

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
"MAYRA GUTIÉRREZ"



The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a man in a crown and robes, surrounded by various symbols including a castle, a lion, a column with a banner, and a knight on horseback. The Latin text "UNIVERSITAS SAN CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS" is inscribed around the perimeter, with "PLUS" and "ULTRA" on banners held by columns.

**"PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA
DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR"**

JULIO RUBÉN POSADAS GUTIÉRREZ
ANDREA LUCIA MELGAR GARCÍA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA
DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

JULIO RUBÉN POSADAS GUTIÉRREZ

ANDREA LUCIA MELGAR GARCÍA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGOS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADOS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2013

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia

SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Córdón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 361-12
CODIPs. 1771-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de octubre de 2013

Estudiantes
Julio Rubén Posadas Gutiérrez
Andrea Lucia Melgar García
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO OCTAVO (18º.) del Acta CUARENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL TRECE (46-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de octubre de 2013, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: "**PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR**", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Julio Rubén Posadas Gutiérrez
Andrea Lucia Melgar García

CARNÉ No. 2003-18222
CARNÉ No. 2008-21418

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Rosario de García, y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

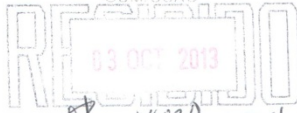

M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUMUSAC



CIEPs 723-2013
REG: 361-2012
REG: 361-2013

FIRMA: [Signature] HORA: 14:30 Registro: 261-12 INFORME FINAL

Guatemala 30 de septiembre 2013

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR.”

ESTUDIANTE:
Julio Rubén Posadas Gutiérrez
Andrea Lucia Melgar García

CARNÉ No.
2003-18222
2008-21418

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 26 de septiembre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 27 de septiembre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”





CIEPs. 724-2013
REG 361-2012
REG 361-2013

Guatemala, 30 de septiembre 2013

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA DIRIGIDO AL ADULTO
MAYOR.”

ESTUDIANTE:
Julio Rubén Posadas Gutiérrez
Andrea Lucia Melgar García

CARNÉ No.
2003-18222
2008-21418

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 11 de septiembre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



Arelis./archivo

Guatemala, Agosto 2013.

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Centro Universitario Metropolitano CUM

Estimada Licda. Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "Programa de Estimulación Cognitiva dirigido al Adulto Mayor" realizado por los estudiantes Julio Rubén Posadas Gutiérrez con carnet universitario 200318222 y Andrea Lucia Melgar García con carnet 200821418.

El trabajo fue realizado a partir de Junio de 2012 hasta Agosto de 2013. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Licda. Rosario de García

Colegiado No. 638
Asesora de Contenido

Licda. Rosario Pineda de García
PSICOLOGA
COLEGIADO No. 638



PARROQUIA SAN CRISTOBAL
MISIONEROS REDENTORISTAS
10a. Av. 7-76, Zona 11 Col. Roosevelt
Tel.: 2471-5813 Guatemala, C.A.

Guatemala, agosto de 2013


Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano CUM.

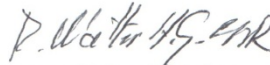
Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Julio Rubén Posadas Gutiérrez con carne número 200318222 y Andrea Lucía Melgar García carne número 200821418, aplicaron en esta institución su trabajo de investigación titulado "Programa de estimulación cognitiva dirigido al Adulto Mayor", en el periodo de Julio y Agosto del presente año, en el horario de 9:30 a 16:30 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo:


Yoly de Degollado
Encargada Casa Hogar


Padre Walter Hidalgo
Vicario



Padrinos de graduación

Por Julio Rubén Posadas Gutiérrez

Sofía Beatriz Posadas Gutiérrez

Médico cirujano

Colegiado 12931

Por Andrea Lucia Melgar

Alejandra Eunice Díaz Reyes

Licenciada en Psicología

Colegiado 1623

Rosario Pineda de García

Licenciada en Psicología

Colegiado 638

DEDICATORIA

Acto que dedico a:

- Mi madre: Por tu apoyo invaluable y presencia ininterrumpida en cada episodio de mi vida llenándome de amor y confianza, los cuales fueron indispensables en mi conformación como sujeto.
- Mi abuela: Por tu apoyo, amor, consejos, ayuda y respaldo.
- A mis hijas: A Valentina por inspirarme amor y por ser el motor que me inició en esta ciencia. A Emma por infundirme motivación en mi crecimiento personal.
- A mis hermanos: Por su apoyo y amor genuino.
- A mi familia: Por su apoyo y amor.
- A Guatemala: Por su confianza y financiamiento de mi carrera superior a través de la Universidad de San Carlos la cual me inculcó ética y amor por la ciencia.

Acto que dedico a:

- A Dios Por ser mi guía y soporte en cada momento de éste camino, por iluminarme, reconfortarme y darme paciencia a lo largo de éste tiempo. Que a él sea la gloria y la honra.
- A la Universidad de San Carlos de Guatemala En especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas por ser mi casa de estudios y formación profesional.
- A mis padres Por su lucha y aporte para poder superarme cada día de manera intelectual. Por su amor e inspiración en los momentos más difíciles. Los Amo, mil gracias.
- A mi abuelita Por ser mi segunda madre, por apoyarme, cuidarme y consentirme durante toda una vida. Siempre llevaré en mi mente la gratitud que siento hacia ti lita. Gracias! Te amo.
- A mi hermana Por enseñarme con su ejemplo lo bueno que es ser excelente en cada aspecto de la vida. Por su apoyo incondicional y su amor. Te amo hermanita.
- A mi amigo Julio Posadas, por haber luchado juntos durante tanto tiempo, por alcanzar éste sueño y haberlo logrado. Por su paciencia y empeño. Lo quiero mucho.
- A mis amigos Jennifer Siliezar, Karen del Águila, Ana Camey, Victoria Villeda y Karla Palacios, por haber sido parte de ésta etapa, las quiero mucho. Alejandra Díaz, Doña Eu, Rosita de Paz, Rafael Rodríguez, Silvia Melgar, Lourdes Melgar (gracias por desvelarte conmigo), Gabriela Lizama, Marcela Escobar, Mirta Yan, por su apoyo incondicional y palabras de Aliento. Y especialmente a Ailin Lima y Noelia Pérez, por ser mis mejores amigas, grandes ejemplos para mí y por ser incondicionales, pacientes y amorosas en cada momento. Las quiero.
- A nuestra Asesora Licenciada Rosario Pineda de García.
Por su incondicional soporte y por compartir con nosotros sus conocimientos con humildad. La apreciamos mucho.

Andrea Melgar

AGRADECIMIENTOS

Universidad de San Carlos de Guatemala

Centro de estudios que nos brindó conocimiento.

Escuela de Ciencias Psicológicas

Escuela que nos formó como profesionales en psicología.

Hogar Diurno “Obras de Misericordia”

Por su colaboración en la realización de esta investigación.

Licenciada Rosario Pineda de García

Por haber asesorado nuestra investigación.

Licenciada Suhelen Patricia Jiménez

Por su apoyo y consejos como revisora en nuestra investigación.

Índice

Resumen	
Prólogo	
Capítulo 1	
I. Introducción.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Marco teórico.....	7
1.2.1 Antecedentes.....	7
1.2.2 Ancianos y tercera edad.....	8
1.2.3 Tipos de envejecimiento.....	10
Envejecimiento fisiológico.....	10
Envejecimiento patológico.....	12
1.2.4 Grupos de adultos mayores.....	12
1.2.5 Abordaje de la psicología a la tercera edad.....	13
1.2.6 Cognición.....	14
Procesos cognitivos.....	15
Habilidades cognitivas.....	15
1.2.7 Ejes de las habilidades cognitivas.....	16
Percepción.....	16
Atención.....	16
1.2.8 Proceso de evolución y cognición	16
1.2.9 Estimulación cognitiva.....	17
Entrenamiento cognitivo.....	20
Rehabilitación cognitiva.....	20
1.2.10 Tipos de fallas cognitivas en el adulto mayor.....	20
Memoria en el anciano.....	20
Cambios anormales en la memoria.....	21
Ligero deterioro cognoscitivo.....	21
Demencia.....	21
Aprendizaje.....	21
1.2.11 Motivación en el aprendizaje.....	22
Motivación.....	22

Tipos de motivación.....	23
Motivación intrínseca.....	23
Motivación extrínseca.....	23
Causantes de motivación.....	24
Estrategias para mejorar la motivación en el adulto mayor.....	24
1.2.12 Memoria.....	25
Tipos de memoria.....	27
Memoria visual.....	27
Memoria táctil.....	27
Memoria olfativa.....	27
Memoria a corto plazo.....	28
Memoria a largo plazo.....	29
Memoria reconstructiva.....	31
Memoria sensorial.....	32
Envejecimiento y memoria normal.....	32
Factores de riesgo.....	33
Mejoramiento de la memoria.....	33
Prevención.....	34
Prevención primaria.....	34
Prevención secundaria.....	34
Prevención terciaria.....	35
1.2.13 Psicología cognitiva.....	35
1.2.14 Delimitación.....	37
Capítulo II	
2. Técnicas e instrumentos	
2.1 Técnica de muestreo.....	38
2.2 Operacionalización de objetivos.....	40
Capítulo III	
3. Presentación, análisis e interpretación de resultados	
Paciente 1.....	43
Paciente 2.....	44

Paciente 3.....	44
Paciente 4.....	44
Paciente 5.....	45
Paciente 6.....	45
Paciente 7.....	46
Paciente 8.....	46
Paciente 9.....	47
3.1 Análisis de resultados del test mini mental.....	50

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones.....	51
4.2 Recomendaciones.....	53
Referencias bibliográficas.....	55
Anexo I	
Modulo de atención, tarjeta “A”.....	57
Anexo II	
Modulo de atención, tarjeta “B”.....	58
Anexo III	
Modulo de atención, tarjeta “C”.....	59
Anexo IV	
Modulo de atención, tarjeta “D”.....	60
Anexo V	
Modulo de atención 2, tarjeta “A”.....	61
Anexo VI	
Modulo de atención 2, tarjeta “B”.....	62
Anexo VII	
Modulo de atención 2, tarjeta “C”.....	63
Anexo VIII	
Modulo de atención 2, tarjeta “D”.....	64
Anexo IX	
Modulo de funciones ejecutivas, tarjeta “A”.....	65
Anexo X	
Modulo de funciones ejecutivas, tarjeta “B”.....	66
Anexo XI	
Modulo de funciones ejecutivas, tarjeta “C”.....	67

Anexo XII	
Modulo de memoria, tarjeta "A"	68
Anexo XIII	
Modulo de memoria, tarjeta "B"	69
Anexo XIV	
Modulo de memoria, tarjeta "C"	70
Anexo XV	
Modulo de percepcion, tarjeta "A"	71
Anexo XVI	
Modulo de percepcion, tarjeta "B"	72
Anexo XVII	
Modulo de percepcion, tarjeta "C"	73
Anexo XVIII	
Modulo de percepcion, tarjeta "D"	74
Anexo XIX	
Modulo de lectura y visoconstruccion, tarjeta "A"	75
Anexo XX	
Modulo de lectura y visoconstruccion, tarjeta "B"	76
Anexo XXI	
Modulo de lectura y visoconstruccion, tarjeta "C"	77
Anexo XXII	
Modulo de lectura y visoconstruccion, tarjeta "D".....	78
Anexo XXIII	
Modulo de lectura y visoconstruccion, tarjeta "E".....	79
Anexo XXIV	
Modulo de lectura y visoconstruccion, tarjeta "F".....	80
Anexo XXV	
Modulo de lectura y visoconstruccion, 2 tarjeta "A"	81
Anexo XXVI	
Modulo de lectura y visoconstruccion 2, tarjeta "B"	82
Anexo XXVII	
Ficha de recolección de tiempos y condiciones emocionales y fisicas.....	83

“Programa de Estimulación Cognitiva dirigido al Adulto Mayor”

Autores: Julio Rubén Posadas Gutiérrez.
Andrea Lucia Melgar García.

Resumen

En la vejez se sufren cambios físicos, emocionales, psicológicos, que con una intervención profesional y científica es posible disminuir o retrasar los efectos del envejecimiento cognitivo. El objetivo general de la presente investigación fue fundamentar desde el punto de vista de la psicología cognitiva la importancia de implementar un programa de estimulación cognitiva dirigido al adulto mayor con la finalidad de frenar el deterioro cognitivo y potencializar las capacidades de interacción en las distintas esferas de su desarrollo social. Los objetivos específicos que guiaron este estudio estuvieron dirigidos a establecer la posibilidad de que a través del programa de estimulación cognitiva dirigido a adultos mayores se presentara una mejora en los procesos cognitivos y en la memoria, reduciendo así el desgaste cognitivo; precisar qué diferencia existía en las habilidades cognitivas de adultos mayores que son estimulados cognitivamente con el programa y los que no lo son, e identificar la incidencia que tiene la motivación en adultos mayores en su mejoramiento cognitivo.

Guatemala es un país que en la actualidad enfrenta diversos problemas psicosociales; altos niveles de pobreza, violencia, desnutrición, entre otros, los cuales son los principales focos de atención, relegando así la importancia que el adulto mayor tiene en la sociedad.

Luego de la aplicación del programa y sistematización de los resultados este estudio respondió las siguientes interrogantes: ¿Es posible un mejoramiento cognitivo a través de la aplicación del programa de estimulación cognitiva dirigido al adulto mayor?, ¿Qué papel juega la motivación en el mejoramiento cognitivo de los adultos mayores?, ¿Es posible mejorar la memoria en adultos mayores?

Los adultos mayores en su mayoría no tienen ningún tipo de intervención y apoyo cognitivo por parte de familiares, estado, entidades salubres y sociedad, es por eso que la estimulación cognitiva tiene un rol importante en esta edad evolutiva pues a través de distintas estrategias busca estimular las distintas capacidades y funciones del individuo que son fundamentales en su desarrollo diario como lo son la atención, memoria, orden de procedimientos, percepción y lectura y visoconstrucción.

A través de un enfoque mixto en el presente estudio y utilizando técnicas de recolección de datos tanto cualitativa como cuantitativa, se aplicaron entrevistas, observación sistémica, se utilizó el test mini mental como prueba estandarizada de forma previa y posterior a la implementación del programa y se sistematizó en un diario de campo cada sesión.

Prólogo

Debido a que en la actualidad no se le brinda la importancia que amerita al grupo de adultos mayores en la sociedad y en las casas de educación superior, se realizó la presente investigación sobre la importancia y el valor que un “Programa de estimulación cognitiva dirigido al adulto mayor” puede aportar a éste grupo de personas tan importantes y vitales dentro del sistema social, folclórico, cultural, religioso y moral.

La trascendencia de haber aplicado el presente programa de investigación durante un tiempo establecido y de una forma metodológica en la casa hogar diurna “Obras de misericordia”, radica en la necesidad que tiene ésta población; quienes son encomendados a dicho centro buscando su cuidado, orientándolos a sentirse parte de una sociedad que los aprecia y se preocupa por ellos, tratando de desarrollar un sentimiento de aceptación, independencia e importancia que por muchos años mantuvieron.

Es por eso que el objetivo general de la presente investigación fue implementar un programa de estimulación cognitiva dirigido al adulto mayor para frenar el deterioro cognitivo y potencializar las capacidades de interacción en las distintas esferas de su desarrollo social. Los objetivos específicos que guiaron esta investigación en cada etapa del programa de estimulación cognitiva dirigido a adultos mayores en búsqueda de una mejora en los procesos cognitivos, reduciendo así el desgaste del mismo; y encontrar las diferencias en las habilidades cognitivas de adultos mayores que son estimulados cognitivamente con el programa y los que no lo son, así como identificar la incidencia que tiene la motivación en adultos mayores en su mejoramiento cognitivo, considerando siempre las distintas necesidades y características físicas y subjetivas de cada adulto mayor.

El beneficio para los adultos mayores que participaron en este programa fue el poder reafirmar el sentido de pertenencia en su entorno social, sus relaciones sociales en sus distintas esferas mostraron cambios importantes, así como su forma de proyectarse ante sus pares, pero principalmente se redujo el deterioro

cognitivo que presentaban y se detuvo el mismo en las distintas áreas de trabajo de este programa.

El deterioro físico y la pérdida sensorial fueron las principales limitantes de este programa ya que según las características personales de algunos adultos mayores interferían directamente con la implementación y curso del mismo. Algunos adultos mayores que asisten a este hogar migran constantemente de casa pues residen con distintos hijos, esto representó una interrupción en el curso metodológico del programa en dos participantes.

La condición física de los adultos mayores es una variable importante a considerar para la ejecución del programa, se debe estudiar su deterioro sensorial, evaluar su grado de deterioro cognitivo y características de su entorno para delimitar las áreas a estimular con mayor énfasis, no es posible aplicar el “Programa de estimulación cognitiva dirigido al adulto mayor” de una forma rígida, es necesario contemplar al adulto mayor como un ser integral compuesto por distintas esferas y adecuar cada módulo a su realidad y condición.

El apoyo que obtuvieron en su casa y con el personal que trabaja voluntariamente dentro del hogar como reforzador de conductas y de contenido fue fundamental para una evolución satisfactoria.

La casa hogar diurna “Obras de misericordia” está ubicada en la 10ª Avenida 7-14, zona 11, colonia Roosevelt, cuenta con 6 años de brindar sus servicios a la comunidad de clase media-baja, bajo el cargo y administración de la señora Yoly de Degollado y el apoyo de cuatro personas más, dicha institución brinda cuidados esenciales diurnos de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. a un grupo de adultos mayores entre las edades de 65 a 98 años.

Se agradece a la casa hogar diurna “Obras de Misericordia”, a las personas que laboran en él y a los adultos mayores participantes por la colaboración que brindaron para dicha investigación.

Capítulo I

I. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

El adulto mayor pasa de ser un grupo privilegiado a uno marginado, olvidado y sin motivación alguna. En la vejez se sufren cambios físicos, emocionales y psicológicos que con una intervención profesional y científica es posible disminuir o retrasar los efectos del envejecimiento cognitivo.

En la actualidad no existe un programa de estimulación cognitiva dirigida al adulto mayor que se enfoque en brindarle herramientas para que pueda realizar de forma independiente sus actividades diarias y así, desarrollar un sentimiento de auto-seguridad y autonomía.

Los adultos mayores que acuden a los distintos hogares y centros de cuidado buscan ser atendidos y recibir los cuidados básicos que necesitan, debido a que en su mayoría los integrantes de sus familias no tienen el tiempo ni los recursos monetarios para suplirlos, dichos lugares son gratuitos, sostenidos por donaciones, aportes de entidades religiosas o ayudas sociales.

Por falta de diversos recursos, la ausencia de este tipo de programas es notable en los hogares o centros de cuidado, cuya población por su edad evolutiva necesita una intervención ante los signos de deterioro cognitivo,¹ entre los que encontramos la pérdida de la memoria, atención, dificultad en ejecución de

¹ Fernández Ballesteros, Rocío. La Psicología de la Vejez. Editorial, S.L. Primera Edición, Argentina, 2,002. Pp 43

actividades diarias, enlentecimiento en la lectoescritura, pérdida en la percepción visual, entre otros.

Los adultos mayores tienen una mayor probabilidad de padecer una enfermedad que repercute en su estado cognitivo, siendo un factor de riesgo el ambiente poco estimulante.

Se requiere una intervención profesional que asegure una adaptación adecuada del adulto mayor a los distintos cambios que se presenten en su ambiente, la estimulación cognitiva no solo busca detener el deterioro, si no suministrar mecanismos para ejecutar estrategias que lo ayuden a mantener su competencia social.

La estimulación cognitiva tiene un papel fundamental en el proceso de mejoramiento en la calidad de vida de aquellas personas que se someten al mismo. Con la estimulación cognitiva englobamos todas las actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento cognitivo a través de un programa, cuyo fin es el de mejorar y mantener el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores.

Por tal razón, se desarrolló un programa no farmacológico fundamentado a través de la plasticidad neuronal desde el enfoque de la psicología cognitiva y educativa, buscando la rehabilitación de distintas funciones que se pierden con el deterioro cognitivo y la edad². Este fue aplicado de forma consecuente y metodológica; se consideró el grado y características del deterioro cognitivo, sus habilidades, capacidades, preferencias y su entorno familiar y social, los cuales determinarán las pautas de actuación y ejecución del programa de estimulación cognitiva dirigido al adulto mayor.

² Ballesteros Jiménez, Soledad, *Envejecimiento Saludable: Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales*. Editorial Universitas, Primera Edición, Argentina, 2007. Pp 94

En este programa utilizamos estrategias específicas dirigidas hacia procesos cognitivos con aplicaciones a la vida diaria seccionándolo en cinco módulos: atención, funciones ejecutivas, memoria, percepción y lectura y visoconstrucción.

Una vez aplicado el programa de estimulación cognitiva dirigido al adulto mayor, las funciones cognitivas se mantuvieron estables en su mayoría mientras que otras mostraron mejoría. Siendo así la estimulación cognitiva no solo una herramienta de tratamiento si no que de prevención. El entorno familiar, social del hogar y condiciones físicas de cada paciente son fundamentales para el éxito del mismo.

Aplicar dicho programa en centros de cuidado para adultos mayores, asilos y casas hogares usando técnicas cualitativas y cuantitativas, puede mejorar el autoestima y seguridad de los mismos, a través de ejercicios prácticos y repetitivos.

Los adultos mayores fueron los niños del ayer y han pasado por cada etapa de la vida, es necesario darles un buen nivel de vida en la última, ayudándoles a que se sientan motivados y con deseos de vivir, así como estimularles para que sean capaces de realizar sus actividades diarias, físicas y cognitivas de una manera decente y digna, permitiéndoles sentirse útiles y no como una carga más.

Esta investigación buscó dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Es posible un mejoramiento cognitivo a través de la aplicación del programa de estimulación cognitiva dirigido al adulto mayor?, ¿Qué papel juega la motivación en el mejoramiento cognitivo de los adultos mayores?, ¿Es posible mejorar la memoria en adultos mayores a través del programa de estimulación cognitiva?

1.2 Marco teórico

1.2.1 Antecedentes

La autora Zully Elizabeth Castañeda Herrera, realizó la investigación titulada: “Características de personalidad predominantes en ancianos del Asilo San Vicente de Paul”, en el año 1999, con el objetivo de describir la personalidad del anciano la cual es una modalidad total que se manifiesta a través de la conducta del individuo en una forma constante y repetitiva haciéndola producto de su integración propia. Se utilizó la técnica de observación directa, así como la evaluación de su personalidad, por medio de la técnica proyectiva del test del árbol, realizando esta con el fin de conocer qué características de personalidad predominan en la edad en la que se encuentra. También se utilizó una entrevista, con el objeto de conocer cómo se siente el anciano en su convivencia diaria con los demás. Estableciendo la hipótesis: “Las características de personalidad más frecuentes que se manifiestan en personas de tercera edad son: falta de curiosidad, indiferencia, aburrimiento, depresión, aislamiento, hábito de dependencia y desconfianza fue aceptada en un 90%. La predominancia de éstas características de personalidad, son producto de las manifestaciones de afecto que les presentan sus familiares, así como el ambiente en el que se desenvuelven diariamente.

Así mismo la autora Cynthia Larissa Zea Wellmann realizó la investigación titulada “Recuperación de autoestima, motivación y creatividad de personas de la tercera edad que se encuentran internadas en el asilo Santo Domingo” en el año 2,009 con el objetivo de profundizar sobre la recuperación de la autoestima de los adultos mayores que se encuentran recluidos en lugares para sus cuidados como lo son los Hogares de Ancianos. Utilizó la técnica del Cuestionario Breve de Calidad de Vida -CUBRECAVI – así como la implementación de Talleres de autoestima, motivación y creatividad, basados en las necesidades encontradas en el -CUBRECAVI-. Estableciendo la hipótesis: “El contacto y la relación satisfactoria con la familia es importante para la autovaloración del adulto mayor pues le permite sentirse querido y respetado” la cual fue aceptada. El permitir que instituciones educativas y grupos sociales realicen actividades motivacionales y recreativas para el adulto mayor es de gran importancia.

Los antecedentes anteriores se diferencian de esta investigación teóricamente tocando elementos cognitivos a través del programa, metodológicamente es un estudio cualitativo-participativo en dónde se involucro a la población.

1.2.2 Ancianos y tercera edad.

En la población guatemalteca el bloque poblacional de la tercera edad va en aumento, las condiciones económicas y sociales del país han dejado a este grupo sin mayores beneficios y desprotegidos.

Para entender un poco al grupo objeto se debe iniciar conociendo más de ellos. El término “Anciano” proviene del latín vulgar “antianus”, el cual se deriva de la preposición “ante” lo que significa “enfrente de, antes”, y la terminación “-anus” comúnmente utilizado en adjetivos; y cuyo significado se refiere a lo que se dice del hombre o la mujer que tienen muchos años y de lo que es propio de ellos.³

Este término fue utilizado para referirse a las personas que eran de un rango de edad avanzada, que se encontraban sin actividad dentro de su grupo social, esto era ofensivo ya que se consideraba que no eran beneficiosos para la comunidad, personas que ya no trabajan o aportaban económicamente y representaban una carga económica. El deterioro de la salud fue otro factor que traía consecuencias adversas en su vida. Lo anterior hacia que estas personas fueran consideradas como un estorbo o un obstáculo para el desarrollo de la familia y sociedad. Conforme las sociedades fueron avanzando, han cambiado algunas de las percepciones que se tienen sobre los ancianos y que muchos de ellos no son ciertos. Esta población debe ser considerada como parte de la historia de cada país, del legado y sabiduría del transcurrir de los años.

Para consolidar y evitar términos peyorativos se introdujeron términos tales como: “Tercera Edad”, “Vejez” o “Senectud” para brindar un enfoque más respetuoso y de aceptación en la sociedad. Hay dos vertientes englobados en la

³ Grupo Editorial Océano, Diccionario Enciclopédico Océano, Edición 1986, Tomo I.

tercera edad, estos son las personas de Edad Adulta Madura los cuales se encuentran entre los 45 – 50 a los 65 años; y los Adultos mayores (Vejez) que son las personas de 65 años en adelante.⁴ Lo anterior responde a los distintos programas de protección que se le brindan a cada segmento de la tercera edad, en la edad adulta madura se considera que todavía son capaces de realizar actividades cotidianas y son incluidas en programas de protección económica y cobertura de salud primaria, existe un segmento de la población que son jubilados y pensionados cuando han tenido una vida laboral en el sector público, privado o industrial, la cobertura de salud va enfocada a una recuperación y mantenimiento de la misma, algunos de ellos requiere cuidados especiales e incluso internamiento en una institución especializada.

La vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital, el cual corresponde a un desarrollo evolutivo del individuo. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento en el sentido en que el individuo es un ente bio-psico-social, lo cual hace que la persona envejeciente sea un sujeto de conocimiento psicológico.

Leinson (1986) mencionó la transición del desarrollo en la etapa adulta como una progresión gradual que atraviesa tres etapas: edad adulta temprana (entre los 14 a 45 años), edad adulta media (40 a 65 años) y edad adulta tardía (60 o más años), según dicho autor en la última etapa de vida el adulto mayor debe tener la tarea de hacer una introspección de su vida, aceptando lo que realizó y tomando con calma lo que sigue por vivir.⁵

Las personas mayores de 65 años constituyen un creciente grupo en la población mundial lo cual aumenta el pensamiento de inutilidad que tienen los

⁴ Dominguez Garcia, Laura. Psicología del Desarrollo: Problemas, Principios y Categorías. Editorial Interamericana, 2006.

⁵ Morris, Charles. Psicología un nuevo enfoque. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S..A. Séptima Edición. Capítulo 10.

adultos mayores, es que muchos comportamientos que se etiquetan sin pensar como indicios de senilidad, son el resultado de la exclusión de los ancianos de un papel activo en la sociedad y tienen como resultado una depresión profunda. Aun cuando el deterioro físico y mental en la edad adulta tardía es evidente e inevitable no debemos como sociedad inutilizar y hacer de menos el papel fundamental de la comunidad de adultos mayores.

1.2.3 Tipos de envejecimiento

Existen a su vez dos tipos de envejecimiento, siendo estos el fisiológico y el patológico.

Envejecimiento Fisiológico

En este envejecimiento se tipifica la suma de todos aquellos cambios a manera física o corporal que suceden en el adulto mayor, tomando en cuenta los dos tipos de edad, la cronológica y biológica.

Edad cronológica (edad de un individuo expresada como el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento) y la edad biológica (es la que se corresponde con el estado funcional de los órganos comparados con patrones estándar para una edad).⁶

El envejecimiento fisiológico es un proceso de deterioro en el cual se suman los cambios que se dan con el transcurrir de los años en un organismo y que conllevan a alteraciones en las funciones vitales que pueden llevar a la muerte. Estos cambios primordialmente son caracterizados por la pérdida progresiva en la adaptación y la capacidad de la misma. El envejecimiento conlleva a sufrir cambios en los órganos y sistemas del organismo, los cuales pueden variar en cada sujeto, según varios factores tales como la edad, alimentación, estilo de vida, nivel socioeconómico, atención de salud, etc. En esta edad el peso y la

⁶ Enciclopedia de medicina y enfermería Mosby. Grupo Editorial Océano. Cuarta edición. España, 2,005. Pp. 196

presión sanguínea aumentan, la velocidad, fuerza y agilidad van decayendo, la visión y la audición pierden agudeza y se reacciona con mayor lentitud a los estímulos del ambiente, aparecen las arrugas, los malestares y dolores comienzan a presentarse y en ocasiones es más difícil conciliar el sueño.

El cabello se torna gris o blanco y escaso, el pecho no es tan lleno ni amplio como antes, los huesos se vuelven esponjosos y frágiles y se rompen con facilidad, se atrofian los músculos, las articulaciones se endurecen, dando paso a enfermedades específicas de las mismas; el corazón no reacciona tan rápidamente durante el ejercicio o ante el estrés y si se estimula el mismo tiene un periodo refractario más tardío, es decir tarda en regresar a su estado normal. La circulación es más lenta, los pulmones tienen menos oxígeno.

En la suma de los cambios físicos se da lugar a la pérdida o disminución de energía para las actividades, así como menos reservas para manejar el estrés.

Algunos de los cambios físicos notables ante el envejecimiento son:

- Alteración en la marcha (caminado) con notable disminución de braseo y encorvamiento postural llamada cifosis.
- Pérdida de colágeno en la piel (proteína que brinda flexibilidad y elasticidad,) y aparecen arrugas.
- Disminución en sudoración.
- Pérdida del pigmento de la melanina en el cabello, por lo cual aparecen las canas.
- El tronco se vuelve más grueso y las extremidades más delgadas, lo cual da paso a la pérdida de un centímetro de altura, aproximadamente por década.
- Pérdida de fuerza y capacidad debido a la pérdida de masa muscular.
- Disminución del agua corporal en el organismo.

- Pérdida de masa ósea, dando aparición la osteoporosis y las fracturas de huesos.
- Los órganos internos disminuyen en tamaño y peso.

Además, se presentan diversos cambios en los sentidos, las papilas gustativas pierden la percepción del gusto en sabores dulces. Se da paso a la sordera del envejecimiento, lo cual produce una disminución de la capacidad para percibir los tonos de alta frecuencia. Disminuye la capacidad de enfocar objetos cercanos, debido a cambios en el cristalino. La agudeza visual disminuye pudiendo contribuir a ello alteración de las células receptoras en la retina.

Envejecimiento Patológico

El envejecimiento patológico es la acumulación de factores provenientes de secuelas o de enfermedades que suceden en el adulto mayor, algunas son de corta duración, pero también que se prolongan en curarse lo cual da paso a una enfermedad crónica, en estos casos se encuentran limitaciones funcionales, residuales y acumulativas.

En este envejecimiento además de los factores físicos, también se debe tomar en cuenta factores psico-sociales como la soledad, el aislamiento, marginación social, negligencia antes sus necesidades básicas por parte de la familia, ausencia de obligaciones que permitan al adulto mayor sentirse participativo y le dé un sentido de pertenencia.

1.2.4 Grupos de Adultos mayores

Existen tres grupos de adultos mayores.

- Sanos: Son aquellos sin alteraciones cognitivas de ninguna índole.

- Portadores de Demencia: Incluye a los adultos mayores con un deterioro en distintas áreas cognitivas el cual altera de alguna manera su funcionamiento diario.
- No Clasificables: Pacientes que tienen alteraciones en un área cognitiva específica, pero que continúan con un buen funcionamiento en sus actividades cotidianas e intelectuales.

1.2.5 Abordaje de la Psicología a la tercera edad

Tomando en cuenta que la Psicología es una ciencia básica dedicada al estudio del comportamiento humano de forma global podemos incluir la conducta motora, emocional y cognitiva a lo largo de la vida y de cómo el ser humano evoluciona y se desarrolla. La etapa final del desarrollo evolutivo del sujeto no puede ser omitida y es de interés de corriente psicológica estudiando cuáles son las pautas o los patrones típicos o los cambios que se producen con el paso de la edad comparando las principales diferencias a lo largo de la vida desde el nacimiento y la muerte.⁷

Los adultos mayores no deben ser vistos simplemente como personas que ya están finalizando su vida y que por eso no merecen respeto, por el contrario, deben verse como personas con experiencia, sabiduría y un sin número de historias por relatar.

La Psicología se apoya en dos ciencias para poder comprenderlas de manera holística; la Geriatría, que es la rama de la ciencia médica que se encarga del estudio de la vejez y los medios para curar las enfermedades de esta edad, y la Gerontología que se enfoca en el estudio exclusivo de la vejez y los fenómenos que la acompañan.

Los cambios físicos, las respuestas sexuales y los cambios en la esfera laboral van afectando la percepción de vida y esto requiere una adaptación en la psique

⁷ Fernández Ballesteros, Rocío. La Psicología de la Vejez. Editorial, S.L. Primera Edición. Argentina, 2,002, Pp. 165

del adulto mayor, por ende, una consideración integral por parte del psicólogo para comprender esta asimilación en el sujeto, requiere de un estudio de la historia de vida, dinámica social y afectiva. En relación a lo cognoscitivo, los ancianos que realizan actividades intelectuales estimulantes se mantienen mentalmente alertas,⁸ disminuyendo los factores de riesgo y un freno al deterioro cognitivo.

1.2.6 Cognición

La cognición es uno de los procesos que se ven más afectados con el paso de los años y el deterioro de la edad adulta. La palabra Cognición tiene su etimología de la palabra Cognoscere del Latin; y se define como los procesos intelectuales que permiten evaluar los acontecimientos que ocurre, prever otros que podrían llegar a ocurrir y de esta manera actuar según la experiencia que se posea.⁹

De modo tal que la cognición es quien permite que una persona sea capaz de actuar ante situaciones determinadas, en ella se encuentran dos funciones que son las más importantes de la estructura básica del pensamiento, siendo estas las imágenes y los conceptos. Al mencionar imágenes se habla de un recuerdo mental de una experiencia sensorial y que sirve para pensar las cosas, es decir, que las imágenes ayudan a pensar sin expresarse, también permiten utilizar formas concretas para representar ideas complejas y abstractas, así pues, las imágenes son una parte importante del pensamiento y la cognición.

Los conceptos quienes también participan en los procesos cognitivos, son categorías mentales para clasificar personas, cosas o eventos de carácter específico con características comunes a través de la construcción mental de

⁸ Morris, Charles. Psicología un nuevo enfoque. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S..A. Séptima Edición. Capitulo 10. Pp. 397

⁹ Fernández Ballesteros, Rocío. La Psicología de la Vejez. Primera Edición. Argentina, 2,002, Pp. 165

modelos o prototipos. Al hablar de cognición se debe tomar en cuenta un concepto que faculta a una persona y que es de carácter diario que se utiliza, que tiene como primer paso la representación del problema, lo cual significa tener la visión de interpretar o definir un problema.

Una vez interpretado el mismo, se debe escoger una estrategia que se adapte a la resolución; cuando se tiene identificada de manera subjetiva la más idónea, se deberá escoger entre una amplia gama de posibilidades, tales como Ensayo y Error (se basa en la eliminación sucesiva de las soluciones incorrectas hasta que se encuentre la correcta) y recuperación de información (exige recuperar información de la memoria a largo plazo.) entre otras.

Procesos cognitivos

Los Adultos mayores tienden a variar en sus procesos y funciones cognitivas, es por eso que se deben conocer. Esta teoría identifica a los individuos como seres que entrelazan sus impulsos internos y sus formas y características del ambiente en que se rodea. Es importante reconocer lo anterior a los procesos de pensamiento y la forma en que se desarrollan los mismos. Se le da una valoración a los cambios cualitativos que representan los cambios en el pensamiento conforme al desarrollo evolutivo del sujeto.

Habilidades cognitivas

Son consideradas habilidades cognitivas aquellos procesos por los que el sujeto va adoptando nueva información y conocimiento el cual podrá hacer uso posteriormente.

Lo importante en las habilidades cognitivas es que el sujeto tiene la capacidad de integrar toda la información que es percibida por los sentidos y formar conocimientos que son significativos para ellos. En Adultos mayores se deben

de tomar en cuenta éste tipo de habilidades y sus diversos ejes para tener una idea más clara y concisa de trabajar con ellos.

1.2.7 Ejes de las habilidades cognitivas

Percepción

La percepción es el proceso cognitivo que permite la organización de datos que son capturados por los sentidos y el ambiente que nos rodea e integrarlos a la conciencia. Esta organización es posible gracias a experiencia previas que el sujeto ha tenido antes y el conocimiento que ya posee.

Atención

La atención es fundamental para el proceso cognitivo, es la capacidad voluntaria para dirigir hacia un objeto, información, contenido etc. El entendimiento es parte del proceso de percepción la cual funciona como filtro ante los estímulos y le da prioridad a aquellos que considere relevantes y se dará importancia al mismo en el proceso cognitivo. La atención es de importancia al momento de abordar a los Adultos mayores, debido a que a través de ésta se logrará aplicar un exitoso proceso de mejoramiento.

Es importante brindar una estimulación a esta área para favorecer el desempeño en la observación, interpretación, la forma en que se puede anticipar a hechos y la clasificación de la información.

1.2.8 Proceso evolutivo de cognición

Se basa en la teoría del desarrollo cognitivo en el que se subdividen los distintos cambios en varias etapas donde se clasifican los distintos cambios físicos y cognoscitivos en los que el individuo va modificando su manera de actuar y desenvolverse ante su ambiente.

Cada etapa que se supera requiere una transición a la siguiente, la cual está basada y cimentada en la etapa anterior, logrando con ello cambios en la forma de actuar, y pensar. El principal precursor de esta teoría fue Jean Piaget, quien delimitó y separó los estadios del aprendizaje en un orden de desarrollo evolutivo, los cuales son significativos de comprender, para abrazar de una manera holística la cognición y su avance con el desarrollo del anciano.

1.2.9 Estimulación Cognitiva

La Estimulación Cognitiva es considerada como una disciplina de intervención de carácter psicológico que sigue una metodología e integra técnicas y estrategias sistematizadas y estandarizadas para lograr la activación y ejercitación de las distintas capacidades y funciones cognitivas de una persona, con la finalidad de mejorar el rendimiento en su vida diaria.

La estimulación Cognitiva puede ser aplicada a cualquier persona para mejorar capacidades, adiestrar o mejorar. Cuando tiene un método terapéutico es cuando se utiliza en poblaciones con algún tipo de déficit o deterioro cognitivo importante (en el caso de los adultos mayores), tales como: demencias, trastornos de desarrollo, daño cerebral, discapacidad intelectual, entre otras.⁸

Éste tipo de estimulación es considerada como una alternativa terapéutica muy útil en casos como el envejecimiento normal ya que brinda un gran aporte en el mejoramiento cognitivo sin que sea una terapia de carácter farmacológico entendiéndose ésta última terapia como: “intervenciones sin química, teóricamente sustentadas, focalizadas y replicables, realizadas sobre el paciente o el cuidador, que son potencialmente capaces de obtener beneficios relevantes.”

Es de suma importancia que se tomen en cuenta dos puntos claves al aplicar estimulación cognitiva, siendo estos: la administración, debe ser mayormente individual o dirigida a pequeños grupos de personas y la selección de las tareas

a utilizar, deben tener una base fundamental y con sentido, evitando así realizar ejercicios variados de manera repetitiva, sino, ejercicios con fundamento propio.

La estimulación Cognitiva debe tomar en cuenta además, varios factores como la estrategia de rehabilitación y teniendo especial cuidado en las necesidades del paciente en cuanto a aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales. Ésta estimulación es considerado el método no farmacéutico número uno en aplicarse para la mejora cognitiva, esta tiene varios objetivos a alcanzar con los pacientes, siendo los principales:

- Estimular las áreas cognitivas.
- Mantener las capacidades mentales.
- Evitar las desconexiones con el entorno.
- Fortalecer relaciones sociales.
- Estimular la autoestima.
- Mejorar rendimiento funcional del paciente.
- Mejorar el estado y sentimiento de salud.
- Aumentar y mejorar la calidad de vida.

Es necesario para alcanzar los objetivos previamente mencionados, seleccionar de una manera objetiva las tareas a realizar, así como los materiales ya que, de no ser así, la estimulación cognitiva resultaría no profesional y arbitraria. También se debe tomar en cuenta la sesión que se tendrá con el paciente mayor, con o sin deterioro cognitivo. Se recomienda iniciar una sesión aplicando tareas sencillas, las cuales inicien la estimulación y a su vez tengan un grado de dificultad bajo, evitando así la frustración del paciente en caso que éste no pudiera realizar las mismas debido a la dificultad que ésta presente para él. Con el paso del tiempo, se recomienda incrementar progresivamente la dificultad.

Las investigaciones más recientes indican que aquellas personas de las cuales los comportamientos y actitudes conservan su flexibilidad, que participan en

actividades intelectuales estimulantes, y que ponen en práctica su capacidad para resolver problemas, pueden conservar un buen nivel de funcionamiento en la edad adulta tardía.¹⁰

El ser humano tiene la capacidad de desarrollarse en un entorno cambiante y responder a él gracias a algunas de sus capacidades, entre ellas, las cognitivas. Cualquier capacidad humana puede ser mejorada a través de la práctica y experiencia, y los procesos cognitivos no son la excepción.

La estimulación cognitiva es el ejercicio a través de estrategias que emiten elevar los niveles de ejecución de las funciones cognitivas por medio de actividades y técnicas.

Cualquier sujeto tiene la capacidad de ser estimulado cognitivamente, pero en adultos de la tercera edad tiene una función preventiva para evitar pérdidas en dichas funciones en el mejor de los casos, y la recuperación de muchas otras funciones en aquellos que han comenzado con un deterioro cognitivo. En cualquiera de los dos casos se busca:

- El desarrollo de habilidades mentales.
- El mejoramiento cognitivo.
- Rehabilitar y recuperar aquellas perdidas que han ocasionado un desfase.
- Enlentecer un proceso degenerativo en el área neuronal.

El tema del deterioro cognitivo es altamente significativo en algunas patologías que son de interés ya que son signos claves para su diagnóstico como lo es el Alzheimer, esquizofrenia, etc.

¹⁰ Morris, Charles. Psicología un nuevo enfoque. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S..A. Séptima Edición. Capítulo 10. Pp 397

Entrenamiento cognitivo

El entrenamiento cognitivo se refiere al hecho de que las capacidades cognitivas mediante un ejercicio constante pueden incrementar su función. Es por ello que es reconocido el término “gimnasia mental” como la técnica del trabajo de intervención dirigida a las capacidades cognitivas combinándolo con técnicas de aprendizaje, rehabilitación y trabajo pedagógico. El psiquismo y lo emocional es trabajado por añadidura pero las áreas mencionadas anteriormente tienen prioridad. Éste entrenamiento es indispensable cuando se quiere ayudar a mejorar las cogniciones del Adulto Mayor, ya que a través de él se logra un gran porcentaje de mejora en las mismas.

Rehabilitación cognitiva

La rehabilitación cognitiva es la intervención terapéutica que busca la recuperación de laguna perdida cognitiva a causa de un envejecimiento cognitivo, lesión o enfermedad. Lo anterior se refiere a una recuperación de funciones perdidas, en el caso de la tercera edad la mayor parte de sus funciones cognitivas están perdiéndose por el envejecimiento evolutivo. Es por ello que se buscara siempre el enlentecimiento de la pérdida de dichas funciones a través de programas de intervención preventiva.

1.2.10 Tipos de fallas cognitivas en el Adulto Mayor

Memoria en el anciano

Con el envejecimiento se van presentando cambios en los procesos cognitivos, entre ellos la memoria, es claro que los individuos presentan olvidos cotidianos, pero con el envejecimiento se comienzan a presentar desfases mayores como el olvido de fechas, acontecimientos importantes, nombres, etc.

Cambios anormales en la memoria

La pérdida de memoria no es parte del envejecimiento normal, el hecho de que exista indicios de inicio de amnesia puede deberse al envejecimiento cognitivo, deterioro de áreas neuronales o algunas otras razones de salud como:

- Depresión
- Trastornos de tiroides
- Cardiopatías
- Efectos secundarios de medicamento

Ligero deterioro cognoscitivo

Esta división se refiere a los deterioros que son importantes en la memoria, pero aun con estas deficiencias no pierden el funcionamiento independiente de la memoria. Pueden existir olvidos y dificultades para recordar información, pero esto no impide su libertad, es decir no es dependiente de cuidado de nadie y puede recordar que medicamentos debe tomar, que cuentas hay que pagar, los familiares con los que cuenta, etc.

Demencia

Este tipo de falla cognoscitiva hace referencia a la pérdida del sujeto del habla, lenguaje, memoria y conocimientos, le es imposible realizar sus actividades diarias sin la ayuda de personas que le brinden cuidado.

Aprendizaje

El proceso de aprendizaje en los Adultos mayores se ve afectado por el pasar de los años, el deterioro del sistema cognitivo y las variantes tanto físicas como psíquicas que los mismos sufren, es aquí donde radica la importancia de comprender qué es el aprendizaje como proceso y cómo esto afectará en los ancianos.

El aprendizaje es la adquisición de pensamientos o comportamientos los cuales tienen como origen la interacción con el medio en que los sujetos se desarrollan, aunados a la maduración del sistema nervioso.¹¹

El término aprendizaje se refiere al proceso en el que las experiencias modifican al sistema nervioso y por ende, la conducta cambia, a estos cambios se les llama recuerdos, las experiencias vividas y recuerdos son útiles para resolver situaciones cotidianas e incluso las nuevas, utilizándolos para brindar una solución más fácil y factible. La experiencia o la práctica producen un cambio relativamente permanente en la conducta.

En el aprendizaje se debe tomar en consideración que no es un término que sirva únicamente para definir el conocimiento que se da dentro de una institución escolar, sino, es toda aquella modificación conductual que se lleva a cabo día a día a través de la experiencia y la enseñanza de la vida.

El aprendizaje se presenta de cuatro formas básicas: aprendizaje perceptivo, aprendizaje estímulo-respuesta, aprendizaje motor y aprendizaje relacional.

1.2.11 Motivación en el aprendizaje

Motivación

La motivación es el interés que hace que una persona se movilice a concretar una meta. Es un factor principal para el proceso de aprendizaje, los intereses e historia de cada individuo son también determinantes para que el contenido y la motivación sean funcionales.

¹¹ Cosacov, Eduardo. Diccionario de términos técnicos de la Psicología. Editorial Córdoba. Tercera edición. Argentina, 2,007. Pp. 43

La atención y el refuerzo social por parte de quien induce el conocimiento son fundamentales, se requiere que exista la motivación, es importante realzar los logros en lugar de los fracasos.

Tipos de Motivación

Se puede hacer la distinción entre dos tipos de motivación para abordar a los Adultos mayores:

Motivación intrínseca

Es la determinación y búsqueda de logro como un sentimiento que mueve al Adulto para la realización de una tarea específica, no tiene relación con premios, y recompensas externas. Cuando algo llama la atención de la persona y forma parte de sus intereses, busca aprender sobre el tema sin buscar una recompensa.

Motivación extrínseca

Se relaciona a la realización de una tarea o concretar una meta para obtener un premio o evitar de alguna manera un castigo. Es común este tipo de motivación en niños de edad escolar, cuyos padres imponen castigos si no cumplen con la expectativa u ofrecen premios si logran buenas calificaciones. En el adulto mayor el apoyo de los colaboradores del hogar y de familiares es fundamental para motivarlo en la realización del programa de estimulación y mejoramiento cognitivo, así como el reforzamiento posterior a través de la práctica diaria.

Causantes de motivación

Existen varias fuentes de motivación, las cuales se irán describiendo en orden de prioridad. La familia es una de las constantes más importantes, pero para que sea un precursor de motivación debe existir un ambiente de actitud positiva hacia el conocimiento sin importar la edad en que se esté desarrollando el aprendizaje, en este caso, sin importar la etapa por la que el Adulto Mayor está atravesando.

La presencia y relación afectiva que exista entre los miembros de la misma es fundamental para el anciano y por último, el apoyo en el reforzamiento y repetición del tema a estudiar.

La relación con sus pares es el segundo tema a explorar, la relación entre compañeros de estudio o de vida, puede ser positiva y motivante si existe un ambiente ameno y agradable, pero si está rodeado de burlas o palabras peyorativas será un ambiente adverso.

La motivación debe de ser comprendida como una capacidad concreta de la personalidad del Adulto Mayor, el cual, es educable y puede desarrollarse en nuevos conocimientos, pero es fundamental considerar que cada individuo es distinto, tiene una historia de vida e intereses diferentes.

Estrategias para mejorar la motivación en el Adulto Mayor

- Es fundamental evitar un ambiente de burlas y críticas ante sus intervenciones.
- Es necesaria la metodología no autoritaria, sino participativa entre el grupo, las edades podrían variar pero la promoción de un objetivo común es beneficioso para el trabajo en común y un ambiente propicio para la participación.

- El trabajo en grupo es una herramienta útil, pero se considera necesario mezclar esa metodología con el trabajo individual, se debe recordar que se debe brindar una atención y programar trabajo diseñado a cada sujeto según su capacidad, nivel, interés y ritmo.
- Reconocer los logros del sujeto, se deben realzar lo avances y no enfocarse únicamente en las fallas.
- Que el aprendizaje sea significativo, útil y orientado a los intereses de la población de Adultos mayores, esto mejora la posibilidad del éxito y motivación.
- Propiciar que los ancianos que van a un paso más lento consigan logros y enfocarse en los mismos.
- Identificar a aquellos sujetos que presenten resistencia y abandonen las actividades pues podrían reflejar poca motivación.
- Que las tareas y actividades sean aptas y que las pueda concretar la población.

1.2.12 Memoria

Para entender más la dinámica en la memoria del Adulto Mayor, se debe comprender cuál es en sí el proceso de la misma y en qué consiste. La memoria es ingresar nueva información a la psiquis. Por medio de un proceso de incorporación, el cerebro debe poder codificar la información, es decir, traducir los estímulos sensoriales en componentes eléctricos, almacenar información como componentes químicos y recuperar la información al decodificar los componentes químicos. Aunque a pesar de las investigaciones, no se conoce con certeza un área exclusiva donde se almacenan los recuerdos, actualmente se sabe que la pequeña región conocida como hipocampo es un centro importante de la memoria.

La memoria conserva una relación muy estrecha tanto con las emociones cuanto con el aprendizaje y la inteligencia.¹² Esto aplicándose a los Adultos mayores, se traduce como las áreas en las que se debe trabajar por medio de estimulaciones y ejercicios, para su mejor desenvolvimiento.

El ambiente normal en el que sujeto se desenvuelve ofrece una serie de estímulos, los procesos cognitivos a nivel neuronal actúan de manera selectiva captando únicamente la información que le será útil y de interés.

El proceso en el que se da la fijación de la memoria es complejo, no basta con la percepción del estímulo únicamente, es necesario que exista una relación del estímulo con las vivencias, experiencias y el ambiente que lo rodea en el momento en el que se percibe para que cada área y parte relacionada a nivel cognitivo realice la fijación y recuperación a través de la memorización, En el Adulto Mayor se debe dar entonces un seguimiento ante estas estimulaciones, para una correcta fijación de memoria.

Dentro del proceso de la memoria intervienen varios factores o pasos como: La recepción de los estímulos externos. Los registros sensoriales; los cuales son como salas de espera, ya que la información entra, permanece un breve lapso y luego se procesa ulteriormente en ellos o se pierde. Se debe considerar que existen registros para cada uno de los sentidos.

Posteriormente se da lugar al procesamiento inicial, que es en donde se selecciona parte de la información de entrada y se retiene para procesamiento ulterior. Éste proceso de seleccionar información sin cesar, en la cual se escoge la información para procesamiento posterior es al que se llama Atención: el proceso de pensar, oír, oler, gustar las cosas y sentir en forma selectiva. En éste

¹² Cosacov, Eduardo. Diccionario de términos técnicos de la Psicología. Editorial Córdoba. Tercera edición. Argentina, 2,007. Pp. 163

paso se da además significado a los datos que llegan. En éste momento la información en los registros sensoriales no es más que datos sin procesar y sin sentido.

Tipos de memoria

Después de éstos pasos del proceso de memoria, es bueno conocer los diversos tipos de la misma, esto con el fin de saber que cada persona aprende y es estimulada de diversas formas.

Memoria visual

La memoria visual es parte del proceso de percepción que se desarrolla para el almacenamiento de información proveniente del exterior, el receptor es el globo ocular, lo complejo de este proceso es que la información captada y en proceso de fijación la información es conservada aun cuando existe movimiento ocular y se esté percibiendo nueva información.

Memoria táctil

Los estímulos externos y la forma en que son percibidos son similares en todas las memorias, utilizando el sentido del tacto se perciben las características de la superficie y son asociadas con recuerdos de experiencias previas o son guardados los mismos.

Memoria olfativa

A través de ella se logra la asociación de olores con momentos, sensaciones y episodios que ha sido parte de la vida del individuo. A través del sentido del olfato es que se logra recordar olores distinguiéndolos y filtrándolos de los demás.

Memoria a corto plazo

La memoria a corto plazo es un tipo de almacenamiento de información durante un periodo de duración corto, un aproximado del tiempo es de 15 a 35 segundos. Esta memoria es la que se ve afectada en su mayoría por el avance de la edad, aunque es posible optimizarse el mismo si se utiliza como estrategia la repetición.

Este tipo de almacenamiento tiene una capacidad limitada pues su función así lo amerita. Este tipo de memoria es aquella en la que se está pensando en un momento determinado. A veces se le designa con el nombre de conciencia. Ésta memoria cumple dos tareas centrales: almacena brevemente datos nuevos y actúa sobre ellos (y también sobre otros), motivo por el cual, también se le llama memoria funcional o de trabajo. La memoria a corto plazo tiene una capacidad muy limitada (la información plasmada en ésta tiene una duración de aproximadamente 20 segundos antes que se pierda), y la información puede perderse por deterioro, por interferencia, o por falta de espacio de almacenamiento, en el caso de los Adultos mayores, por el deterioro con el transcurrir de la edad.

Para que la información no se pierda, se debe refrescar la misma de manera constante por medio de ensayos o transfiriéndola a la memoria a largo plazo mediante un procesamiento, es decir mediante ejercicios que permitan a los Adultos mayores, la continúa estimulación. En éste tipo de memoria interviene la agrupación por bloques o fragmentada, que es el agrupamiento de información en unidades significativas para facilitar su procesamiento en la memoria a corto plazo. Este es el proceso mediante el cual se agrupa la información que entra a la memoria, para que sea más fácil su Procesamiento. La codificación en la memoria es otro proceso que facilita la interpretación de la misma, ya que se codifica la información verbal de acuerdo con su sonido, aun cuando se ven las palabras, las letras o los números, en vez de escucharla. Cuando se trata de

recuperar material presente en la memoria a corto plazo, se tiende a mezclar los elementos cuyo sonido y pronunciación son semejantes, aún cuando no se parezcan.

Existe la teoría del decaimiento, la cual afirma que el paso del tiempo produce olvido por sí mismo, lo cual hará que la fuerza de la memoria se disminuya, con lo cual se dificultará aún más la retención. Aunada a ésta teoría, también se encuentra la teoría de la interferencia, la cual establece que la interferencia por parte de otra información de igual manera, provoca olvido. Por este motivo la MCP debe tener dos tipos de repaso para el mantenimiento de la información: el repaso mecánico, el cual es la repetición de la información una y otra vez, la cual se desea retener en la memoria. Y el repaso elaborativo, el cual consiste en relacionar la nueva información con algo que ya se conoce; es decir, relacionar información de la memoria a corto plazo con información ya existente en la memoria a largo plazo.

Memoria a largo plazo

En ella se encuentra toda aquella información de las cosas que se saben, es decir todo el conocimiento que se ha adquirido con el paso del tiempo. Una parte de esta memoria contiene diferentes tipos de asociaciones básicas entre estímulos y reacciones ya aprendidas. Los vínculos entre estímulos condicionados y las reacciones condicionadas, y entre claves y comportamientos operantes se almacenan en la parte de la memoria a largo plazo llamada memoria procesal o de procedimiento, es decir la parte de la memoria que contienen asociaciones ya aprendidas entre el estímulo y la respuesta.

Dentro de la memoria a largo plazo existen dos porciones bien identificadas, las cuales son:

Memoria semántica, que es muy semejante a un diccionario o enciclopedia llena de datos e información general, es en la cual se almacena hechos generales e información.

Memoria episódica, que donde se guardan todos aquellos datos de índole más personal y específica, ésta se integra por eventos específicos de valor personal. Es decir, si la memoria semántica se parece a una enciclopedia, se puede decir que la episódica se asemeja a un diario, aunque puede incluir eventos en los que no participa la persona activamente, pero que de igual manera son importantes.

La información contenida en la memoria a largo plazo ofrece una gran organización y referencias cruzadas a manera de un sistema de clasificación. Ésta se codifica en función de las imágenes no verbales: olores, gustos, entre otros, pero la mayor parte de la información parece codificarse en términos del significado, es decir, si el material o información es sumamente conocido es posible almacenarla palabra por palabra en esta clase de memoria.

Pero no toda la información depositada en la MLP puede evocarse cuando se necesita, ya que la pérdida de la misma podría explicarse por una combinación de deterioro e interferencia. Primero, el material nuevo puede verse interferido con el material previamente almacenado lo cual tiene el nombre de interferencia retroactiva. Si se aprende una nueva forma de hacer algo, será difícil recordar cómo se había hecho por algún tiempo prolongado. Segundo, la interferencia podría funcionar al contrario, que la información antigua bloquee una memoria nueva similar que es la llamada interferencia proactiva.

La interferencia retroactiva se debe quizás a una pérdida de lo almacenado, la información nueva empuja hacia afuera a la anterior, y se cree que la interferencia proactiva se debe principalmente a problemas de recuperación.

Memoria Reconstructiva

Ésta es bien conocida en las declaraciones de testigos o de víctimas de crímenes y accidentes. Ya que los recuerdos cambian, pero en realidad no se pierden. En ésta memoria se trata de re-construir los recuerdos, de traerlos nuevamente al presente aunque en el transcurso los mismos se modifican de alguna manera. Por ejemplo en los ejemplos previos, hay personas que deben escribir sus recuerdos de acontecimientos pasados para adaptarlos en su visión actual de las cosas o a la que ellos mismos desean. Ésta memoria puede usarse para autodefensa social o personal. Cuando alguna experiencia no corresponde al punto de vista del mundo o de uno mismo, se tiende de manera inconsciente a ajustarla o borrarla por completo de la memoria.

En la memoria reconstructiva se usa la teoría de esquemas, relacionada con la manera de utilizar reacciones y experiencias pasadas para organizar e interpretar la percepción de un episodio en el presente, un esquema es como un guión que las experiencias pasadas escrito con partes reemplazables con la experiencia actual, es decir es una representación mental inconsciente de un evento, objeto, situación, persona, procesos o percepciones actuales.

Se cree que los esquemas sirven a la memoria de diferentes formas, ya que son como un marco en el que se acomoda la nueva información. Los esquemas también ayudan a determinar lo que se recuerda, son los recursos para formar estereotipos y pueden ayudar a completar datos incompletos o a hacer deducciones; al parecer también ayudan a recuperar información de la memoria.

La memoria a largo plazo tiene la capacidad de retener información por un tiempo ilimitado, pero para que su almacenamiento sea concreto y perdurable se necesita de cambios biológicos en algunas estructuras cerebrales para garantizar su permanezca. A nivel biológico se requiere que la información se

procese a modo de mantener un respaldo de la información almacenada para que sea recuperada en el momento en que se requiera y así irse fijando por un periodo más largo y Posteriormente a través de la recuperación trasladar contenido que complementa nuestra información.¹³

La memoria a largo plazo tiene subdivisiones que son también útiles para entender lo anterior.

Memoria sensorial

En los tipos de memoria se describe lo importante que es la percepción sensorial o proveniente de los sentidos para capturar los estímulos provenientes del exterior, es por ello que esta memoria que es denominada también como memoria inmediata almacena la información pero de manera breve y corta.

Cualquier información que haya provenido del exterior es percibida y almacenada de forma breve, de no ser reforzada o utilizada esta información será olvidada y desechada.

Envejecimiento y memoria normal: Ya conocida la memoria, sus procesos y los diversos tipos existentes, se debe saber cuáles son los principales factores de riesgo en el lapso del envejecimiento, lo cuales pueden afectar al correcto funcionamiento de la misma.

¹³ Ballesteros Jiménez, Soledad, Envejecimiento Saludable: Aspectos Biológicos, Psicológicos y sociales. Editorial Universitas, Primera edición, Argentina, 2007. Pp. 141

Factores de riesgo

Existen una serie de factores que afectan el envejecimiento normal del sujeto, una intervención preventiva puede ser beneficiosa para evitar un deterioro precoz.

- Aquellos sujetos que tuvieron la oportunidad de tener una educación superior cuentan con una reserva cognitiva que demora el proceso de demencia.
- Una alimentación inadecuada con contenido bajo de antioxidantes y aceite de oliva propicia la demencia.
- La pasividad mental.
- El sedentarismo.
- Poca actividad mental.
- Hipertensión no controlada.
- Cardiopatías.

Mejoramiento de la Memoria

Existe la posibilidad de mejorar la memoria, entre ellas encontramos la organización y codificación del material para tener una mejor eficiencia cuando es trasladada a la memoria de largo plazo. Éstas técnicas son llamadas Mnemónicas, y están basadas en los principios de codificación y recuperación. Al utilizar técnicas mnemónicas de manera deliberada se impone orden al material que se quiere aprender. Algunas de estas técnicas consisten en formar palabras y oraciones con el material que se desee retener, apoyándose también en imágenes, ya que son de gran utilidad para entender y retener el material verbal.

Prevención

La prevención es la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.¹⁴ La ONU la describe como la adopción de medidas con la finalidad de impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales, o así mismo, cuando ya se han producido dichas deficiencias, impedir que tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. Dentro de la medicina, la prevención se enfoca en prevenir todos aquellos males, a través de un conjunto de actividades y consejos médicos, esta es conocida como prevención primaria. Ésta prevención se aplica en un nivel de asistencia tanto con la especialización de la atención como hospitalaria. Siendo este último el concepto al que se apega la prevención desde el punto de vista psicológico, el cual busca evitar una enfermedad psicológica.

La prevención busca reducir la incidencia de las alteraciones emocionales, desde su principio, se necesita identificar y eliminar las causas que propician éstas, con el fin de favorecer en cambio a la salud. La prevención consta de tres formas: Primaria, secundaria y terciaria.

Prevención Primaria: Su aplicación correcta disminuye las enfermedades mentales y trata de promover la salud mental en general, incluye planeación familiar y asesoría genética para los futuros padres. Implica además programas para mejorar las aptitudes personales y sociales de grupos de personas. Un ejemplo de ésta prevención, es el esfuerzo en las campañas de anti-drogas enfocadas a los jóvenes.

Prevención Secundaria: Busca reducir las repercusiones y repeticiones del problema que ya existe y evitar que se extienda teniendo repercusiones mas graves. Ésta exige identificar a los grupos más propensos a presentar trastornos

¹⁴ Diccionario Enciclopédico Océano, Grupo Editorial Océano, Edición 1,986, Tomo II. Pp. 251

mentales. La principal herramienta de ésta prevención es la intervención, es decir, detectar de manera temprana las circunstancias peligrosas y darle tratamiento inmediato.

Prevención Terciaria: Es la aplicación de estrategias para reducir las consecuencias a largo plazo de los trastornos mentales en individuos que ya los padecen. También busca la inclusión y adaptación de los sujetos nuevamente a la comunidad cuando son dados de alta de un hospital para enfermos mentales. La educación de la comunidad a la que se integra el paciente es parte del proceso.

1.2.13 Psicología Cognitiva

Corriente psicológica que estudia los procesos mentales en su sentido más amplio: el pensamiento, los sentimientos, el aprendizaje, el recuerdo, la memoria, entre otros; ésta tiene especial interés en las formas y maneras en que el hombre percibe, interpreta, almacena y recupera la información adquirida. La psicología Cognitiva concibe a la conducta humana es algo más que la simple respuesta ante estímulos, tal como lo indican otras corrientes psicológicas.

Ésta corriente tiene el criterio que los procesos mentales pueden y deben ser estudiados con técnicas científicas, ya que aunque se conoce que es imposible observar de manera directa los procesos cognoscitivos, si se puede observar la conducta y hacer inferencias sobre los tipos de procesos cognoscitivos en los que ella se basa. Se guía a través de una investigación científica de carácter sistemático, en la que es posible captar los procesos cognoscitivos en que se funda la memoria humana.

Algunas de las funciones cognitivas más conocidas y que estudia ésta corriente son:

- La conciencia: Considerada como un conjunto de representaciones que acontecen en un momento dado conformando un campo o gestalt (configuración), el campo de la conciencia. Ésta como tal no ocupa un espacio físico, pero sí representa un espacio matemático, pues pueden describirse regiones en ella.
- Atención: Es la capacidad de concentrar la actividad psíquica sobre un determinado objeto, así como focalizar la conciencia en un estímulo determinado.
- Lenguaje: Este engloba el modo de transmitir información mediante sonidos o fonemas, articulados y que conllevan a un significado, se apoya en tres pilares que lo fundamentan, la fonología, la sintaxis y la semántica. El lenguaje además constituye una capacidad para usar y ordenar adecuadamente las palabras, para expresar así los sentimientos.
- La Memoria: En este proceso se incorpora toda la nueva información a la psiquis, a través de un proceso a nivel cortical logrando así, la capacidad de almacenar y recuperar la información pasada previamente decodificada.¹⁵
- Gnosia: Es la habilidad de reconocer estímulos sensoriales complejos.

El presente estudio no estructuro hipótesis por ser de carácter descriptivo-cualitativo por lo que se procederá a operacionalizar los objetivos en el capítulo II.

¹⁵ Cosacov, Eduardo. Diccionario de términos técnicos de la Psicología. Editorial Córdoba. Tercera edición. Argentina, 2,007. Pp. 163

1.2.14 Delimitación

El lugar de ejecución del programa de estimulación cognitiva dirigido a adultos mayores fue la Casa Hogar Diurna “Obras de Misericordia” ubicada en la 10ª Avenida 7-14, Zona 11, Colonia Roosevelt. Esta casa hogar cuenta con 6 años de brindar sus servicios a la comunidad media-baja, al cargo y administración de la señora Yoly de Degollado y el apoyo de dos personas más, dicha institución brinda cuidados esenciales diurnos de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. a un grupo de personas entre las edades de 50 a 98 años. La casa hogar es sostenida por las donaciones de los familiares de los ancianos que tienen la capacidad para aportar mensualmente Q.200.00 y a aquellos que no pueden dar dicho monto, se les busca un padrino para que los patrocine.

Éste programa se fundamenta en la Psicología Cognitiva que estudia los procesos mentales en su sentido más amplio: el pensamiento, los sentimientos, el aprendizaje, el recuerdo, la memoria, entre otros; ésta tiene especial interés en las formas y maneras en que el hombre percibe, interpreta, almacena y recupera la información adquirida. La psicología Cognitiva concibe a la conducta humana es algo más que la simple respuesta ante estímulos, tal como lo indican otras corrientes psicológicas.

El programa se aplicó en el mes de julio y agosto de manera consecutiva, ordenada, metodológica y personal con cada uno de los doce adultos mayores atendidos. Se abordó la problemática que en el adulto mayor el envejecimiento cognitivo, fallos en la memoria, olvidos y dificultades para aprender nuevos conocimientos se ven influenciados grandemente por la falta de estimulación cognitiva que se le brinda; y que al aplicar ejercicios de estimulación cognitiva y de memoria éstos muestran una mejora considerable.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.1 Técnica de muestreo

La población dentro del Hogar Obras de Misericordia es de 37 adultos mayores, la técnica de muestreo que se utilizó es intencional bajo los criterios de inclusión: Asistir frecuentemente en el hogar, rango de edad de 65 años en adelante, no deterioro cognitivo con pérdida total sensorial. La muestra es de doce adultos mayores de ambos sexos que presentaban indicios de deterioro cognitivo, condiciones de salud estable, que se encontraban entre las edades de 66 a 90 años y los cuales acudieron de manera regular a las instalaciones de la casa hogar diurno “Obras de misericordia”, habiendo sido seleccionados de la población absoluta del mismo el cual es de veinte personas. Siguiendo el enfoque mixto del proyecto se utilizaron técnicas de recolección de datos iniciando con una observación dirigida y una entrevista abierta.

Se aplicaron éstas técnicas tomando en cuenta las características de la investigación, así como la participación de la población, la interacción que la misma presentó y la subjetividad de cada uno sin perder el enfoque y objetivos planteados en el proyecto.

A través de de éstas técnicas se buscó conocer los hechos, estructuras, procesos y personas de manera holística, así como entender más las necesidades emocionales de los adultos mayores para poder así ser tratados de manera correcta con el interés y respeto que cada uno merece. Se trabajó de manera sistemática y ordenada ejercicios lúdicos

con la finalidad de estimular a los adultos mayores y así facilitar la mejoría y mejoramiento de ellos.

Para la presente investigación se utilizó la entrevista estructurada, la cual se aplicó de manera directa a la población al inicio del proyecto, la cual se realizó en un ambiente con buena iluminación, ventilado y con todo el mobiliario necesario para realizarla, con la finalidad de obtener información básica, evaluar preliminarmente la estabilidad emocional, fluidez verbal, estructuración de pensamientos, entre otras, de los adultos mayores. A lo largo del proceso la observación sistémica se realizó directamente en el ambiente natural iniciando desde la fase de reconocimiento de la institución con el fin de obtener información de la población así como durante el desarrollo y ejecución del proyecto.

El test Mini mental es una prueba utilizada para la detección del deterioro intelectual así como su evolución, el cual se aplicó de manera individual dentro de la institución en un área que cumplía con los requisitos del autor, aplicándolos de manera previa a la aplicación del programa y posterior a la finalización del mismo. El proceso de sistematización y registro sobre lo que se observó y la interacción con la población se realizó por medio de diarios de campo, los cuales se utilizaron desde la fase de reconocimiento de la institución y continuó durante el desarrollo y ejecución del proyecto.

2.2 Operacionalización de objetivos

Objetivo	Categoría	Técnica e instrumento
<p>Evaluar si a través del programa de estimulación cognitiva es posible un mejoramiento cognitivo en los adultos mayores</p>	<p>Estimulación cognitiva</p> <p>Memoria</p> <p>Procesos cognitivos</p> <p>Desgaste cognitivo</p>	<p>Programa.</p> <p>Modulo del programa de memoria.</p> <p>Entrevista.</p> <p>Evaluación previa al programa del test mini mental.</p>
<p>Precisar qué papel juega la motivación en el mejoramiento y habilidades cognitivas de los adultos mayores</p>	<p>Habilidades cognitivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención • Funciones ejecutivas • Memoria • Percepción • Lectura y visoconstrucción <p>Relación del entorno familiar y social con el adulto mayor</p>	<p>Programa</p> <p>Modulo de Atención I (Tarjeta de la A-F)</p> <p>Modulo de Atención II (Tarjetas de la A-C)</p> <p>Modulo de funciones ejecutivas (Tarjetas de la A-C)</p> <p>Modulo de memoria (Tarjeta de la A-B)</p> <p>Modulo de percepción (Tarjeta de la A-C)</p> <p>Modulo de lectura y visoconstrucción I (Tarjeta de la A-F)</p> <p>Modulo de lectura y visoconstrucción II (Tarjeta de la A-B)</p> <p>Decálogo de relaciones sociales con sus familiares y pares.</p>
<p>Identificar si es posible un mejoramiento de la memoria en adultos mayores</p>	<p>Mejoramiento cognitivo</p> <p>Modulo de memoria</p>	<p>Evaluación posterior a la implementación del programa.</p> <p>Modulo de memoria.</p>

Capítulo III

3. Presentación, análisis e interpretación de resultados

La presentación de los resultados y datos que a continuación se muestran, ilustran de una mejor manera el producto de la presente investigación, el análisis de la misma fue basado en la teoría cognitiva y en el programa de mejoramiento cognitivo orientado al adulto mayor anteriormente expuesto. La población de adultos mayores con quienes se ejecutó el programa comprende entre los 66 a los 87 años de edad, se trabajó con una población inicial de doce personas, sin embargo en la primera semana de iniciado el programa 3 de ellos de sexo masculino abandonaron el mismo. Los adultos mayores que permanecieron eran 2 de sexo masculino y 7 femenino de un nivel socioeconómico medio bajo quienes residen en las zonas siete y once capitalina y en el municipio de Mixco. El programa se realizó de forma individual en una clínica especial para la atención de la salud dentro del hogar con una ventilación e iluminación adecuada.

Al finalizar el tiempo de ejecución del programa, se mostró un mejoramiento cognitivo a través de la aplicación del programa de estimulación cognitiva dirigido al adulto mayor, se logró identificar que la motivación constante por parte del entorno del adulto mayor, juega un papel importante en el mejoramiento cognitivo de los mismos y que es notable la potencialidad de detener el deterioro de la memoria en adultos mayores.

Durante la primera semana de trabajo, se les proporcionó información sobre el programa de mejoramiento cognitivo a los pacientes, colaboradores voluntarios del hogar y familiares encargados para lograr la aceptación del mismo.

En la segunda semana se elaboraron los expedientes y aplicación del test mini mental a los adultos mayores con el objetivo de obtener un diagnóstico y determinar el grado de deterioro cognitivo de cada uno. Tres de los adultos mayores abandonaron el programa, dos de ellos por complicaciones de horario y constancia en su asistencia al hogar, y uno más por problemas de salud.

Durante la tercera semana se realizó una entrevista con los pacientes, para determinar si los horarios establecidos eran funcionales para los adultos mayores.

En la cuarta semana se comenzó a implementar la fase I del programa. Trabajando los módulos de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria, percepción y visoconstrucción encontrando como principal dificultad la pérdida sensorial, especialmente la vista y la audición en la población.

La quinta semana reflejo un leve mejoramiento en la percepción de la autoimagen y comprensión de las instrucciones.

En las siguientes dos semanas se continuó implementando la fase I del programa, encontrando en algunos adultos mayores un mejoramiento en la autoimagen, ejecución motora fina con rasgos menos temblorosos, se mejoró la comunicación entre implementadores del programa y pacientes a través de herramientas de multimedia y reflejaron una mayor determinación y ánimo en la realización de los ejercicios.

Durante la séptima semana se implementó la fase II del programa trabajando los mismos módulos pero con un nivel de complejidad mayor, los adultos mayores en todo momento se mostraron una gran disposición y ánimos a trabajar en la nueva fase del programa.

En la octava y novena semana se continuó implementando la fase II contando siempre con el apoyo de los familiares encargados y colaboradores voluntarios del hogar para el reforzamiento de los módulos.

En la novena semana se finalizó la fase II y se realizó una reevaluación de test mini mental con el fin de determinar cuantitativamente la mejora en el puntaje, así como una comparación entre el tiempo empleado en la ejecución del programa en la fase I y la fase II. También se comprobó que los adultos mayores, familiares cercanos y colaboradores del hogar estaban satisfechos con los resultados obtenidos durante la ejecución del proyecto.

En la decima semana se realizó el cierre del programa y reflexiones finales sobre el desarrollo del mismo con los adultos mayores y el personal de la institución.

A continuación se presenta un análisis cualitativo de cada uno de los casos.

Paciente 1

Paciente de sexo femenino de 73 años refiere antecedentes cardiacos, reumatológicos y neurológicos (ACV). Todas las afecciones médicas son controladas y tratadas por especialistas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y UNICAR. Vive sola en las cercanías del hogar. Desde el inicio del programa se mostró anuente a participar, a partir de la tercera semana se mostró con entusiasmo, identificaba de mejor manera la rutina de ejecución de cada modulo y comenzó a mostrar una disposición para mejorar su desempeño. Presento siempre una actitud positiva y a inicios de la segunda fase comenzó a mejorar en sus relaciones sociales y a

ayudar en las tareas de grupo según indicaciones de los colaboradores voluntarios del hogar.

Paciente 2

Paciente de sexo femenino de 84 años quien reside con sus hijas y nietos, presenta problemas de movilidad y refería en un inicio debilidad. En la fase I del programa de estimulación se mostró interesada por conocer su desempeño y solicitaba constantemente sus resultados, a partir de la fase II comenzó a manifestar una actitud positiva, dejó de manifestar debilidad y comenzó a socializar con sus pares en el hogar de ancianos según manifestaron los familiares y colaboradores voluntarios del hogar.

Paciente 3

Paciente de 81 años de sexo femenino con problemas de artritis y deficiencia auditiva severa. Vive sola en un apartamento cerca del hogar. Su esposo falleció hace 4 años y la paciente mantiene un duelo crónico. Las deficiencias motoras y auditivas complicaron el inicio del programa, y fueron abordadas a través de ejercicios específicos y flexibles ante su problema de movilidad en las articulaciones periféricas, y así como el uso de equipo multimedia el cual transmitía las instrucciones de forma escrita compensando su problema de audición. Al finalizar la ejecución del programa la paciente mejoró su cuidado y apariencia física, comenzó a manifestar una actitud positiva y a participar en las tareas grupales dentro del hogar. Mantuvo su disposición y entusiasmo por ejecutar el programa hasta el final de la fase II del mismo mostrando una mejora significativa en los módulos de percepción y de lectoescritura visoconstrucción.

Paciente 4

Paciente masculino de 84 años, vive solo en una posada en las cercanías del hogar, el médico del hogar refiere que presenta una deficiencia auditiva parcial y glaucoma. Durante el programa manifestó síntomas de debilidad, cansancio, poco apetito y dolor en la espalda. Sus problemas médicos requirieron una adaptación y cambio en las fichas utilizando diferentes contrastes potencializando de esta manera su agudeza visual. Utilizamos equipo multimedia el cual transmitía las instrucciones de forma escrita compensando su problema de audición. Siempre se mostró anuente a ejecutar el programa, durante el desarrollo del mismo mejoro su cuidado e higiene personal, dejo de caminar con la cabeza agachada y comenzó a realizar una actividad física utilizando la bicicleta estacionaria que se encuentra en el hogar según manifestaron los colaboradores voluntarios y lo observado durante nuestra estancia en el hogar.

Paciente 5

Paciente masculino de 76 años, vive con sus hermanas en una casa cerca del hogar. El paciente refiere que a los 40 años mientras trabajaba como profesor de matemática tuvo un accidente cerebro vascular cuya única secuela fue la disartria la cual se hacía más evidente en momentos de tensión y cuando se iniciaba un nuevo modulo. Siempre mostro una actitud positiva y buena disposición para el trabajo del programa. En un inicio mostraba dificultad en la realización de trazos finos causa de su deterioro cognitivo los cuales mejoró al finalizar el programa. Sus relaciones sociales con sus pares y colaboradores voluntarios también tuvieron un cambio positivo, su higiene y cuidado personal mejoraron

notablemente según nos lo manifestó su familia, los colaboradores y se verificó en el hogar.

Paciente 6

Paciente de sexo femenino de 78 años, vive con su hija y es autónoma en la mayoría de sus actividades y se moviliza sola. Al iniciar el programa se mostró callada pero conforme fue avanzando en el mismo, mostró una mayor disposición a trabajar, mas comunicativa, animada y siempre se mostraba de buen humor. En su desempeño en los diferentes módulos presentó una mala ejecución en algunos rasgos finos, pero a través del programa evidenció perfeccionismo al ejecutar las tareas y un leve mejoramiento en el mismo.

Paciente 7

Paciente de sexo femenino de 85 años, vive con su hija en una casa en las cercanías del hogar. Esta paciente presentó desde un inicio problemas de memoria de eventos recientes o nuevos, durante las primeras dos semanas no logro reconocer a quienes implementaban el programa, posteriormente comenzó a recordar los ejercicios y las distintas figuras pero no podía recordar las instrucciones. Durante el tiempo del programa fue manifestando un mejor humor y el gusto por pintar. Debido a su deterioro cognitivo mostraba signos de perdida visual y la omisión de detalles por lo que en el modulo de lectoescritura visoconstrucción no obtuvo una evolución positiva.

Paciente 8

Paciente de sexo femenino de 66 años, vive en un albergue sola y no tiene familia, en su historia de vida manifestó que es alcohólica y que lleva

cinco años sobria, perdió el ojo derecho en un accidente y unos meses antes de iniciar el programa de estimulación cognitiva y de la memoria fue diagnosticada con carcinoma de mama. A pesar de su condición médica y social y económica mostro siempre una buena disposición para participar en cada actividad, se mostraba contenta y emocionada por los logros que iba obteniendo. Al finalizar el programa su higiene y cuidado personal había mejorado, sus relaciones sociales estaban más estables y presentó siempre una actitud positiva.

Paciente 9

Paciente de sexo femenino de 87 años, vive con su hijo y nuera quienes cuidan y cubren todas sus necesidades. Padece una cardiopatía la cual es atendida y controlada en UNICAR, debido a su edad comenzó a tener una perdida visual, y dificultad leve para recordar episodios y acontecimientos recientes. Desde el inicio del programa se mostró atenta, participativa y de buen humor. El modulo donde no presentó una evolución positiva fue el de funciones ejecutivas. Al finalizar el programa se mostró más participativa en las relaciones sociales y disminuyó sus quejas sobre su estado físico según lo corroboró la familia y los colaboradores del hogar.

El desempeño de los adultos mayores en cada módulo fue medido y comparado según los tiempos de ejecución entre la fase I y la fase II, como se observa en la tabla No. 1:

Tabla No. 1 Comparación en tiempos de ejecución entre la fase I y la fase II del “Programa de estimulación cognitiva dirigido al adulto mayor”

Comparación en tiempos de ejecución entre la fase I y la fase II		
Paciente 1		
Módulo	Promedio de tiempos de ejecución Fase I (en segundos)	Promedio de tiempo de ejecución Fase II (en segundos)
Área de atención	16.33	9.73
Área de Funciones ejecutivas	25.19	15.85
Área de Memoria	16.84	10.59
Área de Percepción	49.92	39.41
Área de Lectoescritura y visioconstrucción	55.41	41.39
Paciente 2		
Módulo	Promedio de tiempos de ejecución Fase I (en segundos)	Promedio de tiempo de ejecución Fase II (en segundos)
Área de atención	62.5	66.64
Área de Funciones ejecutivas	50.68	68.32
Área de Memoria	41.65	41.62
Área de Percepción	108.60	100.40
Área de Lectoescritura y visioconstrucción	57.87	31.80
Paciente 3		
Módulo	Promedio de tiempos de ejecución Fase I (en segundos)	Promedio de tiempo de ejecución Fase II (en segundos)
Área de atención	84.53	108.34
Área de Funciones ejecutivas	2.32	2.21
Área de Memoria	46.57	62.60
Área de Percepción	258.2	130.73
Área de Lectoescritura y visioconstrucción	108.81	54.55
Paciente 4		
Módulo	Promedio de tiempos de ejecución Fase I (en segundos)	Promedio de tiempo de ejecución Fase II (en segundos)
Área de atención	57.33	45.145
Área de Funciones ejecutivas	62.07	57.36
Área de Memoria	51.88	30.91
Área de Percepción	70.95	60.62
Área de Lectoescritura y visioconstrucción	48.06	37.87

Paciente 5		
Módulo	Promedio de tiempos de ejecución Fase I (en segundos)	Promedio de tiempo de ejecución Fase II (en segundos)
Área de atención	39.02	50.4
Área de Funciones ejecutivas	66.91	34.9
Área de Memoria	20.98	16.97
Área de Percepción	73.65	69.15
Área de Lectoescritura y visioconstrucción	88.92	76
Paciente 6		
Módulo	Promedio de tiempos de ejecución Fase I (en segundos)	Promedio de tiempo de ejecución Fase II (en segundos)
Área de atención	41.72	23.30
Área de Funciones ejecutivas	33.50	21.57
Área de Memoria	6.15	18
Área de Percepción	34.85	24.50
Área de Lectoescritura y visioconstrucción	63.16	67.73
Paciente 7		
Módulo	Promedio de tiempos de ejecución Fase I (en segundos)	Promedio de tiempo de ejecución Fase II (en segundos)
Área de atención	83.65	72.05
Funciones ejecutivas	38.46	11.33
Memoria	55.6	46
percepción	78.05	38.33
Lectoescritura y visioconstrucción	26.16	30.16
Paciente 8		
Módulo	Promedio de tiempos de ejecución Fase I (en segundos)	Promedio de tiempo de ejecución Fase II (en segundos)
Área de atención	10.01	7
Funciones ejecutivas	26.5	10
Memoria	14.46	11.66
percepción	42.64	19.66
Lectoescritura y visioconstrucción	49.43	30.66
Paciente 9		
Módulo	Promedio de tiempos de ejecución Fase I (en segundos)	Promedio de tiempo de ejecución Fase II (en segundos)
Área de atención	77.77	37.33
Funciones ejecutivas	34.24	57.20
Memoria	41.2	23.01
percepción	38.05	31.75
Lectoescritura y visioconstrucción	32.90	16.66

Fuente: Ficha de recolección de tiempos y condiciones emocionales y físicas. Ver : Anexo XXVII

3.1 Análisis de resultados del test mini mental

El test mini mental de Folstein fue utilizado dentro del programa para detectar el deterioro intelectual y poder estudiar la evolución del mismo a través del programa. La siguiente tabla muestra los puntajes obtenidos previos y posteriores a la ejecución del programa en comparación al nivel educativo estandarizado en el test.

La versión del test mini mental utilizado es el State examination de M. F. Folstein el cual proporciona datos de referencia en función de la edad y el nivel educativo de los pacientes como se observa representado en la tabla No. 2:

Tabla No. 2 Comparación entre resultados previos y posteriores a la implementación del “Programa de estimulación cognitiva dirigido al adulto mayor” del Test mini mental de M.F. Folstein

Paciente	Nivel de estudios del paciente	Edad	Resultado previo a la ejecución del programa	Resultado posterior a la ejecución del programa	Resultado obtenido equivalente al nivel de estudio
1	Medio	73 años	21	28	Superiores
2	Elementales	84 años	15	20	Elementales
3	Elementales	81 años	14	22	Primarios
4	Primario	84 años	25	26	Primarios/Medios
5	Medio	76 años	22	28	Superiores
6	Primario	78 años	27	28	Superiores
7	Primario	85 años	19	27	Superior
8	Primario	66 años	26	29	Superior
9	Medio	87 años	25	27	Superior

Fuente: Traducción del mini mental State examination de M. F. Folstein, tabla de datos que proporciona referencia en función de la edad y el nivel educativo.

Capítulo IV

4 Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

- A través del programa de estimulación cognitiva dirigido a adultos mayores se presenta una mejora en los procesos cognitivos, reduciendo así el desgaste y deterioro del mismo en las distintas áreas estimuladas, siempre y cuando el deterioro físico y pérdidas neurosensoriales no interfiera en la ejecución de cualquiera de los módulos.
- La motivación es fundamental para el mejoramiento cognitivo pues los aportes extrínsecos al adulto mayor funcionan como reforzadores y estimulantes en su desempeño en el programa.
- Con la implementación del programa de estimulación cognitiva dirigido a adultos mayores se presenta una mejora en el desempeño de actividades referentes a la memoria en aquellos sujetos que no presentan demencia, deficiencia o pérdidas de memoria por enfermedades físicas, manifestando una reducción en tiempos de ejecución.
- El impacto emocional que tiene el implementar el programa evidenció aceptación, apoyo y afecto en el adulto mayor, lo que mejora su capacidad cognitiva e interacción con sus pares.
- En los hogares y acilos de cuidado de adultos mayores los programas de estimulación cognitiva en la mayoría no son parte del protocolo de salud mental, sin embargo es un medio eficaz reducir las secuelas físicas, psicológicas y sociales que causa el deterioro cognitivo en adultos mayores.

- Los diferentes módulos que componen el programa deben ser adaptados a las necesidades de cada paciente según el nivel de deterioro cognitivo y físico, buscando los medios para compensar sus habilidades perdidas.
- El impacto del programa de estimulación cognitiva y de la memoria dirigido al adulto mayor fue positivo en los pacientes que fueron constantes y cumplieron con su tratamiento siguiendo los horarios establecidos.

4.2 Recomendaciones

- Considerar el programa de estimulación cognitiva como una actividad de ejecución diaria dentro de las instituciones de cuidado de adultos mayores para prevenir la aparición de signos de deterioro cognitivo y en aquellos sujetos en los que se presente, disminuir las secuelas del mismo.
- Se recomienda que la ejecución del programa incluya de manera integral a la familia, colaboradores del hogar y médicos tratantes para que los distintos reforzadores estimulen, motiven y fortalezcan al adulto mayor con el objeto de concretar cada fase y módulo del programa.
- Se advierte que las actividades del módulo de memoria deben ir orientadas a objetos de uso cotidiano y a actividades realizadas en un corto plazo e ir las ampliando conforme se vayan presentando resultados positivos.
- Los logros concretados en cada módulo van creando un impacto emocional en el adulto mayor, el cual se refleja en su interacción social, por lo anterior, se recomienda que el apoyo del entorno familiar vaya de forma conjunta con la ejecución del programa en cada una de las fases.
- Se recomienda que sea incluido el programa de estimulación cognitiva con el fin de promover la salud mental en su esfera física, psicológica y social en los adultos mayores, población que constantemente es excluida del plan de salud mental nacional.

- Orientar el programa de estimulación cognitiva a cada sujeto considerando sus capacidades físicas, intereses, nivel de deterioro cognitivo y entorno social con el objeto de nivelar las distintas pérdidas que puede presentar.
- Informar a los familiares la importancia de la constancia y apoyo durante la ejecución del programa en sus distintas fases y módulos para la evolución adecuada y obtener de esta manera resultados positivos para el adulto mayor.

Referencias Bibliográficas

- Alonso, José. Orientación educativa. Teoría, evaluación e intervención. Tercera edición. España, 1995. 424 páginas.
- Ballesteros Jiménez, Soledad. Envejecimiento Saludable: Aspectos Biológicos, Psicológicos y sociales. Primera edición, Argentina, 2007. 49 páginas.
- Cajas Mejía, Diana Lucia. Informe final de investigación "Deterioro cognitivo en el adulto mayor" USAC, Escuela de ciencias psicológicas, Guatemala. 2,007. 67 páginas.
- Canel Pocon, Lesbia Lorena, Aguilar Montoya Mónica Alejandra. Informe final de investigación "El proceso de la jubilación afecta la autoestima en trabajadores/as del instituto nacional de electrificación INDE, en oficinas centrales y subestación Guatemala sur" USAC, escuela de ciencias psicológicas, Guatemala 2,006. 61 páginas.
- Cosacov, Eduardo. Diccionario de términos técnicos de la Psicología. Tercera edición. Argentina, 2,007. 360 páginas.
- Diccionario Enciclopédico Océano, Grupo Editorial Océano, Edición 1986, Tomo I.
- Diccionario Enciclopédico Océano, Grupo Editorial Océano, Edición 1986, Tomo II.
- Diccionario Enciclopédico Océano, Grupo Editorial Océano, Edición 1986, Tomo III.
- Domínguez García, Laura. Psicología del Desarrollo: Problemas, Principios y Categorías. Primera Edición, México, 2,006. 119 páginas.
- Enciclopedia de medicina y enfermería Mosby. Grupo Editorial Océano. Cuarta edición. España, 2,005. 1,511 páginas
- Fernández Ballesteros, Rocío. La Psicología de la Vejez. Primera Edición. Argentina, 2,002, 11 páginas.
- Fernández Guinea, S. Estrategias a seguir en el diseño de los programas de rehabilitación neuropsicológica para personas con daño cerebral. Revista de Neurología, Estados Unidos. 2,001 referencia de publicación 33, 373---377.
- Marina, José Antonio. El misterio de la voluntad perdida. Tercera Edición. España 1,997. 328 páginas.
- Maroto Serrano, Miguel Ángel. "La memoria Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo". Quinta edición. España. 2,005. 98 páginas

- Morris, Charles. Psicología un nuevo enfoque. Séptima Edición. Estados Unidos 2,005. 514 páginas.
- Morris, Charles, Albert Maisto. Psicología General. Duodécima edición. México 2,005. 536 páginas.
- Olazarán, J., & Clare, L. On behalf of the Non-pharmacological Therapies Project. Non-pharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. Alzheimer Dementia, Referencia de publicación 2, 528. Estados Unidos 2,006.
- Pont, Greis Pilar. "Ejercicio de motricidad y memoria para adultos mayores". Primera Edición. España. 2,009. 374 Páginas.
- Quinto Barrera, See King Emilio. El Modelo Cognitivo Conductual, Manual de Psicoterapia. Primera Edición. España. 2,008. 112 Páginas.
- Salazar Villanea, Mónica. Reminiscencia como estrategia de investigación gerontológica, Costa Rica, 1,999. 22 páginas.
- Santrock, John. Psicología del desarrollo. Décima Edición. México. 2,006. 509 páginas.
- Sardinero Peña, Andrés. Estimulación Cognitiva para Adultos. Primera colección. España 2,010. 70 páginas.

Anexo I

Modulo de atención 1, Tarjeta “A”

Rodea con círculos todos los plátanos que encuentres como este:



Anexo II

Modulo de atención 1, Tarjeta “B”

Rodea con círculos todos los plátanos que encuentres como este:



Anexo III


Modulo de atención 1, Tarjeta "C"

Rodea con círculos todos los plátanos que encuentres como este:



Anexo IV

Modulo de atención 1, Tarjeta “D”

Rodea con círculos todos los plátanos que encuentres como este: 



Anexo V

Modulo de atención 2, Tarjeta "A"

Rodea con círculos las imágenes que se repiten:



Anexo VI

Modulo de atención 2, Tarjeta “B”

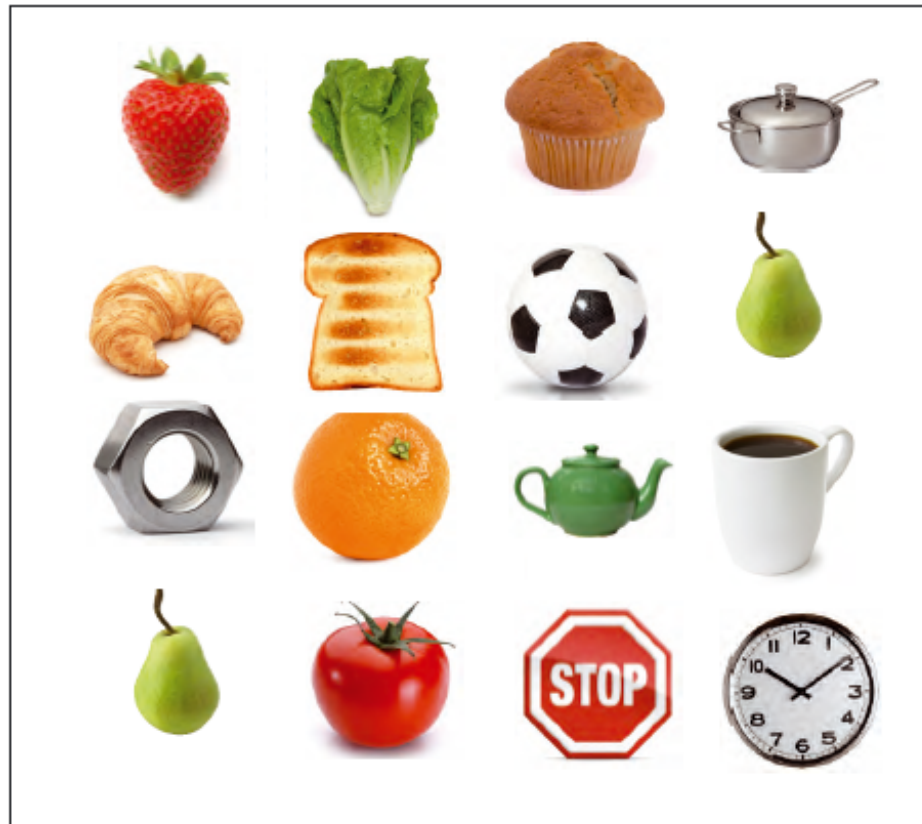
Rodea con círculos las imágenes que se repiten:



Anexo VII

Modulo de atención 2, Tarjeta "C"

Rodea con círculos las imágenes que se repiten:



Anexo VIII

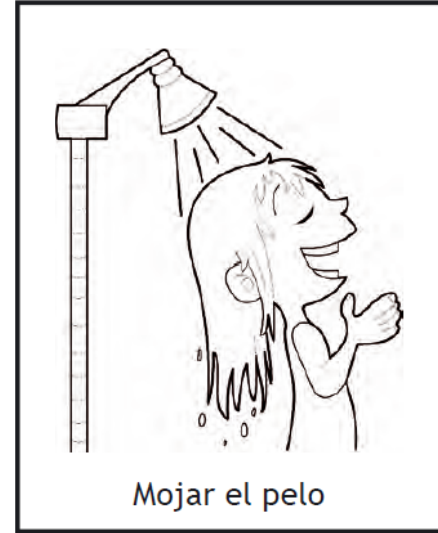
Modulo de atención 2, Tarjeta “D”

Rodea con círculos las imágenes que se repiten:



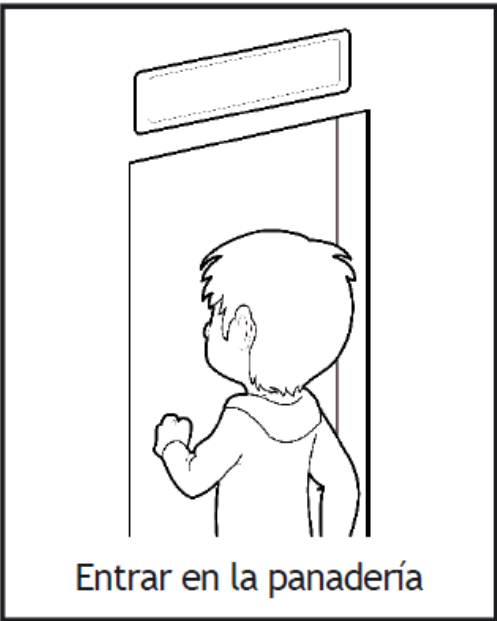
Anexo IX

Modulo de Funciones Ejecutivas, Tarjeta "A"



Anexo X

Modulo de Funciones Ejecutivas, Tarjeta "B"



Anexo XI

Modulo de Funciones Ejecutivas, Tarjeta "C"



Jaula



Bolígrafo

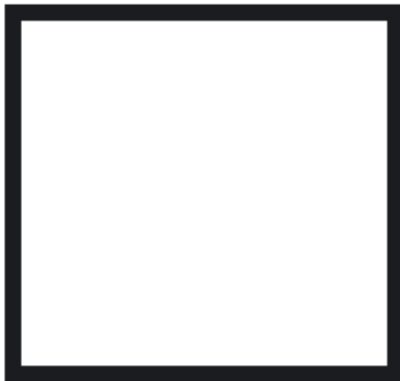


Lápiz

Anexo XII

Modulo de Memoria, Tarjeta "A"

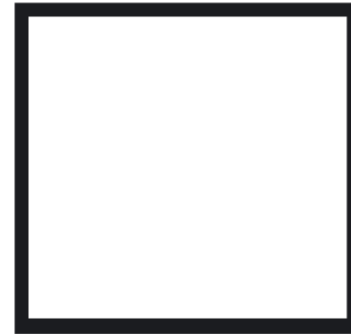
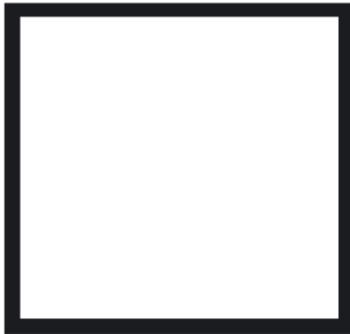
Fíjate qué objetos hay y en qué lugar se encuentran. Luego tendrás que recordarlos.



Anexo XIII

Modulo de Memoria, Tarjeta "B "

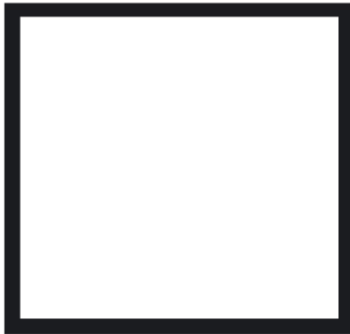
Fíjate qué objetos hay y en qué lugar se encuentran. Luego tendrás que recordarlos.



Anexo XIV

Modulo de Memoria, Tarjeta "C "

Fíjate qué objetos hay y en qué lugar se encuentran. Luego tendrás que recordarlos.



Anexo XV

Modulo de Percepcion, Tarjeta "A"

Señala cuál de las dos imágenes de abajo es igual de grande que la de arriba.



Anexo XVI

Modulo de Percepcion, Tarjeta "B"

Señala cuál de las tres imágenes de la derecha es igual de grande que la imagen de la izquierda.



Anexo XVII

Modulo de Percepcion, Tarjeta "C"

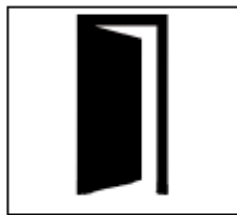
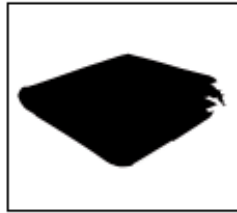
Señala cuál de las dos sombras de abajo pertenece al objeto de arriba.



Anexo XVIII

Modulo de Percepcion, Tarjeta "D"

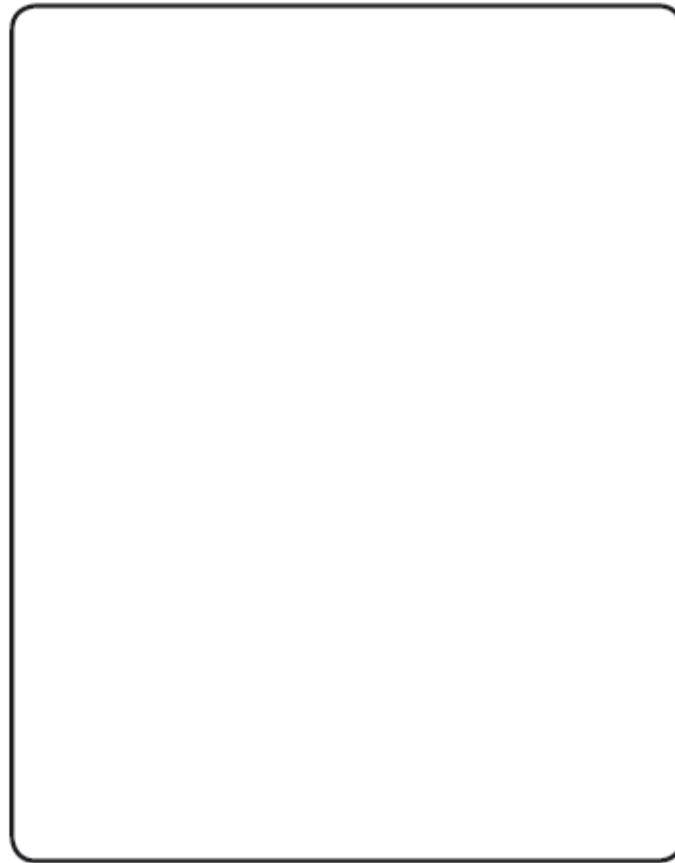
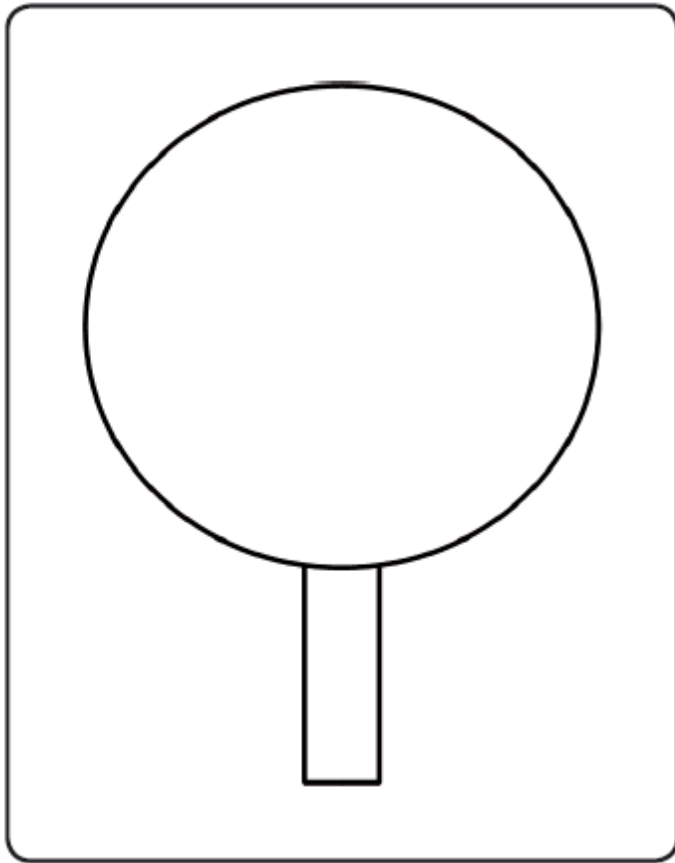
Señala cuál de las tres sombras de la derecha pertenece al objeto de la izquierda.



Anexo XIX

Modulo de Lectura y Visoconstruccion, Tarjeta "A"

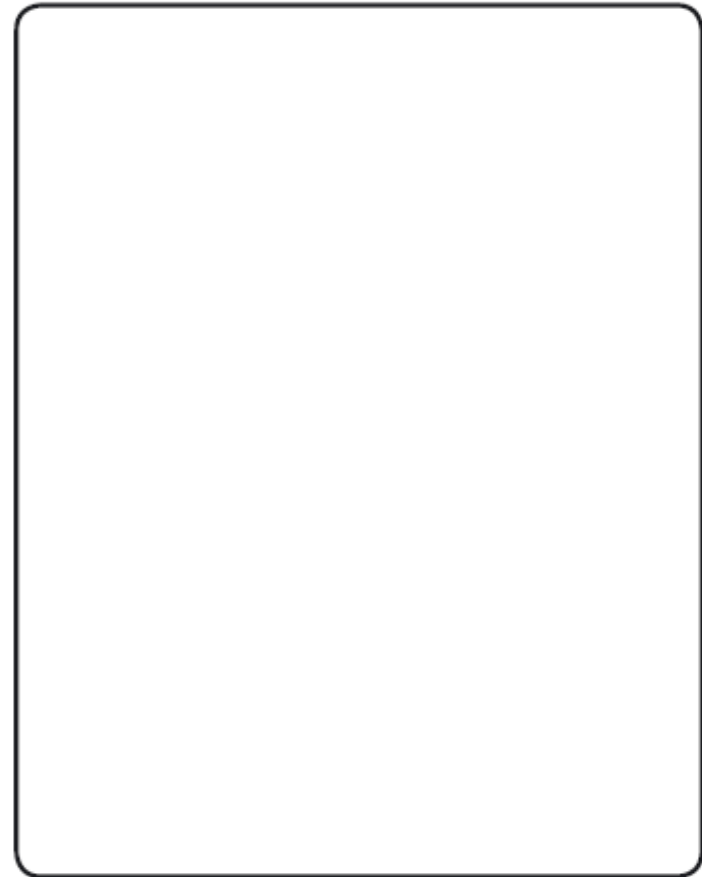
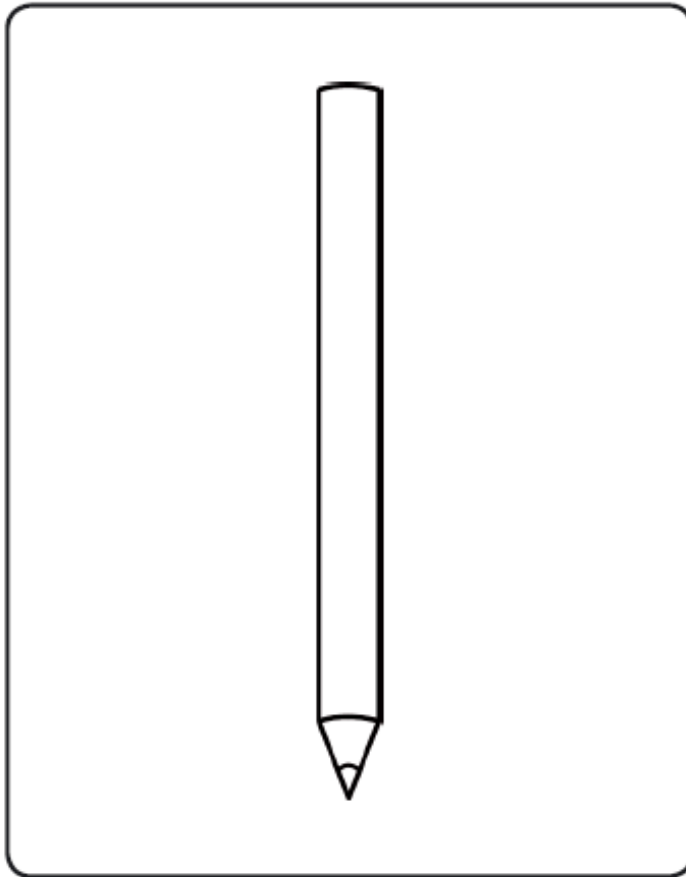
Dibuja a la derecha este árbol:



Anexo XX

Modulo de Lectura y Visoconstruccion, Tarjeta "B"

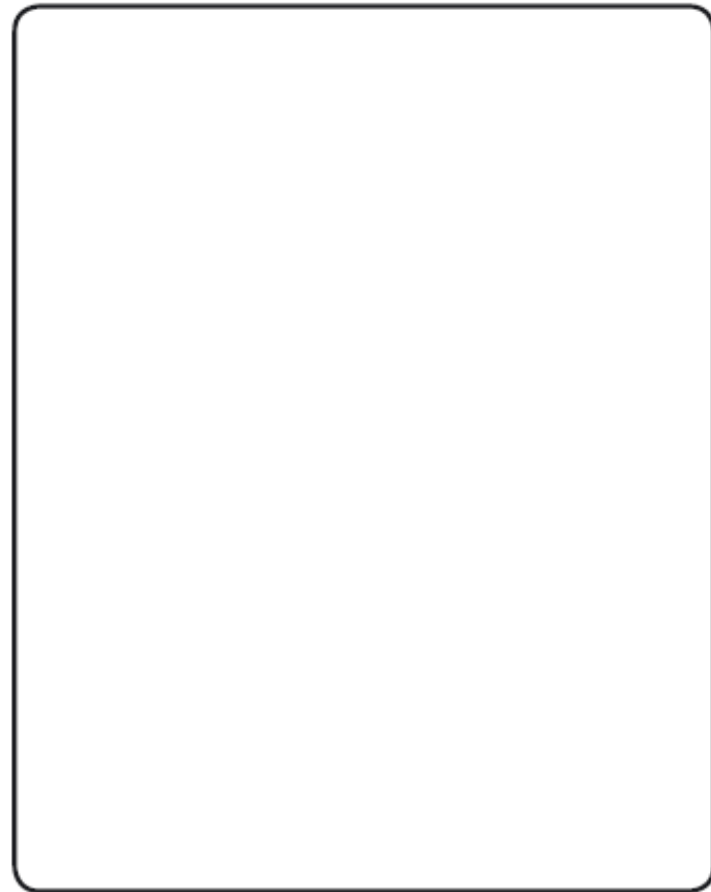
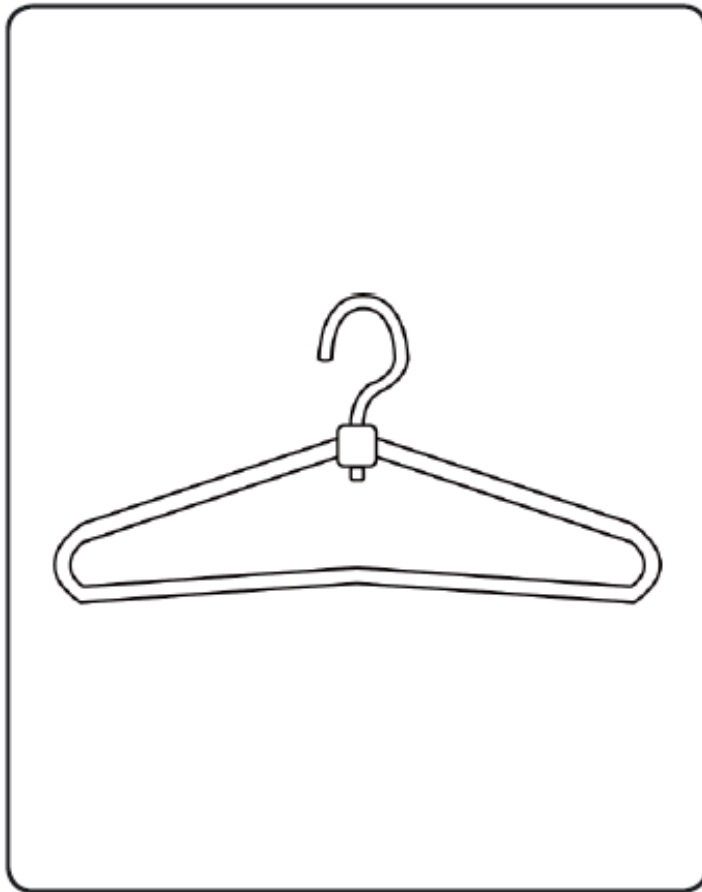
Dibuja a la derecha este lápiz:



Anexo XXI

Modulo de Lectura y Visoconstruccion, Tarjeta "C"

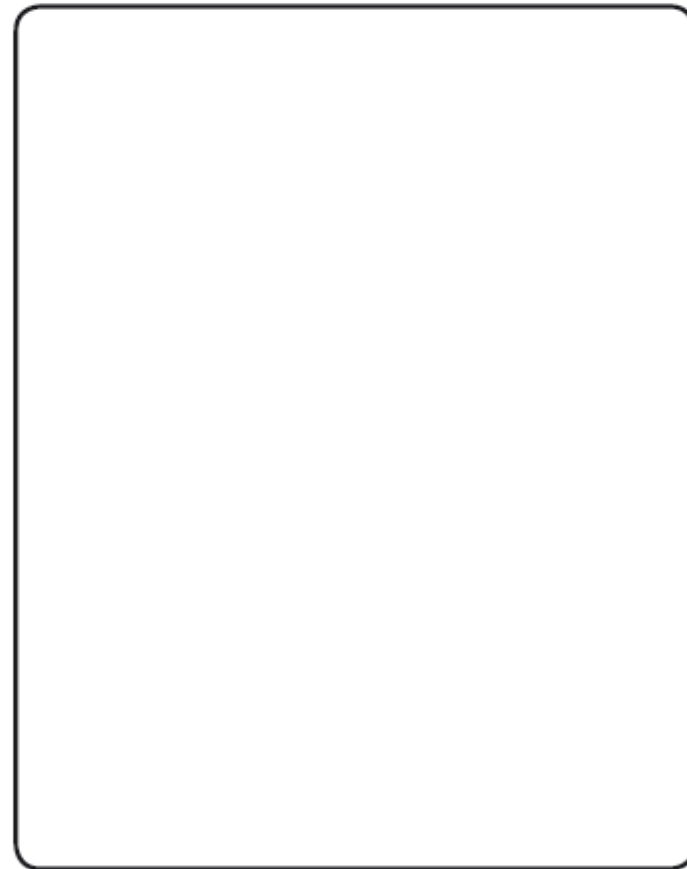
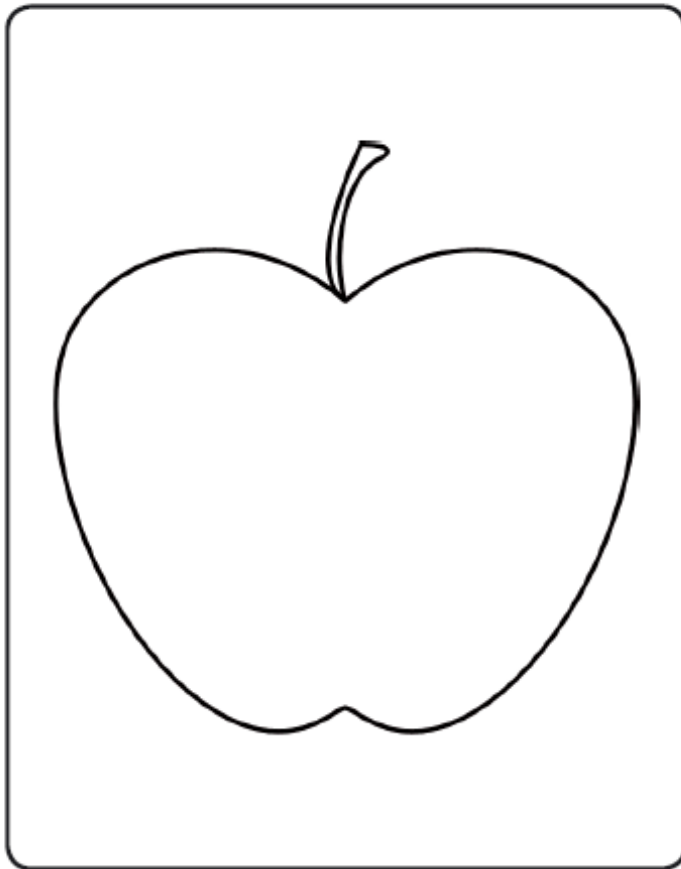
Dibuja a la derecha esta percha:



Anexo XXII

Modulo de Lectura y Visoconstruccion, Tarjeta "D"

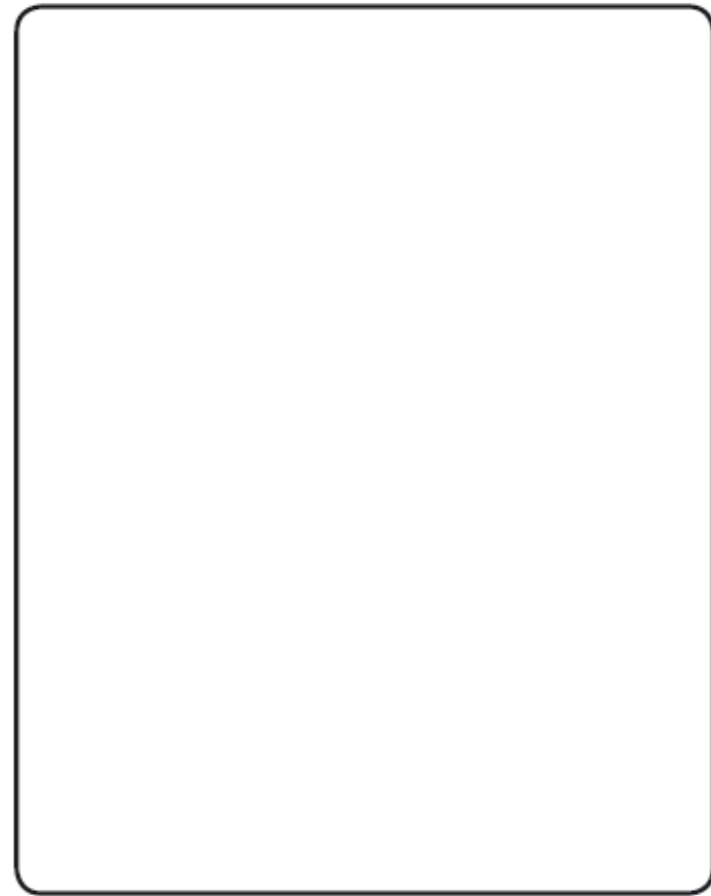
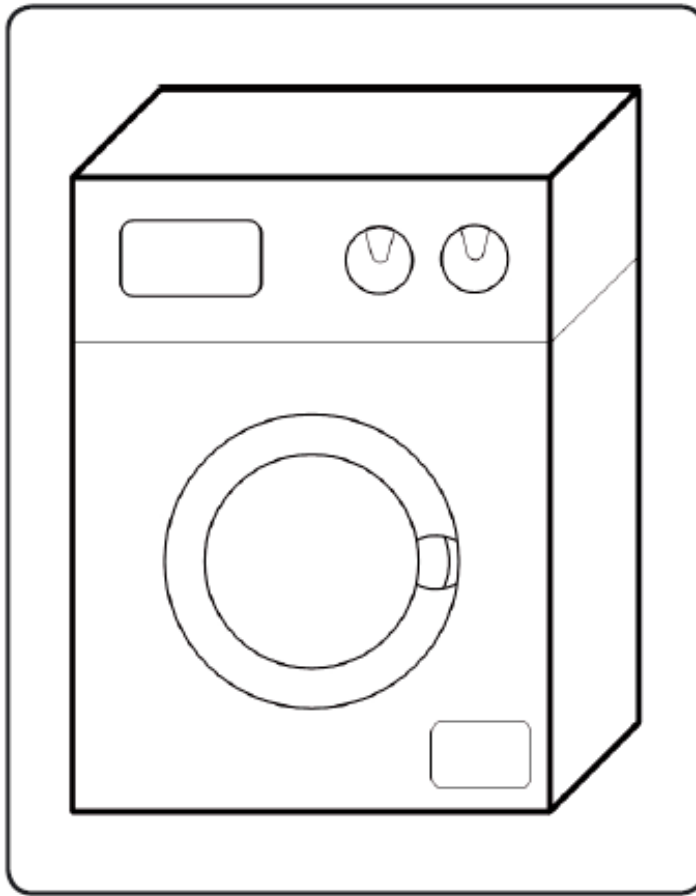
Dibuja a la derecha esta manzana:



Anexo XXIII

Modulo de Lectura y Visoconstruccion, Tarjeta "E"

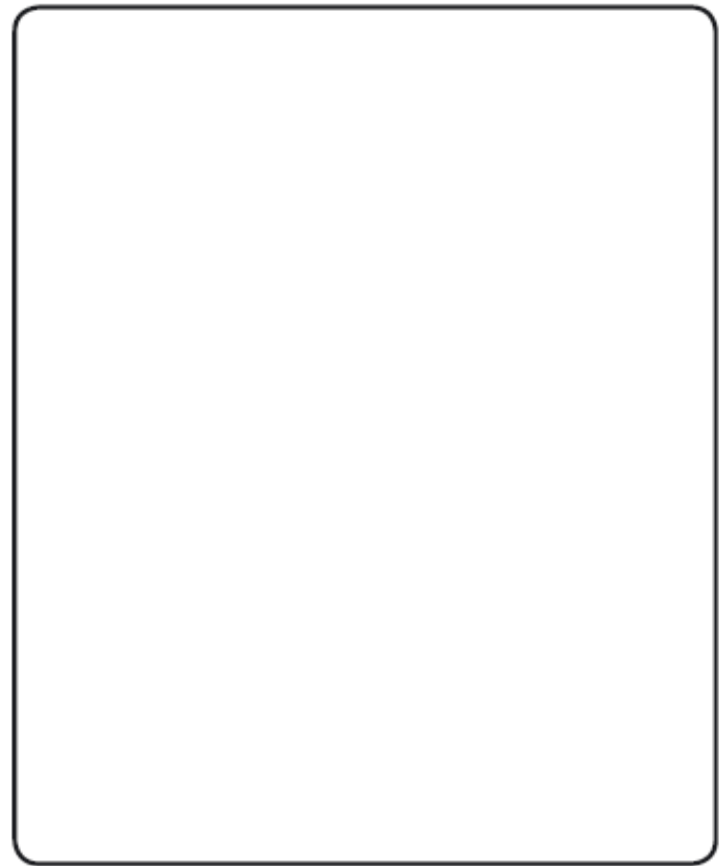
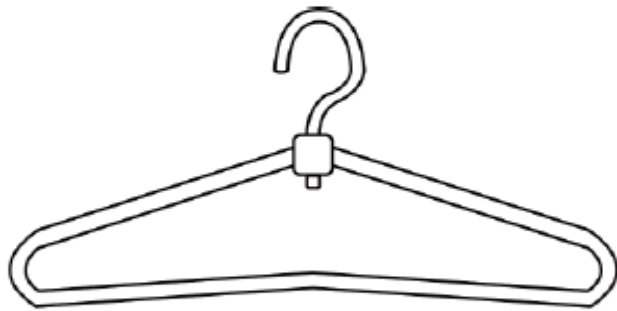
Dibuja a la derecha esta lavadora:



Anexo XXIV

Modulo de Lectura y Visoconstruccion, Tarjeta "F"

Dibuja a la derecha esta percha:



Anexo XXV

Modulo de Lectura y Visoconstruccion 2, Tarjeta "A"

¿Cuántas peras hay? Escribe el resultado en la casilla de abajo.



TOTAL:

Anexo XXVI

Modulo de Lectura y Visoconstruccion 2, Tarjeta "B"

¿Cuántos helados hay? Escribe el resultado en la casilla de abajo.



TOTAL:

Anexo XXVII

Ficha de recolección de tiempos y condiciones emocionales y físicas.

Ficha de recolección de tiempos

Nombre del Paciente: _____

Fecha	Ejercicio	Tiempo de ejecución	Condiciones Emocionales del día	Condiciones físicas del día

