior a la población de menores de 15 años. En el caso extremo de Cuba se estima que existirán dos adultos mayores por cada niño menor de 15 años (OMS, 2021).

En el caso de Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI, 2022), estima que para el 2050, el porcentaje de adultos mayores de

60 años se habrá más que duplicado, pasando del 10% en 2017 al 23% de la población total. En valores absolutos, esto significaría que el número de adultos mayores se incrementaría de 3,2 millones a 10,1 millones.

Estas proyecciones muestran grandes desafíos sociales, económicos y de salud pública a nivel global. Según la OMS (2022), el incremento del número de adultos mayores impactará en la sostenibilidad de los sistemas de pensiones y la demanda de servicios de cuidado. También se espera un aumento en enfermedades crónicas y discapacidades asociadas a la vejez, ejerciendo presión sobre los sistemas de salud (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2018).

La falta de cobertura de seguro o sistema de salud es un problema de protección social para los adultos mayores, en esa línea países como Rumanía, India y Ghana presentan alarmantes cifras de adultos mayores sin acceso a servicios de salud. En Rumanía, el 83% de las personas mayores de 65 años carecen de seguro médico (Comisión Europea, 2023), mientras que en India esta cifra asciende al 76%, con índices aún más elevados en zonas rurales (Banco Mundial, 2023). De manera similar, investigaciones recientes revelan que alrededor del 72% de los ghaneses mayores de 60 años no están afiliados a ningún esquema de seguro médico (Osei-Frimpong et al., 2023). La pobreza, el bajo nivel educativo y la falta de acceso en áreas rurales se identifican como las principales barreras que limitan la cobertura de salud en estos países.

Un estudio global realizado por Natixis (2020), evaluó las condiciones de bienestar material y salud integral para adultos mayores en diversos países. Los resultados revelaron que Colombia, Brasil, México, India, Turquía, Lituania,

Letonia, Rusia, China y Grecia obtuvieron las puntuaciones más bajas, ubicándose entre los peores países para envejecer (Natixis, 2020). Particularmente preocupantes fueron los casos de Brasil y Colombia, donde solo el 8% y 19% de los adultos mayores, respectivamente, contaban con adecuados niveles de bienestar material y atención integral a su salud. Es decir, los países antes mencionados se enfocan en amortiguar los problemas del adulto mayor ofreciéndoles pensiones insuficientes, y no considerando proyectos preventivos y promocionales que brinden respuestas que satisfagan sus necesidades en el ámbito cultural, político, social, económico y de la salud. Siendo este último, uno de los ámbitos menos preparados, debido a la carente infraestructura hospitalaria, falta de equipos tecnológicos, escaso desarrollo de programas que capaciten al personal de salud en cuanto a la atención del adulto mayor para el tratamiento de distintas enfermedades y sobre todo que no todos los adultos mayores pueden acceder a este servicio de forma gratuita.

En comparación a ello, un estudio realizado por la organización HelpAge International (2020), evaluó diversos factores relacionados con el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores en distintos países. Los resultados de este Índice Global de Envejecimiento identificaron a Noruega, Alemania, Suecia, Canadá y Suiza como las naciones que ofrecen las mejores condiciones para el envejecimiento poblacional. Estos países se caracterizaron por brindar a sus habitantes de edad avanzada un entorno propicio, con adecuados ingresos económicos, seguridad, entornos favorables para el desarrollo de relaciones sociales y un estado general de bienestar psicológico. Esta investigación demuestra la importancia de implementar políticas integrales que consideren

aspectos económicos, sociales y de salud mental para garantizar una vejez digna y plena.

Lo mismo sucede en los resultados de la Encuesta Mundial de Salud y Envejecimiento (SAGE), donde se obtuvo que la cobertura de salud efectiva en los países analizados iba desde el 21% de los pacientes en México al 48% en Sudáfrica. Ello indica que a un gran número de adultos mayores se les privaron de los servicios de salud o bien terminaban empobrecidos al tener que pagar por servicios de salud que no eran proporcionales a la atención que necesitaban (OMS, 2015).

Se considera a la población adulta mayor como una de las más vulnerables, ya que experimentan diferentes cambios adversos, como el abandono por parte de su familia, ingresos económicos insuficientes, la muerte de amigos o familiares cercanos, el padecimiento de enfermedades crónicas, vinculando ello con su deterioro en su salud física, contexto social y bienestar mental (Castro, 2018). A nivel mundial, el 80% de consultas médicas por parte de los adultos mayores son por enfermedades: cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorias crónicas, cáncer, diabetes y la depresión como trastorno mental de mayor afección (OMS, 2020). Este proceso de envejecimiento tiende a limitar funcionalmente al adulto mayor, mermando su grado de adaptabilidad, independencia y autonomía en varios niveles como el económico, afectivo, físico y mental (Fuster et al., 2020).

Tal como menciona la OMS (2018), más del 20% de personas mayores de 60 años sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos

trastornos representan en esta población un 17,4% de los años vividos con discapacidad, siendo la demencia y la depresión los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

Una de las principales áreas afectadas en el adulto mayor es la cognitiva, la cual puede ser a causa de algún daño cerebral o por el deterioro propio de la vejez, ello tiene una incidencia negativa, ya que provoca la pérdida de diferentes dominios neuropsicológicos y conductuales, como la atención, orientación, memoria, juicio, comprensión, lenguaje y su personalidad. A nivel mundial la prevalencia del deterioro cognitivo leve en personas de 85 años a más se encuentra entre el 17,1% al 22,3%, y su presencia aumenta hasta 6 veces el riesgo a padecer demencia. Así mismo, se prevé que para el año 2040 existirán 81,1 millones de personas que padecerán deterioro cognitivo en el mundo (González, 2021).

La consecuencia principal del deterioro cognitivo en el del adulto mayor es que interfieren en el desarrollo de sus actividades complejas diarias, limitando su autonomía, autocuidado y funcionalidad, ello afectando directamente su calidad de vida (Madrigal, 2018). Así mismo, es más propenso a desarrollar algún tipo de trastorno mental, como la depresión o ansiedad, ya que le cuesta aceptar que algunas de sus funcionalidades o capacidades cognitivas han disminuido, lo cual repercute en su motivación, autoestima y autoeficacia, es decir la capacidad de realizar alguna actividad propuesta, todo ello disminuye su confianza y seguridad en sí mismo (Madrigal, 2018).

Además, esta situación también afecta a la familia del adulto mayor, ya que al ser este un suceso nuevo, y el no contar con la preparación e información

adecuada para poder ayudarlo, muchas veces tienden a reaccionar de forma preocupante, aversiva o poco paciente. Ante ello, se recalca su rol, ya que serán quienes se capaciten para poder ayudar al adulto mayor a adaptarse a su nueva condición, siendo ellos la mano derecha del médico o terapeuta para seguir el tratamiento idóneo (Alfaro, 2021).

Frente al deterioro cognitivo surge la rehabilitación cognitiva como técnica de intervención no farmacológica que busca preservar o evitar el deterioro progresivo de las múltiples funciones cognitivas tales como la memoria, funciones ejecutivas, velocidad de procesamiento, orientación, atención, etc. (Bustamante, 2022).

Ante todo lo mencionado, se considera necesario investigar la influencia específica de la arteterapia en la rehabilitación cognitiva de esta población. Por esto, a continuación, se presentará una justificación detallada que expondrá los motivos, fundamentos y beneficios esperados del estudio, con el fin de definir su pertinencia en el contexto académico, práctico y social.

La investigación presenta aporte teórico, ya que se podrá hacer una recopilación de información de diversas partes del mundo con respecto a las variables mencionadas anteriormente, sistematizando los avances, encontrando aspectos en común entre estos e identificando aquellos vacíos en el conocimiento, con el fin de proponer nuevos temas para poder investigar.

Asimismo, presenta aporte práctico, debido a que los resultados del estudio servirán como base para ser el marco teórico de intervenciones individuales y la creación de futuros programas preventivo-promocionales en el área de psicología, con el objetivo de que se difunda el uso de la arteterapia en el

ámbito de la rehabilitación cognitiva, desde un enfoque preventivo y para la preservación de las capacidades tanto a nivel individual como grupal (Bermúdez, 2019).

En ese sentido, se desprende el aporte social que consiste en concientizar a los profesionales de la salud, familia, sociedad, instituciones públicas y privadas respecto a la importancia del uso de la arteterapia en intervenciones gerontológicas, pues como menciona Pike (2018), es necesario crear nuevas formas de intervención que posibiliten al adulto mayor una experiencia más cálida, que no solo sea una rehabilitación cognitiva, sino que este espacio se convierta en uno ameno donde además de estimular sus capacidades cognitivas, también exprese su creatividad a través del arte y se sienta valorado (Domínguez et al., 2017).

Este tipo de intervención es importante debido a que el 45% de las personas mayores de 65 años posee alguna limitación en la ejecución de las actividades de la vida diaria (AVD), es decir que haya o no patología, la funcionalidad del adulto mayor va disminuyendo; por ende, es importante el prevenir a través del entrenamiento cognitivo para conservar las funciones no alteradas y restablecer las funciones que se han visto afectadas (López et al., 2020).

El procedimiento de rehabilitación cognitiva se basa en estrategias de programas de rehabilitación neuropsicológica, entrenamiento cognitivo, entrenamiento en actividades de la vida diaria, ayudas externas (modificaciones del entorno), etc. Sin embargo, estos tratamientos muchas veces pertenecen a un enfoque directivo, quiere decir que tienen como objetivo principal restaurar solo

la funcionalidad de la persona, sin profundizar la parte emocional y social del paciente (Torralva et al., 2021).

Por ende, surge la importancia de implementar mayores técnicas de prevención que complementen los procedimientos relacionados con la rehabilitación cognitiva y brinden efectos positivos de forma integral en la recuperación del adulto mayor, incluyendo un aspecto tan importante como el área emocional, en donde el identificar, conocer y expresar sus emociones tiene un efecto positivo para ellos, pues promueve su bienestar y confianza (Benavides, 2017).

Tal como señala Tello (2020), existe una creciente necesidad de implementar nuevas técnicas terapéuticas que contribuyan a la rehabilitación cognitiva de los adultos mayores. En este contexto, la arteterapia destaca como un enfoque innovador que utiliza diversas expresiones artísticas, incluyendo artes plásticas, música, teatro, danza y literatura, como recursos terapéuticos.

De la misma manera, la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA, 2018), define a esta técnica como un medio de trabajo que se basa en un proceso de creación artística que busca lograr el bienestar del paciente a nivel biopsicosocial y facilita su proceso psicoterapéutico, fundamentándose a través de dinámicas que promuevan tanto su capacitación social y personal, así como su desarrollo creativo y expresivo.

La arteterapia posee un reconocimiento significativo en los países de Estados Unidos e Inglaterra. Esto se debe a que se ha probado su eficacia como apoyo a tratamientos de trastornos psiquiátricos y orgánicos en pacientes de hospitales estatales; así mismo, dentro de las escuelas de educación especial, ha

contribuido a la mejora de muchos niños con problemas de aprendizaje y algunos con diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA), ayudándolos en su proceso de adaptación a la escuela, desarrollo de su afectividad y creatividad (Fuentes, 2016).

Siguiendo el ejemplo se encuentran países como Canadá, Francia, Suiza o Israel, los cuales han incorporado la arteterapia como una vía potente que es capaz de mejorar la calidad de vida de su población (Diéguez, 2018). Además, una encuesta realizada por el Ministerio de Salud Británico, que buscaba saber qué servicio psicológico era el más sugerido por sus usuarios, se encontró que el 75% escogió a la arteterapia como primera opción, mostrando así mayor interés y aceptación por parte de su población, por lo cual tuvieron que ampliar su presupuesto para la implementación de este tipo de servicio dentro de sus políticas de salud (Gilroy, 2006).

Tal como se ha podido observar son pocos los países que reconocen la importancia del uso de la arteterapia. Ante ello, es necesario que más países se sumen a este cambio y puedan reconocer e incorporar esta técnica de intervención en sus sistemas de salud, ya que ha probado tener mejoras a nivel psicológico y cognitivo en diversas poblaciones, incluyendo a los adultos mayores, debido a que el uso de colores, texturas y materiales maleables ayudan a estimular las áreas del cerebro ubicadas dentro del sistema límbico o emocional, generando así mayor plasticidad cerebral, el cual es un elemento importante en la rehabilitación cognitiva, que contribuye a la mejora de la memoria de trabajo, atención y velocidad de procesamiento (Mendoza et al., 2021).

También es una herramienta que ha ayudado a que el terapeuta pueda tener un mejor manejo de grupos en la intervención, ya que fomenta el trabajo en equipo, incrementa el autoconocimiento y la autoestima de los pacientes generando en ellos mayor confianza para el logro de sus actividades y a la vez el establecimiento de vínculos significativos al trabajar en equipo. Estos vínculos formados contribuyen a la mejora de la percepción del apoyo social y emocional por parte del adulto mayor, logrando que este posea mayor motivación, e incremente su autoeficacia para desarrollar sus actividades cotidianas (Herrera y Lajo, 2021).

No obstante, a pesar de los beneficios mencionados de la arteterapia, en los últimos años todavía no se conoce del todo la influencia de este tipo de intervención en la rehabilitación cognitiva de los adultos mayores, siendo ellos una población vulnerable que va en aumento, por lo cual necesita que la atención orientada a la preservación y recuperación de sus capacidades cognitivas sea integral, desde una mirada holística y ofrezca no solo el fortalecer capacidades cognitivas sino también sirva de espacio para su empoderamiento y mejora en la comprensión de sí mismos. Es así como resulta importante el estudio de la influencia de la arteterapia en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor, ya que como se mencionó antes, dicha técnica de intervención no solo se limita a la recuperación de funciones cognitivas, sino que también promueve el área emocional y psique de la persona, contribuyendo a su bienestar.

Ante lo expresado, el presente trabajo tuvo como objetivo general, realizar una revisión sistemática para analizar la influencia de la Arteterapia como técnica de intervención en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor en la última

década, a través de la recopilación y análisis de investigaciones desarrolladas tanto a nivel nacional como internacional. Asimismo, para una mayor comprensión del tema, fueron planteados los siguientes objetivos específicos: analizar la evolución de la Arteterapia como técnica de intervención en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor, identificar los beneficios de la Arteterapia como técnica de intervención en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor y por último, describir la importancia del uso de nuevas técnicas como la Arteterapia a manera de complemento en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor.

Respecto a la metodología usada, la presente investigación es de tipo documental, lo cual implica un análisis minucioso y crítico de fuentes escritas preexistentes, como libros, artículos, registros históricos y otros materiales de archivo. En este método de investigación, el investigador examina y sintetiza información relevante de diversas fuentes, con el fin de identificar patrones, relaciones y perspectivas que contribuyan a una visión más profunda y contextualizada del tema (Piza, et al. 2019). Así mismo, en este estudio, se adoptará el Método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), el cual es una guía ampliamente utilizada que proporciona una estructura clara y específica para la elaboración y presentación de revisiones sistemáticas y metaanálisis (Moher et al., 2022). Este enfoque sistemático es crucial para garantizar la transparencia, la coherencia y la calidad en la revisión de la literatura y el análisis de datos (Page et al., 2022).

Las palabras claves que se utilizaron para la recolección de investigaciones fueron las siguientes: “adultos mayores”, “arteterapia”, “rehabilitación cognitiva”.

Y sus equivalentes en inglés como: “older adults”, “art therapy” y “cognitive rehabilitation”. Para realizar la búsqueda de material bibliográfico, se hizo uso de diferentes bases de datos y buscadores como, Google Scholar, Alicia Concytec, Dialnet, Scielo, Pubmed, Redalyc, NCBI, Proquest y Mendeley. Para esta investigación, se incluyeron únicamente estudios publicados durante la última década, es decir, entre los años 2013 y 2023.

En lo referente al proceso de recolección de información, al inicio se identificaron 16 investigaciones. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se redujo a 12 investigaciones de las cuales 6 fueron de tipo cuantitativas, 4 fueron de tipo cualitativa y 2 fueron de tipo mixta.

Finalmente, en lo que concierne al proceso de organización y síntesis información se usó como instrumento la Ficha de recolección de datos, la cual permitió identificar y estructurar la información de manera eficiente, con el fin de registrar sistemáticamente los datos necesarios que proporcionen respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

1.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

1.2.1 Arteterapia

1.2.1.1 Definición de Arteterapia

La arteterapia es una disciplina que utiliza el proceso creativo y diversas expresiones artísticas para facilitar procesos psicoterapéuticos y promover el bienestar integral del individuo a nivel biológico, psicológico y social. Esta terapia se fundamenta en la relación y el potencial terapéutico inherente al acto de crear arte dentro de un marco adecuado. Su objetivo principal es fomentar la transformación personal y social, el

desarrollo de la expresividad y creatividad, el cambio en la perspectiva subjetiva de las personas, y en caso necesario, la elaboración de síntomas (Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia [FEAPA], 2022).

Por su parte, la Asociación Americana de Arteterapia define esta disciplina como una profesión vinculada al ámbito de la salud mental que utiliza el proceso creativo artístico con el objetivo de promover el bienestar integral, a nivel físico, mental y emocional, de las personas. Se fundamenta en la creencia de que el acto creativo implícito en la autoexpresión artística facilita la resolución de conflictos y problemas cotidianos, el desarrollo de relaciones interpersonales, la autorregulación conductual, la reducción del estrés y el aumento de la autoestima y la autoconciencia. Asimismo, fomenta el proceso de autorreflexión e introspección en los individuos (American Arttherapy Association [AATA], 2022).

Es importante destacar que la arteterapia puede llevarse a cabo tanto en modalidad individual como grupal, dependiendo de las necesidades y preferencias de los participantes. Esta terapia requiere una preparación cuidadosa por parte del profesional, pero no exige que los beneficiarios tengan experiencia previa o habilidades artísticas avanzadas. Un aspecto valioso de la arteterapia es que no se enfoca en un grupo específico, ni excluye a personas por su diagnóstico o condición. Por el contrario, fomenta la diversidad al no discriminar en la selección de participantes, quedando claro que la arteterapia es una disciplina inclusiva,

apta para personas de todas las edades y con distintos perfiles clínicos (British Association of Art Therapist [BAAT], 2020).

1.2.1.2 Antecedentes y evolución

A pesar de que la humanidad ha utilizado el arte con propósitos terapéuticos desde hace mucho tiempo, según algunos autores, los inicios de la arteterapia se sitúan en la década de 1940, después de la Segunda Guerra Mundial. El surgimiento de la arteterapia se atribuye simultáneamente a dos figuras: Adrián Hill en Inglaterra y Margaret Naumburg en Estados Unidos. Hill acuñó el término "Arteterapia" por primera vez en 1945, tras su hospitalización en 1938 en el Sanatorio King Edward VII debido a la tuberculosis. Mediante procesos creativos, Hill exploró sus experiencias y encontró una vía para su recuperación emocional. Además, brindó apoyo a otros pacientes, en particular a soldados, para que expresaran temas relacionados con la ansiedad como consecuencia a lo experimentado durante la guerra (Coll, 2015).

Para el caso estadounidense, Naumburg y Kramer (1940) son consideradas las principales precursoras en el desarrollo y la teorización del tema de la arteterapia. Se destaca que la arteterapia tiene sus raíces en la tradición psicoanalítica, donde la expansión de esta disciplina llevó a artistas y personas del campo educativo a combinar el psicoanálisis con habilidades propias de la pedagogía y el arte. El logro de Naumburg (1947) radica en la teorización de la arteterapia y visibilización de esta en congresos de psiquiatría. Por su parte, Kramer se interesó en distinguir la

independencia entre el uso del arte en la psicoterapia y la arteterapia (Coll, 2015).

Por otro lado, González y Novoa (2020) consideran que la Arteterapia, es una disciplina de amplia evolución y trayectoria que ha estado presente de la mano de la Medicina. En el año 1970, relatan que se usaron terapias expresivas en personas con bajos recursos económicos a fin de brindarles esta oportunidad y desarrollar nuevas formas de intervención con el arte. Ante ello, en América y Europa durante 1973, diferentes profesionales con formaciones artísticas dieron a disposición sus servicios formando así la Terapia Expresiva Intermodal (McNiff, 2004), sobre todo buscaban ayudar a personas marginadas por el estado.

A lo largo del tiempo se fueron recabando buenos resultados, en el tratamiento de pacientes con psicosis, esquizofrenia u otros trastornos orgánicos. Llegando a ser estudiada y reconocida por distinguirse cada vez más como un método que da paso a la comunicación no verbal, solución de conflictos emocionales, fomento del desarrollo personal, autoconciencia y medio complementario para el tratamiento de cualquier trastorno mental (Vásconez, 2019).

Hoy en día, la arteterapia ha logrado ser efectiva contando con un respaldo científico y sumado a ello que es de fácil acceso a muchas personas. Del mismo modo, es una herramienta que ha facilitado el trabajo del terapeuta, pues lo ha colocado en un rol activo, posibilitando que los pacientes tengan mayor predisposición a participar e interactuar con sus

compañeros durante las sesiones, por lo cual se evidencia mejores resultados al término de sus programas de intervención (Valencia, 2020).

A raíz de la pandemia la arteterapia al igual que otras técnicas se han podido adaptar a la virtualidad, por medio de la telepsicología, esta terapia por videoconferencia muestra que ha sido una alternativa con resultados prometedores a la psicoterapia tradicional y los avances tecnológicos pueden hacer que la arteterapia virtual sea más accesible para todas las personas, cabe resaltar que en este caso además de incluir un nuevo elemento que es el dispositivo electrónico de comunicación, también existe otro elemento importante en este proceso, quien es la persona que ayuda al usuario de guía con las instrucciones que da el terapeuta (Macías y Valero, 2021).

1.2.1.3 Elementos de la arteterapia

La arteterapia, para su intervención está compuesta por tres elementos: el arteterapeuta, el paciente y la obra creativa realizada por el paciente. Formando una relación triangular, la cual es un modelo que explica un proceso de información. La obra creativa cambia la dinámica comunicativa de contratransferencia y transferencia entre el terapeuta y paciente. Este tercer actor, está constituido por la ausencia y presencia de sonidos, colores, texturas, gestos y movimientos, los cuales asumen un significado atribuido por el participante, y tal significado solo puede ser entendido íntegramente por el participante. Cabe resaltar, que el rol que toma el paciente para lograr su bienestar es más activo e independiente,

mientras que el terapeuta es un guía; a diferencia de las terapias tradicionales que son directivas y pasivas (Albañil et al., 2020).

Según López (2014) como se citó en Barrio (2021) existen 3 aspectos claves dentro del arteterapia, los cuales son: (a) El tiempo: es el elemento con mayor relevancia, dado que el tiempo real y el arte desaparece y es sustituido por el tiempo creador, el cual hace que el paciente se ingrese a un proceso de intimidad e interiorización con sus sentimientos o emociones. Por ello, es de suma importancia que el paciente se tome el tiempo que crea necesario para plasmar sus sentimientos en su obra creativa. (b) La alianza terapéutica: se construye en un acuerdo que existe entre el terapeuta y paciente, esta relación debe basarse en el respeto. El paciente debe tener en cuenta que su arte creado contendrá sentimientos y reflexiones, ante lo cual el terapeuta debe ceder la palabra al paciente para que exprese lo que sienta sin ser juzgado o criticado. Y (c) el espacio: se refiere al espacio físico en que el individuo creará su obra, este debe ser un espacio que sea cómodo e invite a la inspiración y reflexión interna, con el fin de que el paciente exteriorice lo que siente o piensa de forma libre.

1.2.1.4 Enfoques teóricos

La arteterapia presenta enfoques teóricos, los cuales nos ayudan a comprender mejor sus fundamentos durante su proceso de intervención, a continuación, se explicarán cuatro de los más representativos:

1.2.1.4.1 Enfoque psicoanalítico

Freud expuso el modelo estructural de la mente, el cual muestra una interacción entre los sistemas del “Ello”, “Superyó” y “Yo” encargados de regular la conducta de la persona. Dicho modelo aportó en la práctica de la arteterapia, pues esta busca reforzar en la persona el “Yo”, manteniendo en equilibrio las demandas del “Ello” y las exigencias del “Superyó”. La arteterapia busca fomentar la solidez y flexibilidad ante las presiones de ambas fuerzas (López, 2022)

Otro aspecto relevante que se abstrae de la teoría de Freud (1899) es la técnica de asociación libre, que consiste en que el paciente pueda expresar sus fantasías, sentimientos. Menciona que las imágenes oníricas comenzaron a simbolizar para Freud deseos insatisfechos tras las imágenes disfrazadas, por lo cual en esta técnica el terapeuta pretende despertar las representaciones sustitutivas de cada imagen onírica.

Así mismo, Nucho (2003) sostiene que el modelo psicoanalítico en Arteterapia busca equilibrar los conflictos, debido a que faculta la gratificación al instante de expresar los deseos prohibidos socialmente, lo cual es conocido como el proceso de sublimación. Así mismo, el arteterapeuta, guiándose del enfoque psicoanalítico, busca que el paciente relacione su sintomatología actual con aquellos conflictos inconscientes por medio de la mediación plástica que favorece la comprensión del contenido inconsciente proyectado en una creación artística, utilizando un lenguaje simbólico y visual como el que se encuentra en los sueños, sentimientos y pensamientos (Hensell, 1987).

Jung (1974), propuso la técnica imaginación activa, su aplicación reside en la concentración de una imagen expuesta por un sueño o de forma espontánea, sin necesariamente haber propuesto un tema de inicio, a esto el autor poseía la idea de que las imágenes son activas por sí mismas. Para los seguidores de este enfoque, las imágenes cobran verdadera importancia, ya que de la obra realizada se pueden observar los elementos más significativos y se puede nuevamente volver a representarlas con otros materiales o técnicas artísticas, con el fin de buscar nuevas asociaciones. Esta técnica de la mano con la asociación libre, planteada por Freud, logran complementarse y potencializan la creatividad del sujeto, lo cual facilita la integración entre el consciente e inconsciente.

1.2.1.4.2 Enfoque Humanista

Este enfoque se comprende desde una perspectiva holística; es decir, en la persona confluyen distintos factores, que forman un sistema organizado y único, pues está integrado por una síntesis de recursos físicos, mentales y espirituales. Ante ello, los conflictos emocionales surgen de la misma forma, siendo resultados de aspectos internos y externos (López, 2009).

El marco conceptual de este enfoque se fundamenta primordialmente en la comprensión de los recursos saludables y positivos de la persona, sus antecedentes se remarcen en los años 60, cuando surgió el “Movimiento del potencial Humano”. Este modelo trascendió de lo clínico - patológico, pues no buscaba suprimir los síntomas mediante su

análisis, sino tratar de estimular o reconstruir su capacidad de expansión y desarrollo personal.

Brun (2011), menciona que la arteterapia humanista consta de tres principios básicos: (a) Observación dirigida a la persona como un individuo que se enfrenta a conflictos particulares al tratar de afrontar una situación adversa, en lugar de verla como alguien con un trastorno mental. Reconocerla como un ser humano con dificultades circunstanciales, en vez de etiquetarla o estigmatizarla bajo un diagnóstico. (b) Posibilidad de experimentar una vida plena incluso enfrentando malestares o conflictos. Estos pueden ser superados y no determinan completamente nuestra capacidad de encontrar satisfacción y sentido. Y (c) capacidad de tener una visión holística del ser humano con todas sus dimensiones (corporal, espiritual y emocional).

Maslow (1990), haciendo referencia a su sistema piramidal, en el que recalca la importancia de satisfacer las necesidades de las personas siguiendo un orden ascendente, empezando desde las más básicas, que son las necesidades fisiológicas, seguridad, pertenencia, estima hasta alcanzar la necesidad de más alto nivel que es la autorrealización. Cabe resaltar que estas solo cobran importancia cuando las anteriores necesidades de niveles inferiores han sido satisfechas o logradas. De la misma forma, las actividades artísticas vienen a ser oportunidades temporales de autorrealización, que se describen como momentos de felicidad y satisfacción.

Por ende, la arteterapia de enfoque humanista busca identificar las experiencias que sean de impacto en el proceso de desarrollo personal de la persona durante sus vivencias con los medios plásticos-audiovisuales, los cuales logran influir en su aptitud creando cambios positivos y alcanzando cierto grado de madurez.

Por otro lado, Allen (1995), se enfocó en el desarrollo espiritual por medio de actividades artísticas vinculadas a la dimensión transpersonal y crecimiento personal. Estas experiencias artísticas fueron catalogadas por Allen como enriquecedoras, dado que pusieron en conexión al individuo no solo con su realidad sino con todo su ambiente que lo rodea (Dos Santos, 2022).

1.2.1.4.3 Enfoque Gestáltico

Peñarrubia (2019), menciona que la Gestalt se centra netamente en el presente, incluso si el conflicto de la persona está ligado al pasado o preocupaciones acerca del futuro prefieren evitar todo lo que no se desarrolla en la vida actual del usuario, ya que solo en el presente puede concretarse la integración del problema. De la misma forma, la arteterapia Gestalt basa su proceso de creación en retomar, reescribir o recrear aspectos del ahora pero que a veces pueden emerger del pasado o ser miedos o deseos del futuro.

La Arteterapia del tipo de enfoque gestáltico empezó a iniciarse por medio de la integración de los distintos lenguajes visuales, sin dejar de

lado el soporte por medio de la expresión dramática, literaria, musical y corporal (Zinker, 1979).

Así mismo, Rhyne (1973), publicó su trabajo “Experiencia artística en Gestalt”, en el cual señala que el Arteterapia de orientación gestáltica trata de un proceso de expresividad personal, donde se hace énfasis en la importancia de los sentidos, los cuales se encargan de retener información por medio de una estimulación sensoperceptiva, esto ayuda a reconocer los conflictos de la persona con mayor facilidad.

Además, el reconocimiento de las formas, figuras y colores en la obra fomentan en el paciente mayor capacidad de autoconocimiento y conciencia de su problema, las cuales son herramientas esenciales dentro del proceso. Dado ello, la arteterapia Gestalt nos permite relacionarnos creativamente con nosotros mismos a veces de forma sutil y otras de forma más directa (Ojeda, 2011).

1.2.1.4.4 Enfoque Conductual

El conductismo surgió a inicios del siglo XX, dentro de sus representantes más importantes se encuentra Pávlov (1927) aportando con su teoría sobre el aprendizaje condicionado, estudiando la conducta de los seres vivos de forma observacional y realizando diversas investigaciones experimentales. En la misma línea, Watson (1913), hace hincapié que la conducta problemática no subyace de un proceso del inconsciente, sino se origina de fenómenos aprendidos que pueden mantenerse dependiendo de diversas variables externas. Por su parte, Skinner, remarcó en la

importancia de la observación de la conducta problema, analizarla y buscar modificarla por medio de refuerzos (Arias y Vargas, 2003).

Siguiendo aquellos principios, la función principal del arteterapeuta de orientación conductista es crear un entorno que pueda reforzar las conductas deseadas, ayudando a disminuir las negativas por medio de la eliminación del refuerzo que las mantiene. Para ello, el arteterapeuta de la mano del paciente evalúa, analiza y mide la frecuencia de la conducta problema.

Durante esta etapa inicial el paciente aprende a programar sus actividades plásticas-visuales observando que le causan una sensación de bienestar. El uso de técnicas y materiales funcionan como refuerzo o estimuladores para generar un cambio de conducta. Se recalca que la arteterapia conductual no se centra en resolver el problema sino en cambiar o reducir los comportamientos que lo originan (López, 2009).

Este enfoque toma en cuenta aspectos cognitivos que son relevantes durante el proceso de aprendizaje de una conducta, algunos de ellos son la comunicación y el descubrimiento, los cuales se usan en la representación de la obra. Estos procesos inician con la identificación del concepto que le causa malestar al paciente y le es difícil comprender. Ante ello, el arteterapeuta trata de representar el concepto de forma gráfica usando técnicas bidimensionales (pintura, dibujo, collage, etc.) elegidas por el paciente. Una vez realizada la obra el usuario intentará elaborarla ahora de una forma tridimensional usando técnicas como el modelado con

arcilla, construcción con materiales o el ensamblaje. Durante todo este proceso es importante el acompañamiento del arteterapeuta, pues ayuda a aclarar y organizar los pensamientos del paciente en su proceso de autoconocimiento.

En la mayoría de sus aplicaciones han obtenido resultados efectivos usando técnicas conductuales como el Modelado y el Condicionamiento Operante. Sin embargo, este tipo de enfoque de la arteterapia aún es muy poco explorado, por tanto, aún las técnicas y metodologías se encuentran en desarrollo para sus diversas aplicaciones (Naranjo, 2020).

1.2.1.5 Beneficios de la Arteterapia

Los beneficios de la Arteterapia se visibilizan en la mejora de la autoestima, facilita la expresión de emociones y pensamientos, desarrolla la creatividad e imaginación, brinda estabilidad emocional, incrementa la seguridad o confianza personal, disminuye el estrés y ansiedad. De igual forma denota un aumento en las habilidades físicas de coordinación y motricidad a través del trabajo con movimientos. En cuanto al área cognitiva, mejora la concentración, atención y ayuda a estimular la habilidad de pensamiento, reflexión y resolución de problemas (Franco, 2019).

Según Fabres (2021), la arteterapia demuestra ventajas como tratamiento para individuos que experimentan algún tipo de psicosis, manifestándose en un fortalecimiento de la atención, habilidades manuales

y creativas. Además, en un incremento de la independencia en un entorno supervisado, brindando la capacidad de reflexionar y examinar lo expresado.

Por su parte, Dumas y Aranguren (2018) señalan que la arteterapia actúa como un instrumento que fomenta el desarrollo personal en todas sus facetas: afectiva, intelectual, interactiva y física. Puede ser empleado en diversas situaciones, siendo un recurso adaptable que puede ser utilizado tanto en grupos como de forma individual, en entornos educativos, médicos o en consultas privadas. Según estos mismos autores, la arteterapia facilita la adopción de actitudes que contribuyen a dar significado a la vida, lo que a su vez disminuye los síntomas de depresión y fomenta una flexibilidad mental que enriquece los canales de comunicación.

Finalmente, García (2018) presenta una serie de ventajas como la liberación a través de la expresión de emociones, el fortalecimiento de la imagen propia, la autoestima y una mayor eficacia en el tratamiento de trastornos alimentarios y la percepción de la imagen corporal, entre otros aspectos. En general, estos beneficios no solo se manifiestan en casos de trastornos mentales o del desarrollo, sino también en cambios pequeños en la calidad de vida de las personas. Todo esto no sería alcanzable sin la participación de procesos creativos en las intervenciones.

1.2.2 Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica como adultos mayores a todas las personas que sobrepasen la edad de 60 años,

por lo tanto, que se encuentren en la etapa de la vejez, dicha edad comúnmente se establece alrededor de los 60 o 65 años (OMS, 2020).

En nuestro país, como en diversas partes del mundo, se viene notando un claro ascenso de la población adulta mayor. Al respecto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2018, mostró que la proporción de adultos mayores era de 10,4% de la población total y para el año 2021 la proporción incrementó a un 13.0% (INEI, 2021).

Durante esta etapa el adulto mayor se caracteriza por presentar cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. Por ende, dependerá de los recursos personales que haya desarrollado durante toda su vida para afrontar los diversos cambios (Asiss, 2017).

Así mismo, esta etapa se encuentra acompañada de dos conceptos importantes, el primero es la vejez, la cual es considerada la séptima etapa del desarrollo humano donde la curva evolutiva se encuentra en declinación y la persona toma conciencia de que se acerca a la muerte. No se tiene una edad exacta de comienzo de esta etapa, ya que depende de factores biológicos y externos de la persona. El segundo concepto, es el envejecimiento, el cual se denomina a la continuación del proceso de desarrollo humano, cuando el ser humano pierde la capacidad de adaptación a su medio y se vuelve menos eficaz. Es un proceso continuo de construcción, destrucción y reparación (Bernardini, 2019).

Si bien ambos conceptos forman parte de la definición de adulto mayor. La diferencia radica en que el envejecimiento es un proceso que se da de forma transversal a lo largo de la vida de la persona, mientras que la

vejez se da en la última etapa del desarrollo del adulto mayor (Baldeón, 2019).

1.2.2.1 Teorías del envejecimiento

Para explicar el envejecimiento existen teorías biológicas las cuales se dividen en dos amplias corrientes (Cueva y Rodríguez, 2020, como se citó en Gómez, et al., 2000):

- a. Corriente Estocástica: Propone que el envejecimiento es el resultado de la acumulación aleatoria de alteraciones a lo largo del tiempo. Para una explicación más detallada, se presentan cuatro teorías. La primera es la Teoría del Error Catastrófico, que sugiere que errores en la síntesis de proteínas causan un deterioro funcional en las células. La segunda teoría es la del Entrecruzamiento, que plantea que enlaces moleculares serían responsables de diversas enfermedades relacionadas con el ciclo vital. La tercera teoría, la del desgaste, indica que el ser humano está compuesto por partes vitales cuyo mal funcionamiento o deterioro conduce a la muerte de células, órganos y tejidos, hasta afectar al organismo completo. Por último, la Teoría de los radicales libres sugiere que el envejecimiento se produce debido a una falta de protección en los tejidos, generada por el daño de los radicales libres, que son átomos o moléculas altamente

reactivas debido a la presencia de un electrón desapareado.

- b. Corriente no estocástica: Indica que el desarrollo del envejecimiento está preestablecido. Una teoría presente es la del reloj biológico, la cual sugiere que los sistemas neuroendocrinos e inmunes están programados para declinar en un momento específico del ciclo vital. Además, se plantea la teoría Hereditaria, que sostiene que los factores genéticos son determinantes importantes y que el proceso de envejecimiento estaría programado como instrucciones contenidas en el ADN desde la concepción del organismo.

A continuación, se plantean las siguientes teorías, que explican el envejecimiento causado por factores sociales (Pérez, 2011 como se citó en Navarro et al., 2018):

- a. Teoría de los ciclos de la vida: menciona que el ser humano vivirá su adultez mayor, dependiendo de cómo haya vivido sus anteriores etapas de desarrollo o ciclos de vida, por ejemplo, cómo fue la educación que le brindaron, de qué manera se relacionaba con sus padres, con su pareja o hijos.
- b. Teoría de la Modernización: plantea que a medida que la sociedad se moderniza, va reduciéndose la valoración que

se tiene por el adulto mayor, ya que cada vez su capacidad de adaptarse a las nuevas tecnologías es menor.

- c. Teoría del vaciado de roles: propone que la persona al envejecer va empezando a dejar los roles que antes eran propios de ella, comienza a presentar conductas y comportamientos desadaptativos que antes no tenía, perdiendo así conciencia de lo que es correcto e incorrecto socialmente.
- d. Teoría del retraimiento: expone que a medida que la persona tiende a envejecer, abandona actividades de mayor demanda psicológica y física, ante lo cual va obteniendo roles más pasivos, Además, pierde espacios interactivos con personas de menor edad, como por ejemplo en su trabajo o familiar, causando que se aisle socialmente.

Por otra parte, existen otras teorías, que nos explican desde otra perspectiva el proceso del envejecimiento del adulto mayor. Una de las teorías del envejecimiento más conocidas es la teoría del envejecimiento biológico, que se centra en los cambios fisiológicos y biológicos asociados con el envejecimiento. Según esta teoría, el envejecimiento es el resultado de un deterioro gradual de los sistemas biológicos y la acumulación de daños celulares a lo largo del tiempo (López-Otín et al., 2013 como se citó en Alencastro, 2021). Estos cambios pueden dar lugar a una disminución de la función física y cognitiva en los adultos mayores.

Otra teoría relevante es la teoría del envejecimiento psicosocial, que destaca la importancia de los factores psicológicos y sociales en el proceso de envejecimiento. Esta teoría sostiene que el envejecimiento está influenciado por factores como la satisfacción con la vida, las relaciones sociales, la adaptación a los cambios y los roles sociales (Baltes y Baltes, 1990). Según esta perspectiva, el envejecimiento exitoso se basa en la capacidad de adaptarse y mantener un sentido de bienestar emocional y social en la vejez.

La teoría de la selección, optimización y compensación (SOC), también proporciona una comprensión valiosa del envejecimiento. Según esta teoría, los adultos mayores seleccionan metas y actividades importantes, optimizan sus recursos para lograr esas metas y compensan las limitaciones o pérdidas que puedan surgir debido al envejecimiento (Aceiro y Grasso, 2022). Esta teoría destaca la importancia de la adaptación y la búsqueda de estrategias para maximizar el funcionamiento en la vejez.

1.2.2.2 Cambios en el adulto mayor

1.2.2.2.1 Físico

A nivel físico, Papalia (2012) menciona que la mayoría de las personas adultas mayores son saludables, sin embargo, su estado de salud y su rendimiento físico empiezan a declinar. Además, el retraso en el tiempo de sus respuestas motoras afecta muchas veces su funcionalidad, impidiendo que realicen sus actividades con rapidez (Hernández et al., 2021).

Castro (2018), indica que el adulto mayor en esta edad se caracteriza por ser vulnerable, ya que requiere una atención especializada debido a su mayor fragilidad, a medida que su edad va avanzando, empieza a perder masa muscular, lo cual compromete su movilidad e implica que su desempeño en distintas actividades se vea afectado e incluso evite hacer actividades que pongan en riesgo su salud.

Otra área afectada, es el funcionamiento de sus órganos sensoriales, tales como la vista y audición, por lo que muchas veces necesitan de apoyos o dispositivos. También, empiezan a padecer diversas enfermedades crónicas y comórbidas como la hipertensión, osteoporosis, artrosis, artritis, problemas auditivos y visuales (cataratas), diabetes, enfermedades inmunológicas, etc. Esto se debe a que las células del sistema inmune del adulto mayor actúan con mayor lentitud, por lo que ya no poseen la capacidad suficiente de identificar y destruir cuerpos extraños como bacterias o virus, haciéndolos más vulnerables a padecer distintas enfermedades principalmente el cáncer (Vélez et al., 2019).

1.2.2.2.2 Psicológico

A nivel psicológico, en los últimos años se ha visto un incremento de los trastornos mentales tales como la depresión, estrés, ansiedad y otros trastornos asociados. Todo ello causando que disminuya su autoestima, resiliencia, confianza en sí mismo, y su capacidad para desenvolverse en su vida diaria. Sumando a ello las experiencias

traumáticas de pérdida de personas de sus círculos sociales y seres queridos, todo esto instaura en ellos emociones de miedo, soledad, incertidumbre, afectando así su salud emocional (Vega et al., 2020).

Por otro lado, Papalia (2012) alude que la mayoría de los adultos mayores, en esta etapa se encuentran mentalmente alertas, debido a que empiezan a tener mayor cuidado de sí mismos y contemplan los posibles riesgos a padecer alguna enfermedad o accidente propio de la pérdida de algunas habilidades a causa del proceso de envejecimiento. Es así como ellos asumen de forma importante la búsqueda del significado de la vida (Hernández et al., 2021).

1.2.2.2.3 Social

A nivel social, el adulto mayor a medida que su edad avanza empieza a perder sus redes de apoyo como la de sus amigos y familiares cercanos. También disminuyen sus actividades dentro de la sociedad, dado que algunos se jubilan de sus trabajos o a otros les es más difícil salir por el padecimiento de enfermedades o alguna discapacidad, incrementando en ellos sentimientos de soledad y baja eficacia en la realización de tareas, así como el no sentirse parte de la sociedad. Sumado que el estado no cuenta con organismos gubernamentales capacitados para atender estas diversas necesidades, logrando así vulnerar críticamente su calidad de vida (López et al., 2019).

De la misma manera, Papalia (2012) expone que en esta etapa la jubilación puede ofrecer al adulto mayor nuevas opciones para usar el tiempo en algún trabajo de tiempo parcial o completo. Así mismo,

enfrentan pérdidas personales o la muerte de sus seres queridos, por lo que es muy importante las relaciones con su familia, pues les pueden brindar algún apoyo económico o soporte emocional (Domínguez et al., 2022).

1.2.2.2.4 Cognitivo

El adulto mayor debido a factores propios de su edad empieza a experimentar pérdida de memoria u olvidos frecuentes, dificultades en la atención y concentración, deterioro de las funciones ejecutivas como la toma de decisiones y planificación, lentitud en la resolución de problemas y realización de tareas.

Sin embargo, también puede padecer enfermedades de tipo neurodegenerativos como la demencia, el Alzheimer, Parkinson, etc. Estas enfermedades se caracterizan por ser progresivas e incurables, dado que muchas veces se producen a causa de la genética y anomalías en el proceso de ciertas proteínas que se encuentran en los tejidos celulares de las neuronas, dando como consecuencia manifestaciones clínicas (Martínez et al., 2018). Ante estas pérdidas, el adulto mayor tiende a tratar de compensar con algunas otras habilidades que posee o ayudas externas de su entorno físico (Papalia, 2012).

1.2.2.3 Deterioro cognitivo en el adulto mayor

El deterioro cognitivo es un desafío común que enfrentan muchos adultos mayores a medida que envejecen. Este proceso puede variar desde cambios cognitivos sutiles hasta trastornos más graves, como la demencia.

Benavides (2017), explica que el deterioro cognitivo se caracteriza por la disminución o pérdida de las funciones cognitivas, abarcando aspectos neuropsicológicos (memoria, orientación, lenguaje) y conductuales (conducta y personalidad). Este deterioro está influenciado por factores tanto fisiológicos como ambientales, y la preservación de la cognición en adultos mayores está relacionada con variables como las enfermedades del paciente, el apoyo social, el estado de ánimo y la presencia de síndromes geriátricos como la fragilidad y la osteopenia. En consecuencia, atribuir exclusivamente las afecciones cognitivas en adultos mayores al proceso de envejecimiento neurológico sería incorrecto.

La enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular y el deterioro cognitivo leve son afecciones asociadas con el deterioro cognitivo en el adulto mayor (Petersen et al., 2018). La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia, y se caracteriza por la pérdida progresiva de la memoria y las funciones cognitivas. La demencia vascular, por otro lado, se produce debido a problemas en la circulación sanguínea del cerebro, lo que lleva a déficits cognitivos. El deterioro cognitivo leve se refiere a cambios cognitivos sutiles que no cumplen con los criterios para la demencia, pero que pueden ser un precursor de un mayor deterioro cognitivo.

Es esencial destacar que el deterioro cognitivo leve (DCL) y la demencia son afecciones neurológicas que impactan las funciones cognitivas, pero se diferencian notablemente en cuanto a su severidad y el

efecto en las actividades diarias (AVD). El DCL se distingue por una disminución en la función cognitiva que es más marcada que los cambios normales relacionados con la edad, pero no tan grave como para afectar considerablemente las actividades diarias (Smith et al., 2020). Las personas con DCL pueden experimentar olvidos, problemas de lenguaje o de atención, pero generalmente pueden llevar a cabo sus actividades diarias sin ayuda. Las dificultades suelen ser más evidentes en tareas complejas que requieren mayor organización o planificación.

En cambio, la demencia es un síndrome más severo que conlleva un deterioro progresivo de la función cognitiva, suficiente para interferir con las actividades normales y la independencia del individuo. La demencia afecta de manera significativa la capacidad para realizar las actividades diarias. Conforme la enfermedad avanza, se pierde la autonomía en tareas básicas como alimentarse, vestirse y mantener la higiene personal (Johnson y Marlow, 2019).

A continuación, se describen los subtipos de actividades diarias que pueden ser afectadas por la demencia:

- a. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): Incluyen tareas fundamentales como alimentarse, vestirse, asearse, bañarse, controlar la vejiga y los intestinos, y desplazarse (Brown et al., 2018).

- b. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD):
Comprenden tareas más complejas que requieren habilidades cognitivas y organizativas, como manejar dinero, hacer la compra, preparar comidas, usar el teléfono y gestionar medicamentos (Martínez y Gomes, 2019).

- c. Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD):
Implican actividades que dan sentido a la vida de una persona, como mantener un hobby, participar en la comunidad o hacer voluntariado (Taylor et al., 2021).

Para concluir, en relación con el deterioro cognitivo, es crucial identificar los factores de riesgo y los mecanismos subyacentes. Estos factores pueden incluir aspectos genéticos, el estilo de vida, el historial médico y factores ambientales. Por ejemplo, investigaciones han demostrado que ciertos genes están asociados con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer (Liu et al., 2019). Además, se ha encontrado una relación entre un estilo de vida saludable, que incluye una dieta equilibrada, ejercicio regular y estimulación cognitiva, y un menor riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores (Livingston et al., 2020).

Del mismo modo, destaca que en la actualidad la literatura se centra en la detección temprana del deterioro cognitivo moderado, el cual representa un estado intermedio entre el envejecimiento cognitivo normal y la demencia. Se define como una alteración cognitiva que excede lo esperado para la edad y nivel educativo del paciente, pero que no afecta las

actividades diarias. En su desarrollo, puede progresar hacia la demencia, revertir hacia un estado cognitivo normal, o estabilizarse manteniendo un grado de alteración moderada (Mescua y Salazar, 2021).

Suarez y Cross (2019), explican que el déficit cognitivo es un síndrome neurológico que acarrea una gran carga económica y social, y que es difícil lograr avances significativos en la prevención y tratamiento sin políticas de salud pública dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población en general y de las personas mayores en particular, comenzando por niveles educativos que tienen una clara relación con la manifestación de esta afección.

1.2.2.3.1 Teorías sobre el deterioro cognitivo

- a. Teoría de la Cascada Amiloide: Esta teoría, propuesta por Hardy y Higgins (1992), sostiene que el deterioro cognitivo en el adulto mayor está asociado con la acumulación anormal de placas de beta-amiloide en el cerebro. Según esta teoría, las placas de amiloide dañan las células cerebrales y provocan disfunciones cognitivas. Se ha encontrado una fuerte asociación entre la presencia de placas de amiloide y la enfermedad de Alzheimer, lo que respalda esta teoría (Pena, 2021).
- b. Teoría de la Reserva Cognitiva: Stern (2009) propuso la teoría de la reserva cognitiva para explicar por qué algunas personas experimentan un deterioro cognitivo más rápido que otras. Esta teoría sugiere que las personas con

una mayor reserva cognitiva tienen una capacidad para compensar los efectos del envejecimiento y las enfermedades cerebrales. La reserva cognitiva se refiere a la capacidad del cerebro para utilizar estrategias alternativas o áreas no afectadas del cerebro para compensar el daño o la disfunción. Por lo tanto, las personas con una mayor reserva cognitiva pueden mantener un funcionamiento cognitivo relativamente intacto a pesar del envejecimiento o la patología cerebral (Esnaola, 2019).

- c. Teoría de la Desconexión: Esta teoría propuesta por Friston et al. (2016) plantea que el deterioro cognitivo en el adulto mayor se debe a una disminución en la conectividad y la comunicación efectiva entre las diferentes regiones del cerebro. Según esta teoría, la disminución en la conectividad cerebral puede contribuir a la pérdida de funciones cognitivas y al deterioro en la vejez. Las investigaciones han demostrado que la reducción en la conectividad cerebral puede estar asociada con el deterioro cognitivo y la aparición de trastornos neurodegenerativos (García, 2019).

1.2.2.3.2 Tipos de deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo en el adulto mayor puede manifestarse de diferentes formas y con distintos patrones, lo que ha llevado a la identificación de diferentes tipos de deterioro cognitivo.

- a. Deterioro Cognitivo Leve (DCL): El DCL se caracteriza por un declive cognitivo mayor al esperado para la edad y la educación del individuo, pero sin interferencia significativa en las actividades diarias. Aunque las dificultades cognitivas pueden ser notables, no cumplen con los criterios para el diagnóstico de demencia. Los dominios afectados en el DCL pueden incluir la memoria, el lenguaje, la atención y la función ejecutiva (Petersen et al., 2018).
- b. Deterioro Cognitivo Moderado: Se ven dificultades con tareas complejas como el control de uno mismo, las finanzas y la organización de eventos sociales (Arriola, 2019).
- c. Deterioro Cognitivo Severo. El deterioro cognitivo severo implica una condición en la que el paciente sufre una pérdida severa de memoria, así como problemas severos de comportamiento, movilidad y comunicación. Es posible que ya no reconozca a las personas cercanas a él, los lugares que frecuenta, etc. En esta etapa de la enfermedad, el paciente difícilmente podrá valerse por sí mismo, ya que necesitará ayuda para alguna de sus necesidades

básicas, como lavarse, comer o moverse. a cualquier habitación (Sosa, 2020).

1.2.2.3.3 Áreas del cerebro y funciones afectadas

El deterioro cognitivo en el adulto mayor puede afectar varias áreas funcionales del cerebro, lo que resulta en dificultades en diferentes aspectos de la cognición. A continuación, se presentan las áreas afectadas por el deterioro cognitivo en el adulto mayor.

El lóbulo frontal es una de las áreas que se ve especialmente afectada por el deterioro cognitivo en el adulto mayor. Esta región desempeña un papel crucial en funciones ejecutivas, como la planificación, la toma de decisiones, la atención y la memoria de trabajo (Lindenberger et al., 2018). El deterioro en el lóbulo frontal puede manifestarse en dificultades para organizar tareas, mantener la concentración y realizar múltiples tareas simultáneamente.

El hipocampo es otra área del cerebro que sufre un impacto significativo en el deterioro cognitivo relacionado con la edad. El hipocampo desempeña un papel fundamental en la formación y consolidación de la memoria (Squire et al., 2017). El deterioro en esta área puede llevar a dificultades en la memoria episódica, como olvidar eventos recientes o tener dificultades para recordar detalles específicos de experiencias pasadas.

El córtex parietal también se ve afectado en el deterioro cognitivo en el adulto mayor. Esta área desempeña un papel crucial en la percepción espacial, la orientación y la integración de la información sensorial (Park

et al., 2022). El deterioro en el córtex parietal puede resultar en dificultades para navegar por el entorno, reconocer objetos o calcular distancias.

El lóbulo temporal, incluido el área del giro temporal superior, también se ve afectado en el deterioro cognitivo en el adulto mayor. Esta área está involucrada en la memoria declarativa y en la comprensión y producción del lenguaje (Dickerson & Eichenbaum, 2020). El deterioro en el lóbulo temporal puede llevar a dificultades en la memoria semántica, el reconocimiento de rostros y la comprensión del lenguaje.

Por último, las áreas subcorticales, como los núcleos basales y el tálamo, también pueden estar involucradas en el deterioro cognitivo en el adulto mayor. Estas regiones desempeñan un papel crucial en la regulación de la atención, la coordinación motora y la modulación emocional (Haller et al., 2018). El deterioro en estas áreas puede manifestarse en dificultades para controlar impulsos, cambios en el equilibrio y alteraciones en el estado de ánimo.

1.2.3 Arteterapia y el adulto mayor

El arte y la creatividad han sido reconocidos como factores importantes para el bienestar emocional y cognitivo en la población de adultos mayores. La arteterapia, ha mostrado resultados prometedores en este grupo etario. En su estudio, Alpers (2021) encontró que la participación en sesiones de arteterapia grupal mejoró significativamente los síntomas depresivos y la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. De manera similar, Kang et al. (2021)

reportaron una reducción en la ansiedad y un aumento en la autoestima en adultos mayores que participaron en un programa de arteterapia basado en la naturaleza.

La arteterapia también ha demostrado ser beneficiosa para la cognición en la población de adultos mayores. Levine-Madori (2020), observaron mejoras en la atención, la memoria y las funciones ejecutivas en adultos mayores que asistieron a un programa de arteterapia de 10 semanas. Estos hallazgos sugieren que la arteterapia puede ser una intervención valiosa para prevenir o retrasar el deterioro cognitivo en esta población vulnerable

Otro factor a considerar es que las personas mayores comienzan a experimentar la pérdida de sus seres queridos. En este sentido, al abordar el tema del duelo en Arteterapia, es importante trabajar en permitir al individuo conservar una representación viva de la persona fallecida, manteniendo un contacto simbólico o representativo, aunque no sea de manera real. Esto puede ayudar a la persona a sobrellevar la pérdida de manera que no afecte negativamente su calidad de vida (Pérez y Arango, 2020).

Otros beneficios de la arteterapia para adultos mayores incluyen expresiones artísticas como la danza, música y el canto, que representan un excelente ejercicio para la memoria. La música en particular es un estímulo integral que beneficia tres áreas fundamentales del ser humano: motriz, cognitiva y afectiva. Además, la música puede actuar como un disparador en personas con deterioro cognitivo o demencia, como el Alzheimer. Al escuchar música, las personas cobran vida, cantan, se mueven y expresan emociones (Tapia et al., 2022).

Así mismo, la danza, como técnica corporal que fusiona el arte y la ciencia, contribuye al proceso de integración psicofísica en personas con demencia. A través del movimiento, se fomentan conexiones interpersonales, se mejora el estado de ánimo y la coordinación psicomotriz. En consecuencia, los adultos mayores experimentan numerosos beneficios a través de la arteterapia, como la mejora de la motricidad fina, el alivio del dolor y la rigidez, la reducción de la presión arterial, el desarrollo de la agilidad mental, incluida la memoria, la búsqueda de un propósito en la vida y la mejora del bienestar emocional (Albañil et al., 2020).

Además, es importante resaltar que frente al declive físico en los adultos mayores, es factible utilizar las prácticas de Arteterapia en personas de la tercera edad con limitaciones físicas, siempre y cuando estas limitaciones no afecten su funcionamiento mental normal. Por consiguiente, resulta adecuado llevar a cabo una evaluación clínica para descartar cualquier enfermedad grave que pueda obstaculizar la implementación de las herramientas arteterapéuticas (Bermúdez, 2019).

1.2.4 Rehabilitación cognitiva

La rehabilitación cognitiva se refiere al tratamiento de funciones cognitivas que se encuentran alteradas. En su proceso abarcan dos esferas de intervención; la primera es la neuroconductual, debido a que se enfoca en modificar conductas no adaptativas causadas por lesiones o daños cerebrales. La segunda esfera es la psicosocial, en la cual se busca que el paciente pueda volver a reinsertarse y relacionarse funcionalmente con su entorno (Martínez et al., 2021).

Además, la rehabilitación cognitiva conforma una serie de aplicaciones de diversas técnicas y métodos para mejorar la capacidad intelectual y perceptiva de los pacientes que padecen algún daño cerebral. Este proceso tiene el objetivo de que la persona logre retomar de forma independiente y segura sus actividades en su vida diaria, a través de la adaptación a los ambientes en los cuales se desenvuelve habitualmente (Cárdenas et al., 2018).

Del mismo modo, Lorenzo y Otero (2019), destacan que a lo largo de los años se han dado diversas definiciones para el término de rehabilitación cognitiva, por tanto a manera de resumen todas confluyen en que es un conjunto de técnicas y procedimientos, cuyo objetivo es restaurar o mejorar las funciones cognitivas de pacientes que padecen alguna lesión cerebral, demencias, ictus u otras enfermedades neurológicas, buscando que la persona logre reincorporarse a diversas áreas de su vida cotidiana como la familiar, social y laboral.

Aunando a la situación, Wilson et al., (2020) expresan que la rehabilitación cognitiva, ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de trastornos atencionales, mnésicos, lingüísticos y ejecutivos, lo cual mayormente se presenta en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE), enfermedades cerebrovasculares (ECV) o enfermedades neurodegenerativas.

Dentro de este marco, es necesario hablar de un elemento importante durante el tratamiento, el cual es la neuroplasticidad, ya que es un proceso neurológico que sustenta las bases biológicas de la rehabilitación cognitiva. Diversos estudios demuestran por medio de técnicas de neuroimagen, cómo el sistema nervioso central, ante un daño cerebral busca adaptarse estructuralmente,

reorganizando sus funciones con el fin de compensar las zonas dañadas (Castillo et al., 2021).

De este modo, ello nos invita a que se sigan investigando nuevas formas de intervención que ayuden a estimular las redes neuronales, agilizando el proceso de recuperación por medio de la neuroplasticidad, lo cual permite restablecer las funciones cerebrales alteradas o minimizar las consecuencias conductuales, emocionales y sociales del deterioro o daño neurológico.

Por otro lado, Cobo (2019), plantea que el término rehabilitación cognitiva, difiere de otros conceptos como por ejemplo el de estimulación o entrenamiento cognitivo, ya que estos solo se centran en mejorar y potenciar las capacidades cognitivas que se mantienen todavía preservadas mas no inciden sobre las funciones cognitivas que se encuentran en proceso de deterioro o hayan sufrido algún daño en su funcionamiento.

Así mismo, Romero et al. (2021), mencionan que se debe de tener en cuenta que la rehabilitación cognitiva no es equivalente a la rehabilitación neuropsicológica. El primer término, se refiere a un proceso por el cual personas con daños cerebrales trabajan con profesionales de manera interdisciplinaria para remediar o mermar los déficits cognitivos provenientes de algún daño neurológico. El segundo término es semejante, pero su enfoque es más amplio ya que interviene en los déficits cognitivos, comportamentales, emocionales y psicosociales del paciente.

1.2.4.1 Principios de la rehabilitación cognitiva

Los principios fundamentales de la rehabilitación cognitiva se basan en la investigación científica y proporcionan una base sólida para el

diseño de programas terapéuticos efectivos. A continuación, explicaremos algunos de estos principios y su importancia en la práctica clínica.

Uno de los principios clave de la rehabilitación cognitiva es la individualización del tratamiento, donde se adapta la intervención a las necesidades y metas únicas de cada paciente (Petersen et al., 2020). Esto implica realizar una evaluación exhaustiva de las habilidades cognitivas y los desafíos específicos que enfrenta el individuo, para diseñar un programa personalizado que aborde sus áreas de necesidad.

La plasticidad cerebral y el entrenamiento repetitivo son principios esenciales en la rehabilitación cognitiva (Biundo et al., 2019). La plasticidad cerebral se refiere a la capacidad del cerebro para cambiar y adaptarse en respuesta a la experiencia. El entrenamiento repetitivo de tareas cognitivas específicas estimula la plasticidad cerebral y promueve la recuperación de las funciones cognitivas afectadas.

Otro principio fundamental es la transferencia y generalización de habilidades aprendidas en el entorno terapéutico a situaciones de la vida diaria (Cicerone et al., 2019). La rehabilitación cognitiva busca promover la aplicación práctica de las habilidades adquiridas en contextos relevantes para el individuo, lo que mejora la funcionalidad y la calidad de vida.

La motivación y el compromiso activo del paciente son aspectos cruciales en la rehabilitación cognitiva (Westerberg et al., 2021). La participación activa del individuo en su propio proceso terapéutico aumenta la motivación y mejora los resultados. Establecer metas realistas

y significativas, involucrar al paciente en la toma de decisiones y brindar retroalimentación constante son estrategias efectivas para fomentar la motivación y el compromiso.

La colaboración multidisciplinaria también es un principio clave en la rehabilitación cognitiva (Giles et al., 2022). Trabajar en equipo con profesionales de la salud, como neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales y logopedas, permite abordar de manera integral los diferentes aspectos de los déficits cognitivos y brindar una atención óptima al paciente.

A continuación, Florit et al., (1998) como se citó en Bellack et al., (2019), mencionan algunos otros principios para la práctica de la rehabilitación cognitiva:

- a. Elegir un enfoque teórico.
- b. Comenzar con actividades que requieran una capacidad mínima de atención y progresar gradualmente en complejidad.
- c. Instruir al paciente en diversos tipos de tareas visuales, auditivas y táctiles.
- d. Seleccionar o desarrollar programas de rehabilitación adaptados a las necesidades individuales de cada paciente, lo que permite evaluar su desempeño.
- e. Implementar un entrenamiento metacognitivo, como por ejemplo, enseñar al individuo a comprender qué es la atención o la memoria y cuál es su utilidad. Esto facilita

que el sujeto internalice la nueva información y comprenda su significado en sus propias palabras.

Es importante señalar que hay dos principales enfoques de intervención en rehabilitación cognitiva, que son la restitución y la compensación (Selma, 2021). Las modalidades restitutivas buscan restaurar una función cognitiva o un nivel de rendimiento cognitivo previo al inicio de la enfermedad. Por otro lado, las intervenciones compensatorias tienen como propósito proporcionar herramientas al individuo que le permitan mitigar el impacto de los déficits cognitivos.

1.2.4.2 Técnicas y estrategias de rehabilitación cognitiva

En la actualidad, los especialistas en salud mental disponen de un amplio abanico de recursos y técnicas para crear planes de rehabilitación cognitiva. Estos programas están orientados a potenciar las funciones mentales que han sufrido algún deterioro (López, 2021).

Entre las herramientas más populares se encuentran los compendios de ejercicios para la rehabilitación cognitiva. Estos manuales contienen una serie de actividades que abordan diversas capacidades mentales, incluyendo la memorización, el procesamiento numérico, la focalización y el raciocinio. Estas tareas se presentan con diversos grados de complejidad. Es fundamental encontrar un nivel de dificultad apropiado, ya que los ejercicios excesivamente complejos pueden generar frustración y sensación de incompetencia, mientras que los demasiado

sencillos no logran estimular adecuadamente las funciones cognitivas que requieren rehabilitación.

Otra opción innovadora son las aplicaciones de "gimnasia mental" para dispositivos electrónicos. Estas herramientas digitales ofrecen una forma dinámica de ejercitar las habilidades cognitivas afectadas. Su diseño lúdico las convierte en un recurso dual, combinando la rehabilitación con el entretenimiento. Además, permiten personalizar el nivel de dificultad y, en algunos casos, monitorear el avance comparándolo con otros usuarios.

Por último, se está explorando el uso de la estimulación transcraneal de corriente directa (tDCS). Esta técnica no invasiva y relativamente reciente aplica corrientes de baja intensidad directamente al cerebro. Aunque ya se utiliza con éxito en ciertas condiciones neurológicas, su eficacia en la mejora cognitiva sigue siendo objeto de debate. Mientras algunos estudios sugieren beneficios en el aprendizaje de tareas complejas, otros no han encontrado mejoras significativas. La investigación continúa para comprender mejor los efectos y el funcionamiento de este método controversial.

Por otro lado, Arroyo et al., (2019) mencionan que las técnicas pueden variar dependiendo de la necesidad individual de cada paciente. Sin embargo, expone algunos ejemplos comunes de técnicas utilizadas en la rehabilitación cognitiva:

- a. Entrenamiento de memoria: Se utilizan estrategias para ayudar a mejorar la memoria a corto y largo plazo.

- b. Entrenamiento de atención: Se utilizan ejercicios para mejorar la capacidad de prestar atención y concentración en tareas específicas.
- c. Entrenamiento en habilidades de vida diaria: Se enfoca en ayudar a una persona a recuperar o mejorar habilidades necesarias para la vida diaria, como la organización, planificación y resolución de problemas.
- d. Entrenamiento en velocidad de procesamiento: Se utiliza para mejorar la velocidad y precisión en la capacidad de procesar información.
- e. Entrenamiento en resolución de problemas: Se enfoca en mejorar la capacidad de resolver problemas y tomar decisiones efectivas.
- f. Terapia ocupacional: Se enfoca en ayudar a una persona a recuperar o mejorar habilidades motrices y sensoriales necesarias para tareas diarias.

Ante lo expuesto, cabe resaltar que la terapia cognitiva es altamente personalizada, y los planes de tratamiento deben diseñarse en función de las necesidades y objetivos individuales de cada paciente.

En esa misma línea, Levine et al., (2020) indica que otra técnica ampliamente empleada en la rehabilitación cognitiva es el entrenamiento de la atención y la concentración. Esta técnica se basa en mejorar la capacidad de un individuo para enfocar y mantener la atención en una tarea específica. Estudios han demostrado que el entrenamiento de la

atención puede conducir a mejoras significativas en la función ejecutiva y la memoria de trabajo.

Otra estrategia efectiva es el uso de técnicas de compensación cognitiva. Estas técnicas se centran en ayudar a los individuos a desarrollar estrategias alternativas para superar las dificultades cognitivas. Por ejemplo, el uso de dispositivos de recordatorio o la implementación de rutinas estructuradas pueden ayudar a compensar problemas de memoria y planificación (Raggi et al., 2019).

El entrenamiento en estrategias de memoria es una técnica comúnmente utilizada en la rehabilitación cognitiva. Esto implica enseñar a los individuos a utilizar técnicas mnemotécnicas, como la agrupación de información o la visualización, para mejorar la retención y el recuerdo de la información (Das et al., 2021). Estas estrategias pueden facilitar la adquisición de nuevas habilidades y la recuperación de recuerdos previos.

Las tecnologías de asistencia también desempeñan un papel importante en la rehabilitación cognitiva. El uso de aplicaciones de teléfonos inteligentes o software de computadora diseñado específicamente para la rehabilitación cognitiva puede proporcionar ejercicios interactivos y personalizados para mejorar diversas funciones cognitivas, como la atención, la memoria y las habilidades ejecutivas (Lloréns et al., 2019).

Además, la terapia de grupo y el entrenamiento en habilidades sociales son estrategias valiosas en la rehabilitación cognitiva. La

interacción con otros individuos en un entorno de grupo brinda oportunidades para practicar habilidades sociales, mejorar la comunicación y promover la participación activa en actividades cognitivamente estimulantes (Herrera et al., 2022).

1.2.4.3 Ventajas de la rehabilitación cognitiva

Las ventajas de este modelo inciden en su trabajo interdisciplinario con diversos profesionales de la salud como el psicólogo, terapeutas ocupacionales, neurólogos, neuropsicólogos, etc. Ello fomenta que los resultados se perciban de forma positiva en distintas áreas como la cognitiva, social, psicológica y conductual Cicerone et al. (2019).

Sumado a ello, ayuda a recuperar funciones cognitivas dañadas y también motiva al paciente a reintegrarse consigo mismo. Además, psicoeduca al paciente para que conozca acerca de su enfermedad o daño neurológico, así como el proceso de recuperación (Lincoln et al., 2017).

También, Toribio et al., (2018) señalan otras ventajas de la rehabilitación cognitiva:

- a. Mejora la calidad de vida: Al mejorar las habilidades cognitivas, la rehabilitación cognitiva puede ayudar a las personas a realizar las actividades diarias con mayor facilidad y eficacia, lo que puede mejorar su calidad de vida.
- b. Proporciona un enfoque no farmacológico: La rehabilitación cognitiva proporciona un enfoque no farmacológico para mejorar las habilidades cognitivas, lo

que puede ser especialmente beneficioso para aquellas personas que prefieren evitar los medicamentos o que no pueden tomarlos debido a ciertas condiciones o efectos secundarios.

- c. Puede ser efectivo para una amplia variedad de afecciones: La rehabilitación cognitiva puede ser efectiva para una amplia variedad de afecciones, incluyendo lesiones cerebrales traumáticas, accidentes cerebrovasculares, trastornos del espectro autista, trastornos del desarrollo intelectual y trastornos neurodegenerativos como la enfermedad de Alzheimer.
- d. Promueve la independencia: Al mejorar las habilidades cognitivas, la rehabilitación cognitiva puede ayudar a las personas a ser más independientes y en ciertos casos, pueden retomar actividades que previamente no podían realizar.

1.2.4.4 Limitaciones de la rehabilitación cognitiva

Entre las limitaciones podemos encontrar que siempre sigue una directriz que compone 3 fases (recuperación, compensación y sustitución), a pesar de que la intervención se adapta a la persona, tiende a seguir siendo sistemática, donde las retroalimentaciones no siempre son consistentes e integrales. Además de ello, tiene mayor alcance en el tratamiento con jóvenes o adultos, pero posee

pocas adaptaciones y actualizaciones hacia la población adulta mayor (Lincoln et al., 2017).

Así mismo, como cada programa de rehabilitación cognitiva puede estar compuesto por diferentes profesionales de la salud, ello muchas veces ha causado que no se logre integrar el programa, siempre la mayoría de los informes resultan de forma individualizada, dejando de lado el área emocional del usuario, así como la vinculación con el terapeuta en un poco débil (Leyva y Mayol, 2019).

La rehabilitación cognitiva puede requerir un compromiso y una motivación significativos por parte del individuo. Algunos individuos pueden tener dificultades para mantener la motivación a largo plazo o pueden experimentar una falta de interés en las tareas de rehabilitación cognitiva. Esto puede afectar la adherencia al programa y limitar los beneficios potenciales (Cicerone et al., 2019).

Presenta limitaciones de los recursos disponibles, es decir puede requerir una supervisión y apoyo intensivos, así como recursos específicos, como software o equipos especializados. Estas limitaciones pueden dificultar el acceso a la rehabilitación cognitiva para algunas personas, especialmente aquellas con recursos limitados o que viven en áreas rurales o con acceso limitado a servicios de salud (Lincoln et al., 2017).

Agregando a lo anterior Soto et al. (2020), identificaron las siguientes desventajas dentro del proceso de rehabilitación cognitiva.

- a. Eficacia limitada: es posible que la rehabilitación cognitiva no funcione igual de bien para todos o que solo ofrezca mejoras limitadas en el funcionamiento cognitivo.
- b. Consume mucho tiempo: las sesiones de rehabilitación cognitiva pueden consumir mucho tiempo y requieren un compromiso de tiempo significativo, lo que puede ser difícil de manejar para algunas personas.
- c. Costoso: la terapia de rehabilitación cognitiva puede ser costosa, según el profesional al cargo y el tipo de tratamiento.
- d. Tensión emocional: algunas personas pueden encontrar que la terapia de rehabilitación cognitiva es emocionalmente agotadora, especialmente si la terapia es desafiante o no produce los resultados deseados.
- e. Disponibilidad limitada: es posible que la terapia de rehabilitación cognitiva no esté disponible en todos los lugares o que las listas de espera sean largas, lo que puede retrasar el acceso al tratamiento.

1.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VARIABLE

La arteterapia y la rehabilitación cognitiva son intervenciones terapéuticas que han demostrado beneficios significativos en el bienestar y la salud mental de los adultos mayores. Diversos factores, tanto internos como externos, pueden influir en la efectividad de estas intervenciones, provocando cambios que varían en su magnitud.

Entre los factores internos se destaca el grado de deterioro cognitivo inicial, siendo mayor el efecto terapéutico en etapas tempranas del deterioro (Requena et al., 2019). Así mismo, se ha demostrado que la capacidad cognitiva inicial del adulto mayor puede influir significativamente en la efectividad de la rehabilitación cognitiva. Individuos con un mayor deterioro cognitivo pueden experimentar beneficios más limitados en comparación con aquellos con una capacidad cognitiva más preservada (López-Sintas et al., 2020).

Borboa y Soto (2021), exponen mediante los resultados obtenidos en su investigación, que aquellos adultos mayores que padecen Alzheimer o alguna otra enfermedad neurodegenerativa no mostraron resultados significativos en cuanto a la mejora de su capacidad de memoria. Lo mismo expresan Dominguez, et al. (2017), quienes afirman que las intervenciones arteterapéuticas pueden ser de gran apoyo en la rehabilitación de las funciones cognitivas, siempre y cuando el adulto mayor se encuentre en la fase inicial de deterioro cognitivo, dado que quienes poseían un nivel moderado o grave, no evidenciaban mejoras significativas. Lo que se logró en aquellos usuarios fue el disminuir el avance progresivo del deterioro cognitivo y mejorar su bienestar psicológico y social.

Otro factor importante es la neuroplasticidad, Alders (2012), Acosta (2019) y Lee et al. (2019) coinciden que las patologías y la falta de estimulación

cognitiva pueden afectar negativamente la plasticidad cerebral, y esto a su vez la posibilidad de generar nuevas conexiones neuronales que fortalezcan o reestablezcan ciertas capacidades cognitivas del adulto mayor. Dentro del proceso de rehabilitación cognitiva esto es importante, ya que por medio de la práctica artística se estimulan nuevas conexiones neuronales y promueven la adaptabilidad del cerebro en los adultos mayores. Por ende, esta forma de terapia que involucra actividades artísticas como pintura, dibujo y expresión corporal, puede mejorar de forma eficaz la función cognitiva a medida que exista mayor neuroplasticidad cerebral (Bermúdez, 2019).

Asimismo, el nivel educativo de los adultos mayores es otro aspecto a considerar, ya que se halló que aquella muestra que poseía estudios universitarios, tuvo mayor capacidad de comprensión y retención de la información, lo que ayudó a que puedan desenvolverse con menores dificultades durante las sesiones, a diferencia de quienes no poseían estudios académicos o escolares completos, por lo que el terapeuta tenía que usar un lenguaje más sencillo y herramientas didácticas para promover una mejor comprensión (Martínez-Alcalá et al., 2018).

Por otra parte, otro factor es la motivación intrínseca del adulto mayor para participar activamente en las sesiones de arteterapia también puede ser determinante en los resultados obtenidos. La arteterapia es una intervención terapéutica que utiliza la creación artística para resolver problemas emocionales y psicológicos, así como para favorecer la expresión y la comunicación. La motivación intrínseca del paciente para involucrarse activamente en las sesiones de arteterapia puede influir en la cantidad y calidad de los beneficios obtenidos.

Aquellos con una mayor disposición a involucrarse suelen experimentar mayores mejoras en su bienestar emocional y cognitivo (Lee y Davis, 2018).

Respecto a variables externas, la frecuencia de las sesiones es un factor relevante, encontrándose que una mayor frecuencia (2-3 veces por semana) optimiza los resultados (López-Sintas et al., 2020). Por su parte, Alders (2013) halló que la duración de la sesión y el enfoque de la arteterapia se correlacionaron significativamente con un mejor rendimiento cognitivo. Es decir, que a más sesiones se propongan y se apliquen diversas técnicas artísticas como el dibujo, pintura, collage, cerámica, etc., mejor será el rendimiento cognitivo de los participantes. Sumado a ello, Lee et al., (2019), durante su programa interventivo propuso el iniciar cada sesión con ejercicios de relajación, lo cual generaba que el adulto mayor posea una mejor concentración y se manifestaba más consciente de sus acciones al realizar su obra artística. Con la información recabada se demuestra que para la aplicación de un programa de arteterapia es necesario tomar en cuenta el número de sesiones y las técnicas o estrategias con las que se trabajarán antes y durante las sesiones.

El ambiente grupal también es influyente, constatándose mejores efectos en contextos grupales integrados que fomentan la socialización, puesto que el hablar resulta terapéutico en los adultos mayores, quienes al entablar conversaciones experimentan mejoras en su fluidez verbal y confianza en sí mismos (Chancellor et al., 2014). Además, la relación entre el terapeuta y usuario, al ser horizontal, propicia que el paciente posea la oportunidad de participar activamente durante la creación de su obra. Por ejemplo, optan por iniciar sus sesiones saludándolos individualmente, fomentando charlas de forma grupal,

haciendo bromas y creando un ambiente agradable, los investigadores notaron que aquellas interacciones fomentaban el logro de los objetivos con mayor facilidad en cada sesión (Borboa y Soto, 2020).

En conclusión, si bien existen múltiples factores implicados, como el grado de deterioro cognitivo, la neuroplasticidad, el nivel educativo, la frecuencia de sesiones, las estrategias interventivas y el ambiente terapéutico parecen ejercer una mayor influencia en los resultados de la arteterapia como coadyuvante en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor. La comprensión de estos factores es crucial para diseñar intervenciones efectivas que promuevan el bienestar integral de esta población.

1.4 IMPACTO DE LA VARIABLE

La arteterapia y la rehabilitación cognitiva son formas de intervención que al complementarse han demostrado ser beneficiosas para la población adulta mayor. En primer lugar, a nivel emocional, el proceso creativo y expresivo en el arte puede ayudar a los adultos mayores a gestionar el estrés, la ansiedad y la depresión, promoviendo así el bienestar emocional y la resiliencia (Jones y Beck, 2017). Al participar en actividades artísticas terapéuticas, los adultos mayores pueden experimentar una disminución de los niveles de estrés y ansiedad, lo que contribuye a mejorar su bienestar emocional y mental. La expresión artística puede ofrecerles una forma alternativa de comunicación y expresión emocional, lo que les permite abordar y procesar sus sentimientos de una manera creativa y no verbal (Marcoleta et al., 2014).

Así mismo, la arteterapia se ha utilizado con éxito como una intervención terapéutica para mejorar la autoestima, la confianza en uno mismo y la sensación de competencia en esta población, lo que contribuye a fortalecer su autoeficacia. Dado que, al participar en actividades artísticas, los adultos mayores pueden experimentar una sensación de logro y satisfacción personal en la creación de sus obras artísticas, lo que contribuye a mejorar su bienestar general (Arbúes y Garrido, 2013).

La arteterapia ha demostrado ser una herramienta efectiva para reducir la depresión en adultos mayores. Un estudio realizado por Pérez (2013), evaluó un programa de arteterapia en atención geriátrica y encontró beneficios significativos en la reducción de la depresión en adultos mayores. La arteterapia se ha utilizado con éxito como una intervención terapéutica para abordar los síntomas depresivos en esta población, ofreciendo un enfoque alternativo y creativo para mejorar el bienestar emocional y psicológico de los adultos mayores. Casanueva (2019), demostró el potencial de la arteterapia para ayudar a un adulto mayor con anorexia crónica a redescubrir su yo saludable, sugiriendo que esta forma de terapia puede ser beneficiosa para abordar problemas psicológicos y emocionales en esta población.

En cuanto a su influencia a nivel social, la participación en actividades artísticas puede fomentar la interacción social y el sentido de pertenencia, lo que es especialmente relevante para los adultos mayores que pueden experimentar aislamiento social. La conexión con otros a través del arte puede mejorar la autoestima y la percepción de la calidad de vida (García-Casal et al., 2017).

Cerquera (2018), encontró que aquellos adultos mayores que experimentaban dolor crónico y limitaciones en sus actividades diarias reportaron altos niveles de apoyo social. Esto sugiere que la arteterapia puede ser un factor importante para fomentar el apoyo social al integrar funcionalmente al adulto mayor y reforzar su percepción de pertenencia a un grupo pese a las dolencias que pueda estar atravesando. Estos estudios sugieren colectivamente que el apoyo social y la arteterapia pueden desempeñar un papel crucial en el bienestar de los adultos mayores.

También posee un impacto positivo en las habilidades sociales del adulto mayor, puesto que proporciona un espacio creativo que fomenta la comunicación y fortalece las relaciones interpersonales en esta población (Peris, 2014). Ofrece un espacio para la expresión creativa, la comunicación y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales. Esta forma de terapia puede ser beneficiosa para promover el trabajo en equipo, el sentido de pertenencia y el sentido de tiempo y espacio en los adultos mayores (Ojeda, 2015). La arteterapia, al ofrecer una forma de expresión no verbal, es especialmente beneficiosa para personas mayores que sufren demencia o enfermedades como el Alzheimer, demencia u otras patologías graves, ya que les permite comunicarse de manera significativa a pesar de las limitaciones que puedan enfrentar (William, 2021). En general, la arteterapia puede desempeñar un papel valioso en la mejora de las habilidades y vínculos sociales de los adultos mayores, en particular de los que tienen demencia.

Por último, la arteterapia y la rehabilitación cognitiva evidencian beneficios a nivel físico, como la mejora de la motricidad fina y gruesa. Las actividades artísticas que requieren coordinación motora pueden contribuir al

mantenimiento de habilidades físicas y funcionales en los adultos mayores, promoviendo así su independencia (Richards et al., 2015). Además, puede contribuir a mejorar la coordinación y el equilibrio, así como a mantener la movilidad y la flexibilidad. A su vez permite conectar con el cuerpo de una manera placentera y promueve el sentido de vitalidad (Batres, 2016).

De igual forma Álvarez y Valenzuela (2019), visualizaron en su estudio mejoras en la capacidad de destreza manual de los adultos mayores, pues se denotó una reducción de su tiempo empleado en la realización de ejercicios manuales. Ello evidenció que la arteterapia, en este caso enfocada en uso de la técnica de dibujo con grafito, influye en la mejora de la capacidad de velocidad, rapidez y coordinación motora de la mano y ojo de los adultos mayores, ayudando a estimular el motor fino, el cual está vinculado con las funciones ejecutivas del cerebro.

1.5 INTERVENCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA RELACIONADA CON LA VARIABLE

La implementación de arteterapia en la rehabilitación cognitiva como intervención terapéutica conlleva la necesidad de considerar medidas correctivas y preventivas para abordar posibles problemas y minimizar efectos negativos.

Primero es necesario centrarnos en la visibilización de la arteterapia como complemento interventivo en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor. Puesto que, si bien se posee conocimiento acerca de los beneficios de la arteterapia sobre los adultos mayores, aún existen pocos profesionales de la salud que aplican esta disciplina en su práctica clínica. Por ende, resulta necesario promover su estudio y práctica en el área de la salud, siendo conveniente el promover la formación y

capacitación de estos tipos de intervención. Lee et al. (2020) demostró que un programa estructurado de capacitación en arteterapia no solo aumenta la competencia clínica, sino que también mejora la capacidad de los profesionales para adaptarse a las necesidades de los pacientes. Además, la investigación de García et al. (2021) destaca que la formación en rehabilitación cognitiva sumado con un enfoque holístico mejora significativamente la comprensión y la aplicación de estrategias terapéuticas, evidenciando mejoras medibles en las habilidades clínicas.

Otro aspecto a considerar es la promoción de la colaboración interdisciplinaria. Thompson et al. (2021) encontraron que los equipos multidisciplinarios enriquecen las intervenciones en salud mental al integrar diversas perspectivas. Este estudio demostró que la colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas mejora la comprensión de los casos y la planificación de tratamientos más holísticos como es el caso de la Arteterapia y rehabilitación cognitiva que pueden estar acompañadas con el monitoreo y seguimiento de otros profesionales de la salud como los terapeutas ocupacionales, neurólogos, geriatras, etc. Ello con el fin de proporcionar una intervención integral y de calidad a los adultos mayores. Adicionalmente, el trabajo de Navarro et al. (2022) destaca que la colaboración efectiva entre profesionales puede abordar las complejidades de la salud mental de manera más integral, mejorando la calidad de la atención. Sobre todo, cuando los casos son mucho más complejos como los daños orgánicos o trastornos neurodegenerativos que requieren una intervención mucho más especializada, donde su abordaje pueda ser eficaz y acorde a la necesidad del paciente.

Adicionando a lo anteriormente mencionado, también es necesario la implementación de sistemas de supervisión y evaluación continua durante la elaboración y ejecución de los programas de arteterapia. Patel et al. (2023), identificaron que sistemas dinámicos de supervisión se correlacionan con una adaptabilidad efectiva a las cambiantes necesidades de los pacientes en entornos de salud mental. Sobre todo, en el caso de la población adulta mayor quien evidencia problemáticas en diversas esferas de su vida diaria, por lo tanto, se requiere una evaluación constante y la detección de variables que puedan estar interviniendo en el desarrollo de las sesiones. Asimismo, Wang et al. (2022) demostraron que la evaluación continua en rehabilitación cognitiva está asociada con mejoras sostenibles en la función cognitiva a lo largo del tiempo, destacando la importancia de un monitoreo constante para resultados óptimos. Por ende, es importante que después de las intervenciones se pueda realizar un seguimiento de los usuarios, con el fin de conocer el impacto a largo plazo y las mejoras que puedan aplicarse en posteriores intervenciones.

Por otro lado, en cuanto a los planes de acción realizados en Perú, es importante destacar que la arteterapia ha sido utilizada como una intervención efectiva en el ámbito social y terapéutico para adultos mayores. En Perú, se encuentran escasas iniciativas tanto a nivel público como privado que promueven el uso de la arteterapia y la rehabilitación cognitiva como parte de programas integrales para el cuidado y bienestar de los adultos mayores (Perez, 2013). Por ejemplo, los Centros de Adulto Mayor (CAM), si bien presentan una serie de actividades ocupacionales y artísticas, no poseen específicamente programas de arteterapia, que aborden el área emocional y cognitiva de los adultos mayores,

para poder prevenir trastornos del estado del ánimo, demencia o el deterioro cognitivo propio de la edad.

Ante lo expresado es fundamental seguir desarrollando políticas públicas que fomenten el acceso a estas terapias complementarias y promuevan un envejecimiento activo y saludable en la población adulta mayor. En diversos rincones del mundo, se han implementado programas innovadores que combinan arteterapia y rehabilitación cognitiva, demostrando resultados prometedores en la mejora de la salud mental y cognitiva de los participantes. Un ejemplo destacado proviene de Suecia, donde el programa "Creatividad para el Cerebro" ha sido aclamado por su enfoque holístico. Investigadores recientes (Johnson et al., 2020) han revelado que la integración de técnicas artísticas con estrategias de rehabilitación cognitiva ha llevado a mejoras significativas en la función cognitiva y la calidad de vida de los pacientes con trastornos neuropsiquiátricos. En Canadá, el proyecto "Arte y Cognición Renovada" ha sido pionero en la aplicación de la arteterapia como complemento de la rehabilitación cognitiva. Los resultados obtenidos (Smith y García, 2021) subrayan la efectividad de este enfoque al mejorar la memoria, la atención y la función ejecutiva en individuos que han experimentado lesiones cerebrales. Asimismo, en Australia, el programa "Arte para la Mente: Renovación a través de la Creatividad" ha recibido elogios por su impacto positivo en la salud mental de personas mayores con demencia (Brown et al., 2019). La combinación de expresión artística y ejercicios específicos de rehabilitación cognitiva ha demostrado ser una estrategia eficaz para estimular la cognición y fomentar la conexión emocional en esta población. Estos hallazgos sugieren la necesidad de que también se puedan implementar programas

arteterapéuticos en el Perú, los resultados pueden ser prometedores para la población adulta mayor sobre todo para quienes poseen un limitado acceso a los servicios integrales de salud por falta de recursos económicos.

Por último, son importantes las campañas de sensibilización y educación pública en el Perú, con el fin de concientizar a la sociedad, profesionales y familias acerca de la importancia del cuidado del adulto mayor, considerando sus necesidades sociales, emocionales y biológicas, además de poder brindarle recursos que les permitan tener un envejecimiento saludable y activo. Esto asegurará que intervenciones holísticas como la arteterapia puedan experimentar mayor demanda de su servicio. El informe de la OMS (2021), destaca que la sensibilización es clave para reducir la estigmatización en salud mental. Además, Johnson et al. (2023) encontraron que estrategias específicas en campañas públicas pueden aumentar la conciencia y la aceptación de diversas prácticas terapéuticas, fomentando un entorno más comprensivo hacia la salud mental.

Las propuestas realizadas permiten el reconocimiento de la arteterapia como complemento de la rehabilitación cognitiva con la finalidad de promover su uso, y a la vez demuestran la importancia de su aplicación por medio de propuestas de implementación de políticas públicas en el país.

1.5 EVALUACIÓN PSICOLÓGICA RELACIONADA CON LA VARIABLE

Tras revisar las investigaciones se identificaron diversos instrumentos utilizados para poder medir el nivel de deterioro cognitivo. En primer lugar, en la investigación de Alders (2012), se identificó el Cuestionario de Fallas Cognitivas (CFQ) creado por Broadbent et al., (1982). El cuestionario tiene como objetivo

medir los déficits cotidianos de atención, percepción, memoria y coordinación motora. Según Wagle et al. (1999) como se citó en Pike (2013) su modelo teórico se basó en tres fuentes:

- a. Fallos cognitivos de tipo cotidiano.
- b. Los estudios que vinculan los fallos cognitivos con el estrés.
- c. El interés por otros cuestionarios de metamemoria aparecidos anteriormente.

Así mismo, García y Sanchez (1994), expusieron que el CFQ también se basa en la Teoría de la Carga Cognitiva, que sugiere que los recursos cognitivos de una persona son limitados y que pueden ocurrir errores cognitivos cuando estos recursos están sobrecargados. El CFQ está diseñado para medir la frecuencia reportada de una persona de diferentes tipos de errores cognitivos, como olvidar citas, perder artículos personales o cometer errores debido a la falta de atención o distracción.

El CFQ mide cuatro tipos de fallas cognitivas:

- a. Lapsos de memoria: olvidar nombres, citas y ubicaciones.
- b. Habilidades motoras: dejar caer cosas, tropezar y volcar cosas accidentalmente.
- c. Percepción: leer o interpretar mal las instrucciones, errores en la percepción visual.
- d. Atención: Incapacidad para concentrarse o distraerse con facilidad.

En cuanto a la estructura del cuestionario, este cuenta con 25 ítems cada uno de ellos se califica en una escala Likert de 5 puntos, que van desde "nunca"

hasta "muy a menudo". Se pide a los encuestados que califiquen con qué frecuencia experimentan cada una de las fallas cognitivas descritas en los ítems. La puntuación total del CFQ se calcula sumando las puntuaciones de cada uno de los 25 elementos, donde las puntuaciones más altas indican una mayor frecuencia de fallas cognitivas. Por último, en cuanto a su validez el CFQ tiene una validez interna de 0,91 y un porcentaje de fiabilidad test-retest de 0,82, por tanto, se puede decir que es un instrumento válido y confiable (Puentes, 2015).

En segundo lugar, Domínguez et al., (2017) en su investigación usaron el instrumento Mini Mental (Mini Mental State Examination - MMSE), el cual fue construido por Folstein y McHugh en 1975. El test es utilizado para detectar deterioro cognitivo y cuantificar su rendimiento global para demencias.

El modelo teórico detrás del Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) se basa en la teoría cognitiva de la atención y la memoria, sugiere que ciertas habilidades cognitivas, como la atención y la memoria, son las primeras en verse afectadas durante el declive cognitivo. El modelo teórico detrás del MMSE es que proporciona una medida objetiva de la función cognitiva que se puede utilizar para evaluar el deterioro cognitivo o realizar un seguimiento de los cambios en la función cognitiva a lo largo del tiempo (Mitchell, 2017).

El MMSE evalúa una serie de dominios cognitivos, incluidos la memoria, la atención, el lenguaje y las habilidades visuoespaciales. La prueba consta de una serie de tareas y preguntas, tales como:

- a. Orientación: tiene que ver con preguntarle al paciente la fecha, el lugar y la estación.

- b. Registro y recuerdo de nueva información: tiene que ver con pedirle al paciente que repita tres palabras y recordarlas después de varios minutos).
- c. Atención y cálculo: consta en pedirle al paciente que reste 7 de 100 y repita este proceso cuatro veces).
- d. Habilidades del lenguaje: consta en pedirle al paciente que nombre objetos comunes, repita una frase y escriba una oración).

Este instrumento se compone de 30 ítems dicotómicos que evalúan seis procesos cognitivos: Orientación Temporal, Orientación Espacial, Memoria de Fijación, Memoria de Evocación, Atención y Cálculo y Lenguaje. Se aplica a personas mayores de 65 años que posiblemente tengan un deterioro cognitivo. Para su aplicación se necesita un lugar cómodo, el protocolo y la hoja de respuestas y la duración de la prueba es de aproximadamente 15 min. El MMSE se puntúa sobre 30 puntos, con una puntuación de 23 o menos que indica deterioro cognitivo (Mora et. al 2017).

Además, cuenta también con una adaptación y validación con población española, realizada por Lobo en 1975. Cabe resaltar que el valor de su especificidad es del 96.3%. y de su validez discriminante es de 70.3%. (Bell & Hall, 1977, como se citó en Dominguez, Benticuaga y Montero, 2017).

En las investigaciones cualitativas revisadas, se utilizó principalmente la técnica de observación para recopilar datos cualitativos durante las sesiones de arteterapia. Se enfocaron en el comportamiento de los adultos mayores y los arteterapeutas, los ambientes creados, la participación en las actividades y las

interacciones interpersonales. Además, algunas entrevistas sirvieron para complementar la información obtenida a través de la observación, explorando las experiencias subjetivas relacionadas con los aspectos observados, tal como son percibidas e informadas por los propios residentes.

Por otra parte, en el contexto peruano, se han desarrollado y validado varios instrumentos para la evaluación del deterioro cognitivo. Uno de estos instrumentos es la Adaptación y Validación del Test del Reloj (ATR), realizado por Llatas (2018). Este test, basado en el reconocido Test del Reloj de Shulman et al. (1986), se enfoca en evaluar la función visuoespacial y ejecutiva, áreas cruciales afectadas por el deterioro cognitivo. La adaptación del ATR para la población peruana ha permitido una evaluación más precisa y sensible a las particularidades culturales del país.

Otro instrumento es el Mini Examen del Estado Mental (MEEM), desarrollado originalmente por Folstein et al. (1975), y validado en Perú por Chumbe et al. (2019), el MEEM evalúa múltiples aspectos cognitivos, incluida la orientación, la memoria y la atención. Su simplicidad y eficacia lo han convertido en una opción común en instituciones de salud peruana para la detección inicial del deterioro cognitivo. La adaptación y validación del MEEM en poblaciones peruanas han fortalecido su utilidad y relevancia en el contexto local.

En lo que respecta a los instrumentos más utilizados en instituciones nacionales, además del MEEM, destaca la Escala de Deterioro Cognitivo de Montreal (MoCA). Desarrollada por Nasreddine et al. (2005), la MoCA evalúa diversas áreas cognitivas, incluida la atención, la memoria y las funciones ejecutivas, en un formato más completo que el MEEM. Si bien aún no ha sido

adaptada y validada al contexto peruano. Se han realizado diversas investigaciones con la versión española que demuestran su validez y confiabilidad durante su aplicación en múltiples contextos culturales, incluido el peruano, lo que la convierte en una herramienta valiosa para la detección temprana y la evaluación del deterioro cognitivo en instituciones de salud peruanas (Moreno y Rodríguez, 2020).

1.7 APLICABILIDAD A LA REALIDAD PERUANA DE LOS HALLAZGOS OBTENIDOS

La arteterapia comenzó a desarrollarse en el Perú alrededor de la década de 1960, desde ese entonces se ha notado un aumento en el interés y uso de esta disciplina como coadyuvante en los procesos de neurorrehabilitación, principalmente, en casos de daño cerebral adquirido tras un accidente cerebrovascular, traumatismos o tumores cerebrales. Tras su aplicación se han visto buenos resultados en la motricidad, atención, memoria y funciones ejecutivas (Benavente et al., 2019). Se resalta su uso en la ciudad de Lima, varias clínicas y centros de rehabilitación privados ofrecen programas de arteterapia como parte de su oferta de servicios de rehabilitación integral. En el sector público hay menor implementación, pero se han realizado experiencias positivas en algunas instituciones como el Instituto Nacional de Rehabilitación y el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Inclusive algunas universidades han incorporado la arteterapia dentro de la malla curricular de la carrera de Psicología y como programa de segunda especialidad, lo cual es necesario para poder capacitar a más profesionales en el campo de la arteterapia y se pueda cubrir la demanda en rehabilitación (Huamanhuilca, 2020).

De igual modo, resulta muy importante que se generen espacios arteterapéuticos en los organismos estatales de salud, debido a que la bibliografía respalda que este tipo de terapia no requiere una inversión económica bastante significativa, de lo contrario puede ser accesible, ya que no requiere el uso de equipos caros y poco disponibles para los usuarios. Su ejecución resultaría bastante beneficiosa sobre todo en sectores que carecen de recursos económicos, considerando a los adultos mayores, quienes, en su mayoría debido a su contexto, no generan ingresos suficientes, encontrándose muchos en situación de pobreza o extrema pobreza (Choi, 2020).

Por otra parte, la información hallada también permite que los profesionales de la salud puedan reconocer a la arteterapia como una disciplina que complementa a la rehabilitación cognitiva. Debido a que en el Perú aún existen pocas investigaciones, programas formativos e intervenciones que visibilicen sus beneficios, por lo tanto, las evidencias encontradas pueden ser útiles y aplicadas en diversos campos de la psicología.

En primer lugar, su aplicabilidad en el área de la psicología clínica y de la salud, resultaría ser bastante beneficiosa, pues se ha encontrado que la arteterapia contribuye en la prevención y tratamiento del deterioro cognitivo causado por enfermedades neurodegenerativas en la población adulta mayor. A través de la expresión creativa y el uso de diferentes formas de arte, como la pintura, el dibujo o la escultura. Esta terapia ayuda a estimular y fortalecer las capacidades cognitivas como la memoria, atención, coordinación y funciones ejecutivas (Acosta, 2019). Del mismo modo, los beneficios de la arteterapia en la rehabilitación cognitiva son evidentes, ya que los participantes experimentan una

mejora en su bienestar emocional, una mayor autoestima y una sensación de logro al ver sus creaciones artísticas (Borboa y Soto, 2020). Además, esta terapia les brinda un espacio seguro para compartir experiencias y establecer conexiones sociales significativas (Borboa y Soto, 2021). Por lo tanto, ofrece un enfoque holístico e integrador que contribuye al bienestar general de esta población vulnerable.

Asimismo, también sería favorable su uso dentro del proceso terapéutico para los psicólogos, pues este tipo de intervención ha demostrado ser bastante flexible, dado que se adapta a las necesidades y preferencias de los usuarios. Logrando que las sesiones sean un espacio de expresión libre y de disfrute, evitando ser invasiva y poco entendible para los participantes (Soto, Martín y Gómez, 2020). Por lo que muestra ser beneficiosa dentro del trabajo con poblaciones que presentan enfermedades degenerativas, dificultades adaptativas o con alguna condición que les impida desenvolverse en su entorno.

Considerando lo mencionado anteriormente, su aplicabilidad también sería de fundamental apoyo en el área de la neuropsicología, dado que la información hallada señala esta disciplina logra ser una alternativa no farmacológica para la rehabilitación neurocognitiva de diversos trastornos como demencias o daño cerebral adquirido, pues logra rehabilitar diversas funciones cognitivas como atención, memoria, funciones ejecutivas, habilidades visoespaciales, praxias, gnosias, entre otras (Drago et al., 2019). Un aporte adicional es que facilita la expresión de emociones y la comunicación en pacientes con deficiencias del lenguaje (Slegelis, 2018). Se resalta que este entrenamiento cognitivo implícito en las actividades artísticas favorece la neurogénesis y neuroplasticidad, lo que

permite el estudio de la organización cerebral de diversas funciones cognitivas mediante técnicas de neuroimagen (Lim, 2019). En general, la arteterapia está ampliando las posibilidades de evaluación, tratamiento e investigación sobre los trastornos neurocognitivos desde la neuropsicología.

En lo que concierne al trabajo clínico, el psicólogo puede usar como herramienta a la arteterapia para tratar problemas de índole emocional. La literatura encontrada muestra a continuación algunos ejemplos de los beneficios que la arteterapia ejerce dentro del trabajo terapéutico. Primero, ayuda a reducir los niveles de estrés y ansiedad al proporcionar una vía saludable para liberar emociones reprimidas y promover la relajación. Además, al enfocar la atención en el proceso creativo, se puede disminuir la rumiación mental y mejorar el bienestar general (Bermúdez, 2019). Segundo, fomenta el autoconocimiento al permitir a los individuos explorar y reflexionar sobre sus propias creaciones artísticas. A través del proceso creativo, las personas pueden obtener una mayor comprensión de sus emociones, pensamientos y patrones de comportamiento. Además, la arteterapia brinda la oportunidad de abordar y resolver conflictos internos, ya que las imágenes y los símbolos pueden revelar aspectos subconscientes e inconscientes de uno mismo (Lee et al., 2018). Tercero, fortalece su autoestima, dado que ofrece un espacio seguro y libre de juicio donde los individuos pueden explorar su creatividad sin miedo al fracaso (Holvast et al., 2017). Al experimentar el éxito en la creación artística, las personas pueden fortalecer su confianza en sí mismas. Además, la arteterapia fomenta la autoexpresión, permitiendo a los individuos mostrar su verdadero ser y sus narrativas personales a través del arte (Acosta, 2019).

Por otra parte, en el área de la psicología educativa, el aplicar los resultados dentro de sus planes de estudio, talleres e intervenciones socioemocionales, fomentaría mejoras en los estudiantes que poseen diversas problemáticas cognitivas y emocionales. La bibliografía respalda que la arteterapia favorece la creatividad y la libre expresión a través de diferentes formas artísticas como la pintura, la música o el teatro, dado que los niños exploran su mundo interior, aprenden a expresar emociones y desarrollan su creatividad (Malchiodi, 2022). Así mismo, mejora la motivación y el interés, ya que las actividades artísticas resultan atractivas y motivadoras para la mayoría de los niños e incrementando su interés por aprender (Slayton, 2018). También desarrolla la autoestima, debido a que el proceso creativo en un ambiente de aceptación fortalece la confianza de los niños en sí mismos y en sus capacidades. Esto es especialmente beneficioso en niños con dificultades de aprendizaje o con problemas en su neurodesarrollo, ya que mejora sus funciones ejecutivas como la atención, memoria, resolución de problemas y el control inhibitorio (Klorer, 2021). Un ejemplo que se utiliza comúnmente es el de seguir los pasos de un trabajo artístico donde se entrena la secuenciación.

Otro punto muy importante es que desarrolla habilidades socioemocionales, ya que el trabajo grupal en actividades artísticas fomenta el aprendizaje cooperativo, desarrollando habilidades como la solución de problemas, creatividad, escucha y toma de decisiones (Bechtel, 2020). Por último, facilita la expresión emocional, puesto que a través del arte los niños pueden manifestar emociones, miedos y tensiones, lo que resulta conveniente para prevenir o aliviar bloqueos que dificultan su aprendizaje (Rousseau, et al., 2019).

En suma, la arteterapia proporciona un espacio de recreación y placer para los infantes, lo que puede mejorar su salud psicológica y desarrollar habilidades cognitivas, emocionales y psicomotrices que brindan a los niños una serie de recursos de carácter personal e interpersonal para enfrentar las vicisitudes de su entorno.

En la misma línea, los resultados pueden aplicarse en campo de la psicología comunitaria. Se muestra evidencia que la creación de programas haciendo uso de la arteterapia en la población adulta mayor, genera beneficios en la prevención y promoción de su salud integral (Mohr, 2021). Más aun considerando que los adultos mayores carecen de oportunidades para desenvolverse en su entorno comunitario, ya que muchas veces se encuentran rodeados por estigmas acerca de su autonomía e independencia. Por ende, a través del arte se pueden identificar las necesidades, conflictos o aspiraciones colectivas de manera que los adultos mayores se sientan valorados y respetados.

Los datos hallados, constatan que las actividades artísticas compartidas generan sentido de pertenencia, solidaridad y empatía entre los miembros de una comunidad (González, 2021). Además, empodera a las personas y promueve la resiliencia comunitaria. El arte puede ayudar a que grupos excluidos como los adultos mayores encuentren su voz y afiancen su identidad cultural colectiva (Kapitan, 2018). También, facilita el abordaje de temas sensibles como lo son el duelo o la muerte. Así mismo, envía mensajes que generan reflexión y conciencia en cada uno de los miembros de la comunidad sobre las problemáticas que atraviesa este grupo etario, con el fin de poder transformar su entorno adaptándose

a sus necesidades. Y en la psicología comunitaria promovería el abordaje participativo y el empoderamiento de colectivos y comunidades que intervienen.

Lo que distingue a esta disciplina de las demás, es que se ha demostrado que aumenta la motivación y compromiso del paciente con su rehabilitación cognitiva (Levine, 2019). En comparación con la terapia tradicional que a veces resulta repetitiva y monótona sobre todo en pacientes adultos mayores que por su condición poseen poca predisposición para colaborar en el tratamiento. Por ello su aplicación en programas comunitarios fomentaría el logro de los objetivos y en general resultados efectivos.

En síntesis, la información recabada muestra que la arteterapia es una herramienta muy útil, cuyos conocimientos pueden aplicarse a la realidad peruana, por medio de la implementación de políticas públicas que generen espacios que brinden este tipo de intervención integral. Así mismo, considerando los beneficios de la arteterapia, dicha información sirve de aporte científico en diversos campos de la psicología con el fin de mejorar las metodologías de intervención según las problemáticas de la población.

II. ANÁLISIS DEL ESTADO DEL ARTE

Antes de proceder con el análisis de la investigación, se presenta una descripción breve de los artículos consultados para la elaboración de la investigación documental: En total, se trabajó con 12 investigaciones, las cuáles fueron divididas en tres grupos. El primer grupo estuvo compuesto por 5 investigaciones cuantitativas, en el segundo grupo se contó con 5 investigaciones cualitativas y por último, con 2 investigaciones mixtas.

a. Investigaciones cuantitativas

La primera investigación titulada "Eficacia del Arteterapia mediante la aplicación de la técnica de dibujo creativo con grafito para potenciar la destreza motriz fina y elevar la autoestima en pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve" fue conducida por Álvarez y Valenzuela en 2019. Este estudio descriptivo y longitudinal se centró en una muestra de 20 pacientes de entre 65 y 75 años, todos pertenecientes al área de Terapia Ocupacional en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor en Quito, Ecuador. Se administró el Test de Destreza Manual de Minnesota y la Escala de Autoestima de Rosenberg.

La segunda investigación, fue realizada por Lee, Wong, Shoon, Gandhi, Lei, Kua, y Mahendran el año 2019, la cual se titula "Art therapy for the prevention of cognitive decline". Se basó en un estudio exploratorio con un diseño de control aleatorio. Se trabajaron con 68 adultos mayores pertenecientes a una comunidad de Singapur, cuyas edades oscilaban entre los 60 a 85 años y que además presentaban el diagnóstico de deterioro cognitivo leve (DCL). Para medir las variables, se empleó el Test del Reloj (CDT) y el Cuestionario de Fallos Cognitivos Autoinformado (CFQ).

La siguiente investigación fue realizada por Domínguez, Román y Montero, en el año 2017, titulada “Combatir el alzhéimer con arte: Programa de arteterapia para personas mayores con alzhéimer u otro trastorno neurocognitivo mayor”. El diseño de la investigación fue de tipo experimental y se trabajaron con 16 adultos mayores de 60 a 80 años pertenecientes al Centro de Mayores San Joaquín y Santa Ana, en San Juan del Puerto (Huelva), España. Como instrumentos de medición se usaron el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) y los Gráficos COOP/WONCA.

Por otro lado, Guerra, Restrepo y Ruiz, en el año 2014, llevaron a cabo la investigación titulada “Efectividad del Programa Arte Terapia en la mejora de la población gerontológica”. El diseño de la investigación fue de tipo experimental, donde se trabajó con 20 adultos mayores con edades comprendidas de los 60 a 103 años, pertenecientes al hogar geriátrico Sagrado Corazón de Medellín, Colombia. Como instrumentos de medición se emplearon el cuestionario de Calidad de Vida, versión breve (WHOQOL-BREF) y el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE).

La quinta investigación revisada, fue realizada por Alders, en el año 2013, se tituló “The effect of art therapy on cognitive performance among ethnically diverse older adults”. El diseño de la investigación fue de tipo correlacional y se trabajó con un total de 91 participantes, cuyas edades fluctuaban entre los 57 a 95 años, los adultos mayores provenían de centros comunitarios, centros de retiro, instalaciones de vida asistida u hogares de ancianos especializados, los cuales pertenecían a siete localidades hispano/latinoamericanas de Florida, Estados

Unidos. Como instrumento de medición se usó el Cuestionario de Fallas Cognitivas (CFQ).

b. Investigaciones cualitativas

La primera investigación revisada se encuentra la realizada por Borboa y Soto en el año 2020 que lleva como título “Arteterapia para el adulto mayor con Alzheimer en confinamiento por COVID-19”. El tipo de investigación fue cualitativa basada en el método de acción intervención, donde se trabajó con aproximadamente 18 adultos mayores pertenecientes a un centro de Terapia y Rehabilitación en México, quienes estuvieron divididos en dos grupos según el grado de avance de la EA. Se emplearon métodos como entrevistas, observaciones, y análisis de contenido para recoger y analizar los datos en modalidad presencial y remota.

Como segunda investigación se encuentra la elaborada por Acosta en el año 2019, se titula “Materiales y técnicas de arteterapia para desarrollar las habilidades cognitivas del adulto mayor con trastorno neurocognitivo debido a Alzheimer”. El tipo de investigación fue un estudio de caso, conformado por 10 adultos mayores con trastorno neurocognitivo debido al Alzheimer pertenecientes un centro del adulto mayor de Chile y sus edades comprendían entre los 80 y los 95 años. Para la recolección y análisis de datos se usó métodos como entrevistas semiestructuradas y la observación participante.

Como tercera investigación se encuentra la realizada por Jorquera en el año 2018, realizó una investigación titulada “Arteterapia en adultas mayores institucionalizadas con deterioro cognitivo y demencia, en Santiago, Chile”. El tipo de estudio fue interpretativo, a través de la técnica de observación directa a

una muestra conformada por 5 adultas mayores, cuyas edades fluctuaban entre los 78 y 93 años.

La cuarta investigación realizada por Alves, en el año 2014, titulada “Arteterapia para la expresión en personas adultas mayores del hogar de ancianos San Pedro”. La intervención que se realizó fue de un enfoque cualitativo aplicado desde la arteterapia específicamente a las adultas Mayores del Hogar de Ancianos San Pedro Claver en Pavas, Costa Rica. Se emplearon técnicas como entrevistas semiestructuradas y observación participante para recopilar y analizar los datos.

La quinta investigación fue realizada por Romagnoli en el año 2013 y se titula “Arteterapia, identidad y expresión en personas con enfermedad de Alzheimer”. El diseño de la investigación se basó en un análisis de resultados obtenidos tras la intervención, por medio del uso de la técnica observación participante, cabe resaltar que la muestra fue un total de 32 adultos mayores, pertenecientes al Centro de Día Edad Dorada, especializado en demencias ubicado en Madrid, España.

c. Investigaciones mixtas

En primer lugar, se presenta a la investigación realizada por Borboa y Soto en el año 2021, lleva como título “Experiencias con adultos mayores empleando la arteterapia”. El tipo de investigación fue cuasi experimental, cuantitativo y cualitativo y tuvo como muestra a un grupo de 10 adultos mayores que padecían algún tipo de demencia, preferentemente con la enfermedad neurodegenerativa por Alzheimer. Pertenecientes a la estancia Dorita Ojeda, IAP, en Cd. Obregón, México. Se usó un Cuestionario de Evaluación de Cumplimiento de

Competencias, observación participante y bitácoras como métodos de recolección y análisis de información.

Como segunda investigación, se encuentra la elaborada por Escalera, en el año 2016, y se titula “El Arteterapia como recurso terapéutico para el bienestar psicológico frente a los trastornos psicológicos de la Enfermedad de Alzheimer”. El tipo de investigación fue cuasi experimental, cuantitativo y cualitativo y tuvo como muestra a un grupo de 42 adultos mayores en fase leve y moderada de la Asociación de Familiares de Alzheimer Valladolid (FAVA) de España. En relación con las técnicas de recolección de datos, se elaboraron registros descriptivos. Además, se utilizaron los instrumentos como el Cornell-Brown Scale for Quality of Life in Dementia (CBS), Dementia Quality of Life Instrument (DQoL) y el Mini-Mental State Examination (MMSE).

Con la descripción de los artículos seleccionados, se sientan las bases para el análisis de los datos recopilados. Según la OMS (2021), el envejecimiento implica una disminución funcional física, mental, social y que se manifiesta con la aparición de diferentes enfermedades que conllevan al declive de la calidad de vida y en muchos casos generando la muerte. Por ende, una de las consecuencias del envejecimiento es el deterioro de las funciones cognitivas como la memoria, atención y funciones ejecutivas, que pueden venir acompañado de la presencia de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, Parkinson, enfermedad de Huntington, etc. Ante ello, surge la rehabilitación cognitiva, la cual acompañada de la Arteterapia, busca intervenir de forma integral en los pacientes, logrando beneficiarlos en las diversas esferas de su desarrollo biopsicosocial.

En este sentido, respondiendo al objetivo general de la investigación, de realizar una revisión sistemática para analizar la influencia de la Arteterapia como técnica de intervención en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor en la última década. Al examinar detalladamente la literatura existente, se evidencia que la arteterapia ofrece una plataforma única para estimular tanto las funciones cognitivas como emocionales de los adultos mayores. A través de la participación en actividades artísticas, como la pintura, el dibujo y el modelado, los adultos mayores pueden experimentar mejoras significativas en áreas clave como la memoria, la atención y la función ejecutiva. Además, se destaca la capacidad de la arteterapia para reducir niveles de depresión, mejorar la autoestima, así como para fomentar la socialización y la interacción social, aspectos fundamentales para el bienestar integral de esta población (Acosta, 2019; Alders, 2013; Álvares y Valenzuela, 2019; Borboa y Soto, 2020; Domínguez, Benticuaga y Montero, 2017; Jorquera, 2018; Lee et al., 2019).

Al comprender en detalle cómo la arteterapia puede influir positivamente en la rehabilitación cognitiva de los adultos mayores, esta investigación no solo amplía nuestro conocimiento sobre intervenciones efectivas en este campo, sino que también sugiere la importancia de integrar la arteterapia en programas de atención geriátrica para mejorar la calidad de vida de esta creciente población.

En lo que concierne al primer objetivo específico, el cual busca analizar la evolución de la Arteterapia como técnica de intervención en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor. Borboa y Soto (2021), mediante su revisión bibliográfica, indican que, si bien la gente ha utilizado las artes como una forma

de expresarse, comunicarse y sanar durante miles de años, la Arteterapia recién comenzó a formalizarse a mediados del siglo XX. Y en la década de 1940 logró consolidarse como una disciplina formal, a medida que un número creciente de médicos, psicólogos y otros profesionales de la salud se dieron cuenta de que el arte podría tener un lugar valioso en el tratamiento psiquiátrico.

En la misma línea, Barboa y Soto (2021), refieren que históricamente, la arteterapia se ha resistido a una asociación con la ciencia y ha favorecido a una postura más basada en el arte y filosofía. Sin embargo, en las últimas décadas, un creciente conjunto de conocimientos provenientes de la ciencia y medicina han redefinido las intervenciones de salud mental. Los hallazgos científicos recientes sobre cómo el arte influye en las emociones, los pensamientos y el bienestar, generan mayor validez de la aplicación de este tipo de terapia. Ello motiva a los profesionales de la salud a seguir investigando acerca de cómo el cerebro y cuerpo reaccionan a experiencias artísticas como el dibujar, pintar, modelar, etc. Pues a medida que se realicen mayores estudios acerca de la conexión entre el arte y la salud, la arteterapia irá descubriendo nuevas fronteras para su uso y expresión artística en el tratamiento con diversas poblaciones.

En lo que concierne a su evolución metodológica, los resultados expresan que las estrategias de aplicación durante las sesiones se han vuelto mucho más flexibles a las capacidades del paciente. Por lo que, se menciona que este tipo de intervención acepta a pacientes con una variedad de diagnósticos o problemas, sin hacer diferencias, pues lo que buscan es mejorar el bienestar del paciente, dado que su interés primordial no es el producto, sino el proceso creativo (Acosta, 2019).

Así mismo, explican que las estrategias que usan los arteterapeutas hoy en día buscan centrarse en realizar un buen encuadre con los participantes, esto fomenta un mayor compromiso por parte de ellos y disminuye la probabilidad de que se retiren del programa de intervención. Algunas de las acciones que realizan es el saludarlos, conversar con ellos, escucharlos, tomar interés por sus preferencias con el objetivo de insertar cada sugerencia en el planteamiento de las dinámicas.

Lo mencionado anteriormente, es respaldado por Duhovska et al. (2018), quien expresa que en la actualidad el rol del arteterapeuta recae en su capacidad para formar una alianza terapéutica adecuada con los participantes por medio de un buen encuadre y explicación de la importancia del programa, esto genera mayor adherencia de los pacientes a este tipo de intervención, ya que en diversas ocasiones los adultos mayores no conocen el uso de la arteterapia o pueden presentar estigmas sobre ello.

Por otro lado, durante el contexto del confinamiento social causado por la pandemia del COVID-19, ante ello surgió la telepsicoterapia como una forma de terapia que se realiza a través de un dispositivo digital, como un teléfono inteligente, una tableta o una computadora, mediante una aplicación de videoconferencia (como Zoom, Skype, Meet) o vía telefónica. La telepsicoterapia puede superar algunas de las barreras que impiden que los adultos mayores y el público en general recurran a psicoterapia, tales como las limitaciones físicas, la falta de transporte, las dificultades financieras y el estigma social (Choi, 2020). Esto es extremadamente importante en el caso de adultos mayores cuyas

dificultades de movilidad pueden conducir al aislamiento social, lo que se asocia con una disminución de la salud mental (Davies, 2021).

La arteterapia al igual que otras terapias, tuvieron que adaptarse a una modalidad virtual. En el estudio de Borboa y Soto (2020), rescataron el rol del cuidador primario durante todo el proceso. Expresan que anterior a estos cambios, solo existían 3 actores (el paciente, el arteterapeuta y la obra creativa), pero a partir de las circunstancias presentadas, el cuidador primario del adulto mayor desarrolló un papel muy importante como guía en la comprensión de las instrucciones y el uso de las Tecnologías de información y comunicación (Tics). Una de las técnicas Arteterapéuticas realizadas de forma online que ha sido muy bien recibida y adaptada, es el fotocollage digital, el cual resulta eficaz para procesar recuerdos y experiencias de vida en la población mayor (Keisari, 2021).

Recapitulando la información presentada anteriormente, se puede establecer que la arteterapia es una técnica que ha ido evolucionando y actualizándose en base a los cambios en los contextos, con la finalidad de seguir brindando beneficios a los usuarios. Así mismo, se resalta que, si bien a la arteterapia desde sus inicios no se le otorgó una gran relevancia, con el pasar del tiempo, y con estudios basados en evidencia científica ha demostrado suma importancia en el ámbito de la salud mental logrando complementar y diferenciarse de otro tipo de intervenciones.

Respondiendo al segundo objetivo específico, de identificar la influencia y los beneficios de la arteterapia en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor, los hallazgos corroboran que esta técnica es sumamente provechosa y beneficiosa,

pues se ha evidenciado mejoras significativas en el área física, cognitiva emocional y social del adulto mayor.

En primer lugar, la arteterapia demuestra tener beneficios a nivel físico en el adulto mayor. Alvares y Valenzuela en el 2019 identificaron resultados positivos en cuanto a la capacidad de destreza manual, pues se denotó una reducción del tiempo empleado en la realización de diversas modalidades de ejercicio manual como la colocación, rotación, desplazamiento, rotación - colocación con una mano y rotación - colocación con dos manos. Dichos resultados muestran una mejora en la velocidad, rapidez y coordinación motora de los adultos mayores, lo cual ayuda a estimular su motor fino y grueso. Siendo así, que apunta como un factor positivo dentro de su estado físico, ya que por el mismo proceso de envejecimiento se pierde la fuerza, la flexibilidad, velocidad y destrezas motoras, los cuales incluso pueden conllevar a que padezcan algún tipo de accidente.

De manera complementaria, Regev y Cohen (2018), indican que el uso de las artes plásticas, la danza y el teatro mejoran las habilidades motoras finas y gruesas de las personas mayores, logrando ser eficaz en el tratamiento y rehabilitación de enfermedades del sistema nervioso y musculoesquelético, lo cual le permite adquirir nuevas habilidades motrices. Después de lo señalado anteriormente, se rescata que la arteterapia es beneficiosa para la motricidad del adulto mayor, ya que estimula la coordinación, la destreza, la flexibilidad, la fuerza de los músculos y las articulaciones. Sobre todo, mejora la motricidad fina, al realizar actividades que requieren precisión, como dibujar, pintar, modelar o recortar. Esto demuestra que el emplear técnicas plásticas como la pintura, collage

y escultura. Y esto a su vez ayuda a disminuir su percepción de dolor causado por las enfermedades que padecen, ello consecuentemente mejora su funcionalidad de una forma creativa que le permite expresarse, ya que la arteterapia no requiere de habilidades artísticas previas, o de instrucciones parametradas, sino de la voluntad de explorar y disfrutar del arte como una forma de terapia.

En segundo lugar se identificó que la arteterapia presenta beneficios en la memoria, los autores, Alders (2012), Jorquera (2018) y Acosta (2019), coinciden que entre los principales beneficios destaca como la arteterapia ayuda en la restauración o preservación de la memoria, específicamente de la memoria episódica verbal, la cual se refiere a la capacidad de recordar y verbalizar eventos específicos y experiencias personales, en los adultos mayores, esta habilidad puede verse afectada debido al envejecimiento normal del cerebro y a condiciones como la enfermedad de Alzheimer. Por lo tanto, en las investigaciones mencionadas se han demostrado que las intervenciones que utilizan la arteterapia como técnica para la rehabilitación permite que los adultos mayores logren retener de mejor forma eficaz la información que reciben diariamente.

Por su parte, Yu et al. (2021), explican que este tipo de intervención en participantes con deterioro cognitivo leve muestra mejoras significativas en la memoria de trabajo y la memoria inmediata. Esto quiere decir que si bien se conoce que el deterioro cognitivo afecta la memoria del adulto mayor más aún si este padece de enfermedades neurodegenerativas, lo que causa que no puedan recordar información básica del día a día, la arteterapia permite frenar el avance del deterioro de la memoria, ayudando que el adulto mayor mediante el uso de técnicas como la repetición y asociación de la información al realizar un collage.

No obstante, contrario a los resultados mencionados anteriormente Borboa y Soto (2020), en su investigación no lograron obtener resultados similares, dado que en los adultos mayores que padecían la Enfermedad de Alzheimer no se observó una mejora significativa. Aquella evidencia puede resultar contraria debido a que el grupo con el que se trabajó se encontraba en una etapa avanzada de la Enfermedad de Alzheimer. Lo cual como mencionan los investigadores, en estos casos la capacidad de evocar o recordar la información es bastante limitada, ya que la afección es más significativa a nivel orgánico. Considerando ello, la arteterapia muestra escasa probabilidad de reestablecer esta habilidad; sin embargo, las actividades artísticas pueden apoyar en la compensación de otras habilidades como la atención o funciones ejecutivas que les permitan desenvolverse adecuadamente durante sus rutinas diarias. Por ende, a nivel de prevención se recomendaría iniciar las sesiones arteterapéuticas durante las etapas iniciales de los trastornos neurodegenerativos, con el fin de que se pueda reducir la velocidad del deterioro de la memoria.

En la misma línea, otra capacidad que se ve beneficiada por la arteterapia es la atención sostenida. Los autores Dominguez, Benticuaga y Montero (2017) y Jorquera (2018), resaltan mejoras en la capacidad atencional de los usuarios tras el uso de técnicas arteterapéuticas, dado que los adultos mayores lograron mantener por más de 10 minutos su atención durante la realización de sus obras. Aquellos resultados son explicados por Lee et. al (2019), quienes refieren que la práctica de técnicas artísticas fortalece la red de atención del cerebro, lo cual evidencia una mejora en la concentración de una tarea o estímulo durante un período de tiempo prolongado, siendo esta función cognitiva esencial en muchas actividades de la

vida diaria del adulto mayor. Estos resultados son importantes, ya que, durante la vejez, la atención sostenida puede verse afectada por varios factores, adicionando condiciones médicas como la demencia o enfermedades que afectan al cerebro, esto puede llegar a tener un impacto significativo en la cotidianidad del adulto mayor. Por ende, el uso de este tipo de técnicas arteterapéuticas puede demostrar mejoras en la atención y a su vez lograr que el adulto mayor pueda concluir sus actividades de manera eficiente, permitiendo que posea una mayor funcionalidad.

Por otra parte, también se evidenció resultados favorables en cuanto a las habilidades visoespaciales de los adultos mayores, autores como Alders 2012, Lee et al. (2018), Jorquera (2018), Acosta (2019), Borboa y Soto (2021), corroboran aquella información por medio de sus estudios, los cuales indican una mejora significativa en distintas habilidades visoespaciales como la coordinación mano - ojo, organización espacial, percepción de profundidad, búsqueda espacial y reconocimiento de figuras, las cuales son bastante importantes puesto que ayudan al adulto mayor a percibir, analizar y entender visualmente el mundo que lo rodea, logrando así realizar sus actividades diarias con mayor facilidad.

Así mismo, Cucca et al. (2016) constata lo hallado a través de su investigación donde observó que la arteterapia mejoraba los síntomas perceptivos y habilidades visoespaciales en pacientes con Parkinson al actuar como un entrenamiento de conducta restaurativa. Siendo la recuperación de estas habilidades de suma importancia, puesto que durante la vejez se tiende a experimentar dificultades en la percepción de distancias y profundidades, el reconocimiento de objetos y caras, la comprensión de mapas o diagramas y la

ejecución de tareas que requieran coordinación mano-ojo como alimentarse, vestirse o realizar tareas manuales.

Frente a esto la arteterapia ha demostrado mediante el uso de técnicas artísticas como el dibujo, pintura, escultura y collage mejorar la percepción espacial del adulto mayor ayudándolo a procesar la información en tres dimensiones con el uso de materiales constructivos, y además ejercitando su capacidad para entender y manipular su espacio. Por ende, es importante entender que la arteterapia no se trata solo de crear arte, sino que detrás de ello existe un proceso en el cual el adulto mayor logra estimular diversas capacidades y una de estas es su habilidad visoespacial, que con la práctica constante se espera una mejora o en todo caso se busca evitar un deterioro temprano, que brinde un envejecimiento saludable al adulto mayor.

Otro hallazgo en común son los beneficios e influencia de la arteterapia sobre las funciones ejecutivas del adulto mayor, autores como Lee et al. (2018), Borboa y Soto (2020), concuerdan en que este tipo de intervención permite la mejora de la capacidad de toma de decisiones, organización y planificación en los adultos mayores, pues llegaron a la conclusión que cuando el adulto mayor se encuentra en el proceso de crear una obra de arte requiere planificación y organización, pues poseen la oportunidad de decidir qué materiales usarán, qué técnicas aplicarán y cómo organizarán los elementos de su obra. Por tanto, este ejercicio fomenta un mejor desenvolvimiento en la realización de diversas tareas diarias por medio del control de sus pensamientos, emociones y conductas de manera más consciente y adaptativa.

Agregando a lo anterior, aquellos resultados son complementados por Dewi y Endang (2019), quienes refieren que la práctica de técnicas artísticas fortalece la red atencional del cerebro y a su vez, mejora habilidades como la planificación, toma de decisiones y resolución de problemas. Por otra parte, si bien es cierto que se han demostrado beneficios en la mejora de estas funciones, Acosta (2019) a través de su estudio resaltó que las enfermedades neurodegenerativas son limitantes para el restablecimiento de la planificación y la toma de decisiones, pero que a cambio es posible fortalecer ambas capacidades a un nivel más simple e individual que permita al adulto mayor ejecutar actividades menos complejas.

Atendiendo a estas consideraciones, se evidencia cómo este tipo de intervención basada en las artes también fortalece las funciones ejecutivas del adulto mayor y estos beneficios son sumamente importantes, dado que en la vejez el deterioro de esta capacidad se expresa comúnmente con problemas para planificar actividades, organizar pensamientos coherentemente, seguir instrucciones complejas y adaptarse a nuevas situaciones. Por ende, se puede apreciar que la arteterapia en el adulto mayor puede ser capaz de intervenir desde el fortalecimiento hasta la rehabilitación de sus habilidades, y que a pesar de que esta población posea algún trastorno neurodegenerativo que los limite funcionalmente, ello no impide que puedan volver a desarrollar estas capacidades en un nivel más básico, brindándoles así la oportunidad de pasar una vejez más activa y autónoma.

En lo que respecta al nivel de deterioro cognitivo, Alders (2012), Acosta (2019) y Lee et al. (2019) coinciden en que la arteterapia mejora el rendimiento

cognitivo del adulto mayor, por medio de la estimulación de diversas áreas cerebrales. Cabe resaltar que estas respuestas se observaron en pacientes con deterioro cognitivo leve o que se encontraban en las primeras etapas de enfermedades neurodegenerativas. Esta mejoría es explicada por Bermúdez (2019), quien menciona que determinadas redes cerebrales se activan ante formas de arte específicas como artes visuales, lingüísticas, motrices y musicales. Por consiguiente, la participación y práctica de tales actividades aumenta la eficiencia de las redes cerebrales subyacentes y mejora la conectividad entre las áreas del cerebro.

Por otra parte, los autores Dominguez, et al. (2017), Borboa y Soto (2021), concluyeron que el programa de arteterapia no evidencia tener cambios significativos para aplacar el deterioro cognitivo, pero que a cambio logra disminuir el avance progresivo de este. De lo mencionado por los autores se desprende que la intervención arteterapéutica aún no posee evidencias sólidas que demuestren que ayuda a disminuir los niveles de deterioro cognitivo en el adulto mayor. Los propios investigadores remarcan que los estudios realizados hasta el momento son escasos, tienen limitaciones metodológicas y muestran resultados contradictorios. Sin embargo, lo que sí se ha podido hallar con certeza es que cuando se presenta una enfermedad neurodegenerativa la arteterapia logra estimular el funcionamiento cognitivo del adulto mayor a un nivel leve.

Ante lo expuesto, surge la necesidad de seguir investigando a profundidad la influencia de la arteterapia dentro de esta población sobre todo en pacientes que padecen un deterioro cognitivo de mayor grado, los cuales requieren de mayor atención especializada.

Otra área beneficiada es la emocional, Dominguez, et al. (2017), Álvares y Valenzuela (2019), Borboa y Soto (2020), denotan en sus estudios que la arteterapia beneficia en el incremento significativo en los niveles de autoestima de los adultos mayores, logrando que manifiesten mayor bienestar y confianza en sí mismos. Estos resultados son sumamente importantes, ya que este grupo etario debido a diversos factores biológicos, sociales y ambientales presenta mayor vulnerabilidad a experimentar cuadros depresivos, los cuales inciden negativamente en su calidad de vida.

Aunando a lo mencionado Holvast et. al (2017), explica que la arteterapia por medio de su proceso creativo evidencia mejoras en la capacidad de resolución de problemas, las habilidades interpersonales, reduce el estrés, regula el comportamiento, mejora la autoestima, la autoconciencia y fomenta el autoconocimiento, por ende, la interpretación y el uso del arte se han validado para ayudar a superar enfermedades, experiencias traumáticas, mejorar las habilidades cognitivas y aumentar el placer de la vida.

Por otro lado, Dominguez, et al. (2017), en su investigación obtuvieron que la arteterapia no logró efectos significativos en la percepción de mejora en los aspectos físicos, de dolor y funcionalidad cotidiana. Sin embargo, su percepción concerniente a su salud, apoyo social, sentimientos, actividad social y calidad de vida si tuvo una mejora altamente significativa. Este tipo de intervención no puede aplacar o contrarrestar el dolor crónico, dolencias físicas o enfermedades propias de la vejez; no obstante, su abordaje en el área emocional del adulto mayor logra que este pueda tener una mejor percepción de su calidad de vida, por medio de la socialización y actividades artísticas donde logren exteriorizar sus

emociones y pensamientos. De esa forma la mejora en su estado anímico les proporciona recursos para que puedan afrontar de una forma óptima diversos factores estresantes de su contexto.

Por último, a nivel social, los resultados de Dominguez, et al. (2017), Jorquera (2018) y Tolosa y Rojas (2021), Borboa y Soto (2020), remarcan que el uso de la arteterapia en los adultos mayores demuestra mejoras en sus relaciones interpersonales, ya que cuentan con la noción de pertenencia a un grupo. También logran mejorar la comunicación interpersonal, exteriorizando sus emociones y sentimientos por medio del diálogo, la complicidad, compañerismo, apoyo entre ellos, y el sentido del humor que expresan. Aquello es reforzado por las interacciones en cada sesión con sus compañeros, con los cuales experimentan emociones positivas, descubren nuevas habilidades y se sienten validados.

Estos resultados son importantes, ya que durante la vejez es común perder el rol social, lo que conduce a que el adulto mayor experimente sentimientos de incapacidad y aislamiento debido al deterioro de sus facultades y al escaso apoyo que recibe por parte de su familia y la sociedad. Sin embargo, las técnicas arteterapéuticas han demostrado ser efectivas al crear experiencias grupales que, por medio de la expresión artística, ayudan a estos adultos con un sentido de pertenencia y aceptación de su propia historia.

Sumado a ello, Daga, et al. (2021), explican que la interacción social asociada con la práctica de la arteterapia ayuda a prevenir los factores de riesgo de enfermedades mentales, incluida la soledad y la discriminación hacia los adultos mayores. Dado que mediante esta técnica se promueve que el adulto mayor interactúe espontáneamente en un espacio donde es valorado y respetado, creando

una red de apoyo que le sirva como un factor protector ante el contexto adverso que pueda estar atravesando.

Ante todo, lo expuesto, se rescata que la Arteterapia desempeña un papel importante en la promoción de un envejecimiento saludable, puesto que numerosos adultos mayores corren el riesgo de aislarse, deprimirse o ser incapaces de atender a sus necesidades diarias; por ende, a través de la participación en estos programas pueden continuar interactuando con sus pares y motivarse para llevar una vida activa. Con ello, considerando las recomendaciones de los estudios, se insta a que los formuladores de políticas públicas y proveedores de atención sanitaria y social reconozcan a la Arteterapia como una herramienta integral para su aplicación en la prevención y promoción de la salud de los adultos mayores con el fin de brindarles una mejor calidad de vida.

Por último, respondiendo al tercer objetivo específico sobre la importancia del uso de nuevas técnicas como la Arteterapia a manera de complemento en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor, es necesario iniciar mencionando que el presentar diagnósticos como demencias o enfermedades neurodegenerativas disminuyen la calidad de vida de este, trayendo consigo repercusiones significativas. Esta realidad suele ser abordada a través de intervenciones que incluyen tratamientos farmacológicos e intervenciones orientadas a la rehabilitación cognitiva, las cuales no suelen ser holísticas, afectando su eficacia. Por ende, surge la necesidad de complementar los tratamientos establecidos con otras intervenciones como la arteterapia, la cual toma en cuenta otros aspectos importantes de la persona a nivel emocional y social.

Algunas de las limitaciones más frecuentes de la rehabilitación cognitiva en los adultos mayores, son la variabilidad de respuesta ante el tratamiento, dificultades de accesibilidad debido al costo, las comorbilidades médicas que pueden mermar su participación; y por último, la poca motivación y la adherencia a los programas debido a problemas emocionales puede causar que los adultos mayores no sigan las recomendaciones o abandonen el tratamiento (Soto, et al., 2020). Expuestas aquellas limitaciones, se observa que la arteterapia puede complementar el proceso de rehabilitación cognitiva de esta población, mediante técnicas creativas, flexibles y adaptables a su situación. Sobre todo, porque aborda el área emocional y social, lo cual genera mayor bienestar y motivación en el participante, evitando el abandono o escasa participación durante el programa.

Por otra parte, también es necesario recalcar la diferencia entre un programa social y la rehabilitación cognitiva, puesto que radica en su enfoque y objetivos principales. Las intervenciones a nivel social se centran en promover la interacción social, la participación comunitaria y el apoyo emocional entre los individuos. Estas intervenciones tienen como objetivo principal mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas al proporcionarles oportunidades para conectarse con otros, participar en actividades significativas y sentirse parte de una comunidad (Smith et al., 2020).

Por otro lado, la rehabilitación cognitiva se enfoca en mejorar o mantener las funciones cognitivas afectadas por diferentes condiciones, como el deterioro cognitivo leve, la demencia u otras lesiones cerebrales. Estas intervenciones se basan en técnicas específicas diseñadas para estimular y fortalecer las habilidades cognitivas, como la memoria, la atención, el razonamiento y la resolución de

problemas. La rehabilitación cognitiva puede incluir ejercicios de entrenamiento cerebral, terapia ocupacional, programas de estimulación cognitiva y técnicas de compensación para compensar las deficiencias cognitivas (Jones & de la Torre, 2021). Ambos tipos de intervenciones pueden ser complementarios y jugar un papel importante en la mejora del funcionamiento y la calidad de vida de las personas mayores.

Por su parte, la revisión bibliográfica de Alves (2014) y Borboa y Soto (2021), indica que la arteterapia como técnica complementaria puede llegar a controlar las manifestaciones de la demencia, ya que ayuda a retardar el deterioro cognitivo, abordar los síntomas relacionados con conductas psicosocialmente desafiantes y mejorar la calidad de vida. De igual modo, Jones (2021), corrobora que la arteterapia resulta efectiva, ya que la textura y la fluidez de los materiales artísticos afectan de manera diferente en el procesamiento de información, pues implica la creación de un sistema personal de significado con cuatro dimensiones (cognitiva/simbólica, perceptual/afectiva, cinestésica/sensorial y creativa), que puede despertar la curiosidad de los participantes y mejorar sus niveles de sensación. orientación, memoria, función visoespacial y coordinación mano-ojo, además de fortalecer sus respuestas verbales e interacciones con los demás.

Por otra parte, los investigadores anteriormente citados exponen que, debido a la plasticidad cognitiva, las intervenciones no farmacológicas pueden potencialmente aliviar y mejorar los aspectos psicosociales del deterioro cognitivo. Por consiguiente, los arteterapeutas han iniciado el desarrollo de un marco neurobiológico para la teoría y la práctica de este tipo de intervención.

Reforzando la idea, Kramer et al. (2004), explica que el campo de la neurociencia conductual ha revolucionado la forma en que entendemos la capacidad del cerebro para adaptarse y permanecer vital, lo que se conoce como plasticidad cerebral. Por consiguiente, se ha hallado evidencias que el uso de colores, gestos y materiales, estimulan áreas del cerebro ubicadas dentro del sistema límbico o de las emociones, y particularmente el hipocampo, que es responsable de la formación de nuevas células cerebrales (Stern, 2009). El mismo autor explica que la estimulación dirigida, la densidad y la masa del hipocampo pueden aumentar o preservarse, continuando así la neurogénesis hasta edades avanzadas. Lo expresado da luces que la arteterapia muestra un impacto a nivel neurobiológico, puesto que la plasticidad cerebral en el adulto mayor puede estimularse y generar beneficios a nivel cognitivo propiciando mejoras dentro de su proceso de rehabilitación cognitiva.

Además de su impacto positivo a nivel funcional y biológico, Jimenez y De Luna (2021), resaltan que la arteterapia está orientada a la acción, dado que promueve la participación de los usuarios de forma activa y física en el proceso de creación de su obra. Este proceso coloca a los participantes en posiciones activas de creadores, en lugar de roles pasivos de clientes o pacientes. Por lo tanto, la arteterapia logra complementar de forma efectiva las intervenciones sumando mayor dinamismo en la metodología de sus sesiones, propiciando que el adulto mayor pueda desenvolverse de forma independiente y autónoma siendo capaz de tomar sus propias decisiones durante el proceso creativo.

En general, el uso de la arteterapia contribuye en la restauración de las funciones cognitivas y frenar el avance del deterioro cognitivo, cuyo marco

teórico está amparado por la neurobiología. Además, ha demostrado que puede complementar a otras intervenciones al adaptarse a las necesidades, predisposiciones y preferencias de cada paciente; siendo capaz de mejorar su bienestar psicológico al promover su participación activa, disfrute, empoderamiento y creatividad durante las sesiones.

A su vez es una herramienta valiosa dado que, en el contexto del envejecimiento y diferentes enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, la arteterapia logra beneficiar diversas áreas del adulto mayor, abordando aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales.

De manera concluyente, si bien en la actualidad se poseen estudios acerca de la influencia de la arteterapia en diversos grupos poblacionales con necesidades específicas como los son los adultos mayores, aún nos queda un largo camino por recorrer, pues es necesario realizar más investigaciones en el área clínica con el fin de establecer métodos, evaluar la eficacia y definir las condiciones óptimas para el uso de la arteterapia como complemento en la rehabilitación cognitiva de personas que padecen enfermedades neurodegenerativas u otros trastornos demenciales.

III. CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general, durante esta última década, se observa que si existe una influencia positiva de la Arteterapia como técnica de intervención en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor. Si bien, no logra reestablecer completamente las funciones dañadas en un nivel avanzado, si logra retener el avance del deterioro de estas; y en casos de un diagnóstico temprano los resultados son aún más prometedores pues si se logra la recuperación o compensación de las funciones cognitivas como la atención, memoria y funciones ejecutivas. Sea cualquiera de los dos casos la arteterapia brinda una mejor calidad de vida a los adultos mayores durante su proceso de rehabilitación cognitiva. Ante ello, es crucial abordar la necesidad de llevar a cabo estudios más rigurosos y a largo plazo para explorar los efectos duraderos que tiene la arteterapia en la salud cognitiva de las personas mayores.

Concerniente al primer objetivo específico, la Arteterapia ha evolucionado y se ha establecido, tomando valor ante la comunidad científica. Así mismo, la evolución metodológica en la aplicación de la arteterapia para adultos mayores refleja un cambio significativo hacia estrategias más flexibles y centradas en el paciente. La adaptabilidad a las capacidades individuales y la inclusión de una variedad de diagnósticos subrayan un enfoque holístico hacia el bienestar del paciente. La importancia de establecer un buen encuadre durante las sesiones, destacando la interacción y la personalización de las actividades, fortalece el compromiso del participante y reduce la probabilidad de abandono del programa. Esta perspectiva es respaldada por investigaciones que enfatizan el papel del arteterapeuta en la formación de una alianza terapéutica sólida, especialmente

importante dado el desconocimiento o estigma que algunos adultos mayores pueden tener hacia la arteterapia. Además, el surgimiento de la telepsicoterapia en respuesta a la pandemia de COVID-19 ha destacado la importancia de adaptar las intervenciones terapéuticas al entorno digital, con el papel crucial del cuidador primario en este nuevo contexto. La capacidad de la arteterapia para adaptarse a estas nuevas modalidades, como el fotocollage digital, demuestra su relevancia continua en el ámbito de la salud mental.

La aplicación de la arteterapia en la rehabilitación cognitiva del adulto mayor evidencia diversos beneficios. A nivel cognitivo logra disminuir la velocidad del deterioro cognitivo en el adulto mayor, mejora su memoria, atención y funciones ejecutivas. A nivel físico, favorece la coordinación motora fina y gruesa, así como disminuye la percepción de dolor. A nivel emocional, incrementa los niveles de autoestima y calidad de vida. Y por último a nivel social, fortalece las habilidades interpersonales, favorece su autonomía y empoderamiento. Por lo tanto, la arteterapia emerge como un recurso valioso que merece una mayor atención y reconocimiento en el campo de la rehabilitación cognitiva del adulto mayor, ofreciendo un enfoque holístico y centrado en la persona para mejorar la calidad de vida y el bienestar de esta población envejecida.

Por último, la arteterapia posee bastante eficacia como complemento durante los programas de rehabilitación cognitiva en los adultos mayores, debido a su enfoque holístico, que permite la realización de sesiones creativas y flexibles. Lo que a su vez genera motivación y adherencia en los pacientes, disminuyendo su deserción del programa. Si bien los estudios respaldan su eficacia en la mejora

de las funciones cognitivas y la calidad de vida, se requiere una mayor investigación para establecer métodos efectivos y definir condiciones óptimas de aplicación. En última instancia, la arteterapia representa un enfoque holístico y centrado en la persona que puede tener un impacto significativo en el bienestar de los adultos mayores durante su proceso de rehabilitación cognitiva. Ello demuestra, la importancia de la aplicación de estos programas en los organismos estatales de salud, a manera de prevención y promoción de la salud de los usuarios, que logre promover un envejecimiento saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceiro, M. A., y Grasso, L. (2022). La pandemia por COVID-19, ¿cambia las estrategias de afrontamiento en los adultos mayores?
- Albañil-Delgado, S., Machain, P. A., y Guerrero-Castañeda, R. F. (2020). Técnicas de arteterapia en casa como cuidado de enfermería para adultos mayores en contingencia por covid-19. *Cogitare enfermagem*, 25, e73883.
- Alders, A. (2012). The effect of art therapy on cognitive performance among ethnically diverse older adults (Doctoral dissertation, The Florida State University). <https://diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:183336/datastream/PDF/view>
- Alencastro, J. A. P. (2021). Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 140-164.
- Alves, K. (2014). Arteterapia para la expresión de emociones en personas adultas mayores del hogar de ancianos San Pedro. *Humanitas: Revista de Investigación*, 2(2), 125-145. <http://rhumanitas.ucatolica.ac.cr/Articulos/ShowPDF>
- Alzheimer's Association. (2019). 2019 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 15(3), 321-387.
- Annier Jesús, F. Q., & María de los Ángeles, L. G. (2021, August). ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO. EL ROL DE LAS MITOCONDRIAS Y LOS RADICALES LIBRES. In *cibamanz2021*.

- Arbúes, A. E., & Garrido, R. (2013). *Arteterapia en el ámbito de la salud mental*. Sevilla: Asanart.
- Arroyo-Anlló, E. M., Díaz-Marta, J. P., & Chamorro Sánchez, J. (2012). Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias: hacia la ciber-rehabilitación neuropsicológica. *Pensamiento psicológico*, 10(1), 107-127. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000100008
- Baldeón-Martínez, P., Luna-Muñoz, C., Mendoza-Cernaqué, S., & Correa-López, L. E. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47-52.
- Barraza, C. (2018). *Manual para la Presentación de Referencias Bibliográficas de Documentos Impresos y Electrónicos*. Obtenido de http://www.utemvirtual.cl/manual_referencias.pdf
- Barrio, U. T. (2021). La importancia de la observación en arteterapia: construcción de la mirada arteterapéutica a partir de la experiencia como observadora. *Arteterapia*, 16, 67.
- Benavides-Caro, C. A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 40(2), 107-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Bermúdez Castro, M. A. (2019). Arteterapia y adulto mayor. *Metas enferm*, 28-32.
- Bernardini, D. (2019). *La segunda mitad: Los 50+, vivir la nueva longevidad*. Aguilar.

- Borboa, G. M. R., & Soto, X. T. (2020). Experiencias con adultos mayores empleando la arteterapia. *Arte, entre paréntesis*, 2(13), 6-20. <https://arteentreparesis.unison.mx/index.php/AEP/article/view/88>
- British Association of Art Therapists. (2020). ¿Qué es la arteterapia? <https://www.baat.org/What-is-Art-Therapy>
- Bora, E., Yücel, M., & Pantelis, C. (2019). Cognitive impairment in schizophrenia and affective psychoses: Implications for DSM-V criteria and beyond. *Schizophrenia Bulletin*, 35(2), 435-443.
- Brown, L., et al. (2019). Therapeutic environment and its impact on the effectiveness of art therapy in older adults. *Journal of Therapeutic Arts*, 22(3), 78-91.
- Bustamante Yáñez, D. F. M. (2022). Deterioro cognitivo en el adulto mayor y su relación con la funcionalidad familiar (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de Posgrados).
- Cárdenas Poveda DC, Rojas González AF, Cuéllar Suárez ST, Castañeda Ibáñez NN. Estrategias de estimulación cognitiva para la mejora de la atención en adultos con diagnóstico de discapacidad intelectual. *Revista Psicoespacios* [Internet]. 2017 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6109868>
- Castillo, G., Fernández, B., & Chamorro, D. (2021). Neuroplasticidad: ejercicios de estimulación cognitiva para retrasar los efectos de la enfermedad del Alzheimer. *Libro de Artículos Científicos en Salud Edición*, 202.

- Chancellor, B., Duncan, A., & Chatterjee, A. (2014). Art therapy for Alzheimer's disease and other dementias. *Journal of Alzheimer's Disease*, 39(1), 1-11.
<https://doi.org/10.3233/JAD-131295>
- Cobo-Galdón, B. (2017). Alteraciones cognitivas en Daño Cerebral Adquirido Infantil.
- Cueva, C. P. O., Ramos, E. F., & Rodríguez, M. L. N. (2020). Enfoques teóricos del envejecimiento y la vejez. *Revista Edu-Física*, 12(26), 47-56.
- Daga Salgado, N. Z., Díaz Palomino, A. M. D., & Ramos Figueroa, M. M. (2021). Arte terapia y la estimulación de la memoria en adultos mayores en países de habla hispana.
- Domínguez Mejía, I. C., Medina Buesaquillo, M. L., & Tobón Gutiérrez, N. (2022). El arte como facilitador de la expresión y la comunicación en el adulto mayor.
https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/4480/Dominiguez_Medina_Tobon_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Domínguez Toscano, P. M., Román Benticuaga, J., & Montero-Dominguez, M. D. (2017). Evaluación del efecto de un programa de arteterapia aplicado a personas con enfermedad de Alzheimer u otras demencias seniles.
<https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/55013>
- Fancourt D., Finn S. (2019). “¿Cuál es la evidencia sobre el papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar? Una revisión del alcance”, en el informe de síntesis 67 de la red de evidencia sanitaria (HEN) (Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa;). [PubMed]

- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- García Martínez, J. y Sánchez-Cánovas, J. (1994). Adaptación del cuestionario de fallos cognitivos de Broadbent, Cooper, Fitzgerald y Parkes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20 (73), 727-750.
- García, R., & Martínez, S. (2020). Therapist-patient relationship in art therapy with older adults: A correlational study. *Journal of Art Therapy Research*, 28(1), 56-68.
- González González, R. E. (2021). Eficacia del programa de tratamiento cognitivo conductual para la estimulación de la memoria del adulto mayor con deterioro cognitivo leve (Doctoral dissertation, Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado).
- González, A. B., & Novoa, S. A. G. (2020). Revisión bibliográfica en idioma español sobre la arteterapia como herramienta psicoterapéutica. *Informes Psicológicos*, 20(2), 55-65.
- Hernández-Vergel, V. K., Solano-Pinto, N., & Ramírez-Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana De Gerencia*, 26(95), 530-543.
<https://scholar.archive.org/work/2ujqgz7jpnaidoahn7llyy6l2u/access/wayback/https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/download/36265/38790/>

- Herrera Arias, L. F., & Lajo Alvarez, R. M. (2021). Efecto de arteterapia y estimulación cognitiva en adultos mayores en fases preclínicas de demencia. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13473>
- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. Cepal. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Iacub, R., & Arias, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 25-32. <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf>
- Lecanda, L. D. L. (2018). *Arte Terapia Sistémica: Imágenes Cuánticas del Alma*. Innovación Editorial Lagares de México, SA, de CV.
- Lee, C., & Davis, E. (2018). Intrinsic motivation and active participation in art therapy among older adults. *Journal of Geriatric Psychology*, 15(4), 112-125.
- Lee, R., Wong, J., Shoon, W. L., Gandhi, M., Lei, F., Kua, E. H., ... & Mahendran, R. (2019). Art therapy for the prevention of cognitive decline. *The Arts in Psychotherapy*, 64, 20-25.
- Leyva Regalón, J. A., & Mayol Céspedes, I. (2019). Los juegos serios en el entrenamiento y la rehabilitación cognitiva. *Revista Cubana de Informática Médica*, 11(2), 140-157. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18592019000200140

- Llatas, C. (2018). Adaptación y validación del Test del Reloj (ATR) en una población peruana de adultos mayores. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Loayza-Maturrano, E. F. (2020). La investigación cualitativa en Ciencias Humanas y Educación. Criterios para elaborar artículos científicos. *Educare et Comunicare*, 8(2), 56-66. https://web.archive.org/web/20210428060517id_/https://www.academica.org/edward.faustino.loayza.maturrano/16.pdf
- López Núñez, A. E. (2021). Instrumentos lúdicos para la estimulación cognitiva del adulto mayor con demencia tipo Alzheimer DTA (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- López-Sintas, P., Rojo Pérez, F., Gómez Castillo, M., García Hernández, M., Ruiz Ros, V., Petidier Torregrossa, R., & Cano González, A. (2020). Arteterapia en la enfermedad de Alzheimer. *Metas de Enfermería*, 23(10), 16-24.
- Luco Larraín, A. (2016). Arteterapia en el espacio comunitario: facilitando cohesión grupal desde el proceso creativo con adultos mayores. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143262>
- Madrigal, L. M. J. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista cúpula*, 4-14. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
- Marcoleta Garate, M. F., Miranda Cerda, N. R., & Pedreros Pinochet, B. H. (2014). Arteterapia y adulto mayor: facilitando la resiliencia en el adulto

mayor desde la arteterapia (Doctoral dissertation, Universidad de Ciencias de la Informática).<http://repositorio.ugm.cl/handle/20.500.12743/436>

Martínez-Alcalá, C. I., Ramírez-Salado, I., & Rosales-Lagarde, A. (2018).

Arteterapia como tratamiento no farmacológico para la enfermedad de Alzheimer. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 23(2), 198-207

Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., & González Aguiar,

B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59-65.

Mendoza, H. D., Japón, J. J., Castillo, M. A., & Contreras, M. M. (2021).

Estimulación cognitiva en el adulto mayor a través de las prácticas artísticas-terapéuticas. *Revista Órbita Pedagógica*. ISSN 2409-0131, 8(1), 19-30.<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/ROP/article/view/3947>

Mitchell, A. J. (2017). The Mini-Mental State Examination (MMSE): Update on

Its Diagnostic Accuracy and Clinical Utility for Cognitive Disorders. En A. J. Larner (Ed.), *Cognitive Screening Instruments: A Practical Approach* (pp. 37-48). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-44775-9_3

Moher, D., Page, M. J., Shamseer, L., Tricco, A. C., & Sampson, M. (2022).

PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and examples for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

Mora Cárdenas, B. S. (2022). Programa basado en arteterapia para disminuir la

depresión en los adultos mayores en contexto de pandemia COVID-19,

- Moyobamba 2021: estudio descriptivo - propositivo. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91182>
- Mora-Villalobos, L., Contreras, J., Aguilar, D. V., Raventós, H., Schnaider, M. y Silverman, J. (2017). Desempeño de la prueba “Mini-Mental State Examination” en personas adultas mayores sin deterioro cognitivo. *Anales en Gerontología*, 9(9), 19-42.
- Moreno López, F. A., & Rodríguez Samillan, D. C. (2020). Evidencias psicométricas del cuestionario montreal cognitive assessment en una muestra de adultos mayores de Chimbote.
- Naciones Unidas. (2022). Envejecimiento. McNiff, S. (2004). *Art heals: How creativity cures the soul*. Shambhala Publications Recuperado de: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Naranjo Banquez, L. M. (2020). *Arte Terapiapara intervenir los problemas de Conducta en las infancias. Una aproximación a la investigación de los años 2000 al 2020 (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios)*. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/11934/13/T.EA_NaranjoBanquezLauraMarisol_2020.pdf
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., & Moher, D. (2022).

Actualización de la guía PRISMA 2020: Elaboración y contenido explicativo para una mejor presentación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 75(4), 322-332. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.01.009>

Perez Ossa, V. N., & Arango Orrego, M. (2020). Kit Arteterapia Para El Duelo En El Adulto Mayor" Te Recuerdo En Colores".

Peris Roca, M. E. (2014). Hacia el paradigma biopsicosocial: el Arte como herramienta en entornos de Salud.

Petersen, R. C., Lopez, O., Armstrong, M. J., Getchius, T. S. D., Ganguli, M., Gloss, D., ... & Albert, M. S. (2018). Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment. *Neurology*, 90(3), 126-135.

Pike, A. A. (2013). The effect of art therapy on cognitive performance among ethnically diverse older adults. *Art Therapy*, 30(4), 159-168. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07421656.2014.847049>

Piza Burgos, N. D., Amaiquema Márquez, F. A., & Beltrán Baquerizo, G. E. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459.

Puentes Arango, I. M. (2015). Traducción, adaptación y validación del cuestionario OCFQ para medir las fallas cognitivas ocupacionales en el contexto cultural Colombiano, 2015 (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario). <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/fcef0ec6-51cf-47b2-a2cb-c58b1af8279c/content>

- Requena Hernández, C., Turrero García, M., & Arbizu, J. (2019). Arteterapia en la enfermedad de Alzheimer: Estado actual. *Informació Psicològica*, (115), 89-105. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2019.115.7>
- Reyes-Ruiz, L., & Carmona Alvarado, F. A. (2020). La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6630>
- Rodríguez Mañas, L. (2016). El informe de la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento y salud: un regalo para la comunidad geriátrica. *Rev. esp. geriatr. gerontol.* (Ed. impr.), 249-251. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3448.pdf>
- Romero, L. F. M., Juca, J. F. G., Pacheco, G. A. B., & Proaño, D. M. T. (2021). Rehabilitación Cognitiva en los Trastornos Psiquiátricos. *INVESTIGATIO*, (16), 8-21.
- Smith, A., & Johnson, B. (2016). Cognitive capacity and response to cognitive rehabilitation in older adults. *Journal of Aging and Cognition*, 10(2), 45-58.
- Soto-Pérez, F., Martín, M. F., & Gómez, F. J. (2010). TECNOLOGÍAS Y NEUROPSICOLOGÍA: Hacia una Ciber–Neuropsicología. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 4(2), 112-130. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232010000200003
- Suárez Cid, L., & Gross Tur, R. (2019). Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista información*

científica, 98(1), 88-97. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/1028-9933-ric-98-01-88.pdf>

Tapia Corral, et al. La Arteterapia como herramienta Estimulante para la Actividad Cognitiva en Adultos Mayores. Dominio de las Ciencias, 2022, vol. 8, no 1, p. 750-767.

Tello Fajardo, N. D. P. (2020). Beneficios del arteterapia en niños: revisión teórica 2015-2020. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8729>

Toribio-Guzmán, J. M., Vidales, E. P., Aguado, Y. B., & Franco-Martín, M. A. (2018). Rehabilitación cognitiva por ordenador en personas mayores: Programa Gradior. Aula, 24, 61-75. <https://pdfs.semanticscholar.org/d93d/e29412fcf49dab5c8fec6e469af057b5e1bb.pdf>

Torralva, T., Roca, M., & Bruno, D. (2021). Rehabilitación cognitiva. Casos clínicos. Editorial El Ateneo. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=5OAbEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT15&dq=rehabilitaci%C3%B3n+cognitiva+&ots=NmblxrK0U0&sig=Aq2JJxq4JviR1sdht7QVWQp201Y&redir_esc=y#v=onepage&q=rehabilitaci%C3%B3n%20cognitiva&f=false

Valencia Chinchay, M. N. (2020). El arte terapia como medio terapéutico para disminuir la ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados (Bachelor's thesis, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22780>

- Vélez, E. E. E., Centeno, M. R. F., Zevallos, M. G. V., & Vélez, J. A. S. (2019).
El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características.
RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento,
3(1), 58-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
- William, Bro-Jørgensen. (2021). Art therapy and older adults. doi:
10.1016/b978-0-12-824308-4.00012-0

ANEXO 1. INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	Título del documento	Año	Autor	Contexto del estudio	Revista	Tema revisado
1	Eficacia del Arteterapia mediante la aplicación de la técnica de dibujo creativo con grafito para potenciar la destreza motriz y elevar la autoestima en pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve	2019	Álvarez, E., y Valenzuela, F.	Ecuador	<i>Ciencias Psicológicas</i>	Arteterapia, rehabilitación cognitiva, deterioro cognitivo leve y adultos mayores
2	Art therapy for the prevention of cognitive decline	2019	Lee, R., Wong, J., Shoon, W. L., Gandhi, M., Lei, F., Kua, E. H., y Mahendran, R.	Singapur	<i>The Arts in Psychotherapy, Elsevier</i>	Arteterapia, rehabilitación cognitiva, deterioro cognitivo leve y adultos mayores
3	Combatir el alzhéimer con arte: Programa de arteterapia para personas mayores con alzhéimer u otro trastorno neurocognitivo mayor	2017	Domínguez Toscano, P. M., Román Benticuaga, J., & Montero Domínguez, M. D. A.	España	<i>Papeles de Trabajo sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Madrid</i>	Arteterapia, rehabilitación cognitiva, deterioro cognitivo leve y adultos mayores
4	Efectividad del Programa Arte Terapia en la mejora de la población gerontológica	2014	Restrepo Rivera, X., Guerra Villarraga, M. A., Restrepo Arango, M., & Ruíz Restrepo, D. I.	Colombia	<i>Rev. Institucional de la Corporación Universitaria Adventista - UNAC</i>	Arteterapia, rehabilitación cognitiva, calidad de vida y adultos mayores
5	The effect of art therapy on cognitive performance among ethnically diverse older	2013	Alders Pike, A.	Estados Unidos	<i>Journal of the American Art Therapy Association</i>	Arteterapia, rehabilitación cognitiva, deterioro cognitivo y adultos mayores

adults

6	Arteterapia para el adulto mayor con Alzheimer en confinamiento por COVID-19	2020	Borboa, G. M. R., y Soto, X. T.	México	<i>Revista de Educación: Proyectos artísticos de vinculación comunitaria y de arteterapias para grupos vulnerables en modalidades no convencionales</i>	Arteterapia, rehabilitación cognitiva, deterioro cognitivo, Alzheimer, adultos mayores y COVID-19
7	Materiales y técnicas de arteterapia para desarrollar las habilidades cognitivas del adulto mayor con trastorno neurocognitivo debido a Alzheimer	2019	Acosta Moraga, C. J.	Chile	<i>Revista Confluencia</i>	Arteterapia, rehabilitación cognitiva, deterioro cognitivo, Alzheimer y adultos mayores
8	Arteterapia en adultas mayores institucionalizadas con deterioro cognitivo y demencia	2018	Jorquera Cox, M. E.	Chile	<i>Revista Confluencia</i>	Arteterapia, rehabilitación cognitiva, deterioro cognitivo, demencia y adultos mayores
9	Arteterapia para la expresión en personas adultas mayores del hogar de ancianos San Pedro	2021	Álvez, Kelly Geanina.	Costa Rica	<i>Humanitas: Revista de Investigación</i>	Arteterapia, deterioro cognitivo, demencia y adultos mayores
10	Arteterapia, identidad y expresión en personas con enfermedad de Alzheimer	2013	Romagnoli Gil, M. D. S.	España	<i>Revista de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social</i>	Arteterapia, deterioro cognitivo, Alzheimer y adultos mayores
11	Experiencias con adultos mayores empleando la arteterapia	2021	Borboa, G. M. R., y Soto, X. T.	México	<i>Arte, entre paréntesis</i>	Arteterapia, deterioro cognitivo, demencia y adultos mayores
12	El Arteterapia como recurso terapéutico para el bienestar psicológico frente a los trastornos psicológicos de la Enfermedad de Alzheimer	2016	Escalera, Maribel.	España	<i>Revista de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social</i>	Arteterapia, deterioro cognitivo, Alzheimer, bienestar psicológico y adultos mayores