

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

**“BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA DEL ADULTO MAYOR
DEL HOGAR DE ANCIANAS SAN VICENTE DE PAUL”**

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


POR

**MARTA MARÍA RAMOS PONCIO DE CHUY
DAMARIS PRISCILA HERNÁNDEZ RAMÍREZ DE CASTELLANOS**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2018

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 seated woman, likely the Virgin Mary, surrounded by various symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CÆTERAS ORBIS CONSPICUA ACACADOLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA

Licenciada Karla Amparo Carrera Vela
Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello
Mario Estuardo Sitaví Semeyá
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg.0200-2015
CODIPs.1512-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

03 de agosto de 2018

Estudiantes

Marta María Ramos Poncio de Chuy
Damaris Priscila Hernández Ramírez de Castellanos
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto NOVENO (9º.) del Acta CINCUENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (56-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 03 de agosto de 2018, que copiado literalmente dice:

NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANAS SAN VICENTE DE PAUL"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Marta María Ramos Poncio de Chuy
Damaris Priscila Hernández Ramírez de Castellanos

DPI No. 2558 60498 0101
DPI No. 1683 98575 0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Bianca Myroslava Coy Chón y revisado por el Licenciado Pedro de León. 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 ENSEÑAR A TODOS"


Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby



INFORME FINAL

Guatemala, 31 de mayo de 2018

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Pedro José de León Escobar** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANAS SAN VICENTE DE PAUL”.

ESTUDIANTES:

Marta María Ramos Poncio de Chuy
Damaris Priscila Hernández Ramírez de Castellanos

DPI. No.
2558604980101
1683985750101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 30 de mayo de 2018 por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 29 de mayo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

Guatemala, 31 de mayo de 2018

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
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:

“BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANAS SAN VICENTE DE PAUL”.

ESTUDIANTES:

Marta María Ramos Poncio de Chuy
Damaris Priscila Hernández Ramírez de Castellanos

DPI. No.

2558604980101
1683985750101

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 30 de mayo de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Pedro José de León Escobar
DOCENTE REVISOR



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

Guatemala, 17 de noviembre de 2016


Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”

Licenciada Ponce:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANAS SAN VICENTE DE PAÚL”, realizado por la estudiante **DAMARIS PRISCILA HERNÁNDEZ RAMÍREZ, CARNÉ: 2003-17059** y **MARTA MARIA RAMOS PONCIO, CARNÉ 1999-22078** de la carrera de Licenciatura en Psicología.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,


Licda. Blanca Myroslava Coy Chón
Psicóloga PSICOLOGA
Colegiado Activo 4593 Colegiado Activo 4593
Asesora de Contenido



HOGAR DE ANCIANAS SAN VICENTE DE PAÚ
ASOCIACION DE SEÑORAS DE LA CAIDAD SAN VICENTE DE PAÚL

Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora del Depto. De Investigación
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPS- Mayra Gutiérrez
Presente

Estimada Licenciada Ponce:

Reciba un cordial saludo.

Por este medio el **HOGAR DE ANCIANAS SAN VICENTE DE PAUL** hace constar que las estudiantes:

ESTUDIANTES	CARNE No.
Marta Maria Ramos Poncio	99-22078
Damaris Priscila Hernandez Ramirez	2003-17059

Concluyeron satisfactoriamente su proyecto de investigación de la carrera de Licenciatura en Psicología titulado: **"BENEFICIOS DE LA ESTIMULACION COGNITIVA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANAS SAN VICENTE DE PAUL"**. Realizado con las señoras del hogar de Ancianas de San Vicente de Paul zona 1.

Y para los usos que al interesado convenga, se extiende la presente a los nueve días del mes de marzo del dos mil dieciséis.

Atentamente,


Maria del Rosario Castillo de Escobar
Coordinadora



Avenida Centro América 20-16 zona 1

Tel- (502) 2232-2692 2220-6581 E-mail : hogarancianas@ascasvip.org.gt

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR DAMARIS PRISCILA HERNANDEZ RAMÍREZ

CLAUDIA EUGENIA MARTÍNEZ CARRERA

LICDA. QUÍMICA BIÓLOGA

COLEGIADO NO. 2,209

POR MARTA MARÍA RAMOS PONCIO

KARIN LUCRECIA MARIBEL CASTAÑEDA LÓPEZ

CÍRUJANO DENTISTA

COLEGIADO NO. 1,508

MANUEL DE JESUS DEL VALLE

INGENIERO AGRÓNOMO

COLEGIADO NO.4,019

ACTO QUE DEDICO

A:

DIOS: Por regalarme la oportunidad de la vida y la bendición de llevar a cabo este proyecto que logré realizar por su infinito amor misericordioso y bondad.

PADRES: Que supieron guiarme por el camino del bien y plantaron en mi los buenos valores de respeto, responsabilidad, amor y sobre todo fidelidad a Dios por sobre todas las cosas.

AMADO ESPOSO: Por su paciencia, colaboración y apoyo en los momentos cuando más lo necesite. Porque sé que tengo un buen amigo y un esposo y buen padre, que supo comprenderme y brindarme su apoyo incondicional.

HIJOS: A quienes tuve que dejar por largas horas, pero siempre me recibían con un beso y abrazo que me dio aliento para seguir adelante.

HERMANOS Y FAMILIARES: Porque estoy completamente segura que en un momento determinado me brindaron su mano para que pudiera seguir adelante.

COMPAÑERA DE TESIS: Por haber emprendido juntas este camino hasta poder verlo culminado con alegría con la ayuda de Dios.

DAMARIS PRISCILA HERNÁNDEZ RAMÍREZ

ACTO QUE DEDICO

A:

DIOS: Por ser mi guía, darme sabiduría e iluminar mii camino hacia el éxito, por su gran amor y misericordia.

PADRES: Miguel Ramos y Victoria Poncio por su amor, apoyo y sabios consejo en todo tiempo de lucha a lo largo de mi caminar y así poder culminar este proyecto en mi vida.

AMADO ESPOSO: Por su amor y brindarme su apoyo incondicionalmente en todo momento y a lo largo de este caminar.

AMADAS HIJAS: Ana Victoria y Jade Guadalupe, por ser pilares principales en mi vida, por su amor y entrega total.

HERMANOS Y FAMILIARES: Francisco, Nanci y Rosario Ramos por su apoyo incondicional, a mis amados sobrinos que sea un ejemplo a seguir.

A TODA MI FAMILIA En general por su cariño y apoyo en cada momento.

MARTA MARÍA RAMOS PONCIO

AGRADECIMIENTOS

A:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Por habernos brindado la oportunidad de pertenecer a tan gloriosa casa de estudios y así poder formarnos como profesionales.

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS: Por haber abierto las puertas de esta gloriosa escuela y poder ser parte de sus estudiantes y ampliar nuestros conocimientos y así poder servir a la población quienes han confiado en nosotras.

LICENCIADOS Y LICENCIADAS: Por transmitir sus conocimientos en cada cátedra impartida y ser formadores de profesionales universitarios.

HOGAR DE ANCIANAS SAN VICENTE DE PAUL: A las autoridades de dicha institución por brindarnos la oportunidad de ampliar nuestros conocimientos y a cada una de las abuelitas por su colaboración y apoyo en la realización de este proyecto pues formaron parte fundamental en nuestras vidas.

PADRINOS DE GRADUACIÓN: Por su cariño y apoyo incondicional.

ÍNDICE

Resumen

Prólogo

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Marco teórico.....	7
1.2.1 Antecedentes	7
1.2.2 Adulto mayor.....	10
1.2.3 Etapas en el desarrollo del adulto mayor	11
1.2.4 El envejecimiento saludable.....	12
1.2.5 Funciones cognitivas	14
1.2.6 ¿Por qué se requiere de estimulación cognitiva?	15
1.2.7 Estimulación cognitiva en el adulto mayor	18
1.2.8 La modificabilidad cognitiva estructural.....	26
1.2.9 Deterioro cognitivo en relación al envejecimiento	27
1.2.10 Evolución y desarrollo cognitivo en personas mayores	29
1.2.11 Estimulación cognitiva y aprendizaje	29
1.2.12 Educación y socialización como estimulación cognitiva	33
1.2.13 Recomendaciones para la aplicación de terapias cognitivas.....	36
1.2.14 Estrategias no farmacológicas.....	46

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos.....	51
2.1 Enfoque y modelo de investigación.....	51
2.2 Técnicas	53
2.3 Instrumentos.....	55

Capítulo III

3. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	58
3.1 Características del lugar y de la muestra	58
3.1.1 Características del lugar	58
3.1.2 Características de la muestra	58

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones.....	68
4.1 Conclusiones.....	68
4.2 Recomendaciones	69
Bibliografía	70
Anexo	

Resumen

Beneficios de la estimulación cognitiva del adulto mayor del hogar de ancianas San Vicente de Paúl

Autoras: Damaris Priscila Hernández Ramírez

Marta María Ramos Poncio

El ser humano posee capacidades cognitivas para procesar información a partir de conocimientos adquiridos; estos procesos desempeñan un papel importante en la vida cotidiana de los adultos mayores que les permitirán adaptarse al entorno y dar respuesta a todas las exigencias diarias. Esta investigación describió la incidencia que tiene la estimulación cognitiva en la adaptación social del adulto mayor institucionalizado, al realizar actividades concretas las cuales fueron estructuradas en el manual de estimulación, el cual brindó estrategias para compensar los cambios que se producen en el proceso de envejecimiento.

Se trabajó con doce adultas mayores, entre las edades de setenta a ochenta años, del “Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl” ubicado en la zona 1 de la Ciudad de Guatemala, el trabajo de campo se realizó durante los meses de enero a marzo del año 2016 en el cual se evaluaron los beneficios de la estimulación cognitiva, se utilizó la técnica de la entrevista y el cuestionario para determinar el nivel de adaptación de las participantes dentro de la institución y la aplicación del manual de estimulación cognitiva para estimular las diversas áreas cognitivas al realizar actividades que les permitieron percibir, pensar, aprender, recordar, comprender lo que se le dice, lo que escribe o lee, emitir juicios o conceptos, analizar y razonar, identificar y reconocer objetos o personas. La teoría psicológica como respaldo para la investigación fue la teoría cognitiva que se basa en el conjunto de transformaciones y procesos que se deterioran por factores internos y externos en el transcurso de la vida. Se concluye que las capacidades cognitivas y sus componentes deben ser ejercitadas y estimuladas en las adultas mayores para la resolución de problemas de la vida diaria y mejor adaptación a su entorno.

Prólogo

El proceso de envejecimiento en el ser humano es un proceso natural, como consecuencia de la acción del paso del tiempo; caracterizada por la manifestación de cambios biológicos, anatómicos, psicológicos y sociales que afectan las áreas de percepción, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, cálculo, motricidad, atención y praxias que inciden en los procesos de atención así como en el razonamiento abstracto y de resolución de problemas la pérdida de estas funciones produce vulnerabilidad en el desempeño social.

La investigación se planteó con el objetivo general de conocer la incidencia que tiene la estimulación cognitiva en la adaptación social del adulto mayor institucionalizado, a través de la práctica de actividades que estimulen a las participantes y las áreas cognitivas de las doce adultas mayores institucionalizadas del hogar de ancianas San Vicente de Paúl de la zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

La teoría cognitiva sustentó la investigación, la cual explica que el aprendizaje que adquiere el ser humano a través del tiempo mediante la práctica o interacción con los demás están íntimamente relacionados con la experiencia con su diario vivir y su entorno permite la adquisición de nuevo aprendizaje y la construcción de nuevos esquemas mentales.

La estimulación cognitiva como intervención psicológica integra técnicas sistemáticas que restauran la autonomía de los adultos mayores que con el pasar de los años, disminuyen sus capacidades cognitivas: es necesario implementar un programa que estimule sus capacidades intelectuales mediante la práctica de actividades de la vida diaria para una mejor adaptación a su entorno.

Los adultos mayores experimentan una declinación general de las funciones fisiológicas entre las cuales no se hallan exentas las funciones mentales que trae como consecuencia un deterioro cognitivo, el cual es un declinar continuo en una o varias de las funciones intelectuales

del individuo previamente desarrolladas. Por la importancia de la investigación se diseñó un programa para estimular las funciones cognitivas como: atención, memoria, función ejecutiva, lenguaje, razonamiento, praxias, cálculo y psicomotricidad que permitieron estimular las funciones que se deterioran conforme avanza la edad. La alteración cognitiva incide en la calidad de vida, la capacidad de nuevos aprendizajes y en la evocación de información adquirida, algunos adultos mayores pueden notar que les toma más tiempo aprender nueva información; no recuerda situaciones pasadas o extravían fácilmente objetos de uso cotidiano, olvidan dónde los colocaron, estas situaciones son señales de problemas leves de la pérdida de memoria, otros adultos mayores encuentran dificultades en su desempeño en completar pruebas complejas o de aprendizaje, movimientos, cálculos matemáticos, juegos de mesa y otras actividades preparadas para ellos.

Agradecimientos especiales a cada una de las adultas mayores que participaron en la investigación por colaborar, compartir su experiencia, tiempo y la confianza brindada; fue posible la culminación del presente estudio, igualmente se agradece a las autoridades y personal del “Hogar San Vicente de Paúl” por permanecer anuentes con su apoyo durante el desarrollo de las actividades realizadas y oportunidad de trabajar en dicha institución.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento de la población genera temas de investigación sobre la realidad de las personas de la tercera edad que se encuentran institucionalizadas, es por esto que esta investigación se basa en el evidenciar cuáles son los beneficios de la estimulación cognitiva a través de la práctica de diversas actividades que estimulen a la población adulta mayor institucionalizada del “Hogar San Vicente de Paúl” de la zona 1 ciudad capital de Guatemala.

La teoría cognitiva se refiere “al proceso de adquisición, elaboración y recuperación y utilización de información para procesar y resolver problemas, el deterioro cognitivo asociado con la edad describe una declinación en las funciones cognitivas como un fenómeno normal en los adultos mayores, es importante la detección temprana de los trastornos de memoria para evitar alteraciones significativas pues las funciones cognitivas son esenciales para los aspectos de la vida diaria que afecta el desenvolvimiento cotidiano” (García, 2007, p.19). El adulto mayor se ha definido como aquella persona por arriba de los sesenta y sesenta y cinco años, se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez que antecede al fallecimiento de la persona; es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se deterioran. A nivel internacional y nacional se valora los trastornos cognitivos como un tema importante de salud, en el caso de Guatemala según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), “la esperanza de vida al año 2012, era de setenta y un años situación que se torna interesante al relacionar que Guatemala continúa con un ritmo elevado de crecimiento” (PNUD, 2008, p.25).

Las personas adultas mayores experimentan deterioro físico así como en las capacidades cognitivas como la atención, la memoria, el lenguaje, la orientación, la motricidad, gnosis y cálculo; sin embargo el abordaje correcto ante la pérdida de estas facultades provoca que en la mayoría de casos el adulto mayor se vea afectado en su desenvolvimiento lo que ocasiona que su adaptación al medio social se dificulte, asociado a

cambios psicológicos produciendo una disminución en su valoración como individuo, dando lugar a la frustración. Con la presente investigación se conoció la incidencia y se determinó cuáles son los beneficios que tiene la estimulación cognitiva en la adaptación social del adulto mayor institucionalizado, realizando actividades de estimulación cognitiva que mejore su adaptación social, realizado con doce adultas mayores, entre las edades de setenta a ochenta años durante los meses de enero a marzo del año 2016, en el “Hogar San Vicente de Paúl” ubicado en la zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

1.2 Marco teórico

1.2.1 Antecedentes

En el año 2007 la autora Diana Lucia Cajas Mejía describió las posibles causas que dan origen o que aceleran el “deterioro cognitivo en el adulto mayor” así como los rasgos característicos del deterioro cognitivo, reconociendo la relación que existe entre el deterioro cognitivo y la adaptación general del adulto mayor, utilizó la técnica de la entrevista dirigida y la aplicación del test Cognoscitivo Breve (Test Mini-Mental de Folstein) con la finalidad de obtener el grado de deterioro cognitivo del paciente. La autora concluyó que en Guatemala como en otros países la percepción que se tiene de la vejez es negativa, probablemente porque se relaciona con la idea del final de la vida o la muerte.

El contacto directo con la familia ayuda a retardar el deterioro cognitivo en personas de la tercera edad, sin embargo, la adaptación al medio se ve más afectada en este grupo de personas. Las personas institucionalizadas presentan más rasgos de depresión que las personas no institucionalizadas debido a que perciben su vejez como triste y abandonada. Esto debido a que dentro de la familia se tiene más comunicación y tolerancia, ellos se sienten con libertad y confianza de comunicar sus necesidades. Las recomendaciones planteadas es que si se trabaja con terapia psicológica para retardar el deterioro cognitivo los beneficios para los adultos mayores darán mejores resultados en su diario vivir.

Los autores Julio Rubén Posadas Gutiérrez y Andrea Lucia Melgar García, en octubre del 2013 realizaron un “Programa de Estimulación Cognitiva dirigida al adulto mayor” su objetivo fue precisar en los adultos mayores qué papel juega la motivación en el mejoramiento de habilidades cognitivas, así como identificar un mejoramiento de la memoria en la población de estudio.

Las técnicas e instrumentos utilizados por los autores es la técnica de muestreo que permitió seleccionar una muestra representativa de veinte adultos mayores del hogar Obras de Misericordia, además las técnicas de recolección de datos, observación dirigida y una entrevista estructurada que se aplicó de manera directa a la población, la observación sistemática que realizaron directamente en el ambiente natural durante el desarrollo y la ejecución del proyecto, finalmente la aplicación individual del Test Mini Mental. Los autores concluyen que a través del programa de estimulación cognitiva dirigido a adultos mayores se presentó una mejora en los procesos cognitivos reduciendo así el desgaste y el deterioro de las áreas estimuladas. La motivación es fundamental para el mejoramiento cognitivo pues los aportes intrínsecos al adulto mayor funcionan como reforzadores y estimulantes con la implementación del programa de estimulación cognitiva se mejoró el desempeño de las actividades cotidianas de los participantes.

Los autores recomiendan que se debe informar a los familiares sobre la importancia del apoyo durante la ejecución del programa en sus distintas fases y módulos para la evolución adecuada para obtener de esta manera resultados positivos para el adulto mayor. También recomiendan que las actividades del módulo de memoria se orienten a objetos de uso cotidiano y actividades realizadas en un corto plazo y ampliarlas conforme se presenten resultados positivos, conforme se avanzó el programa de estimulación cognitiva con los adultos mayores con actividades de ejecución diaria para prevenir la aparición de signos de deterioro cognitivo adaptadas a las necesidades de cada uno de ellos.

En el año 2013 las autoras Lilian Lisbeth Marroquín Morales y Mariela Dayane Chavarría Pérez elaboraron un estudio con el título “Habilidades neurocognitivas y reminiscencia en las personas institucionalizadas de la tercera edad”, el objeto de estudio fue establecer las condiciones mentales y emocionales que presentan los ancianos institucionalizados, el cual profundizo en fortalecer la recuperación de información en personas de la tercera edad al restituirse sus referentes biográficos que les permitan su integración dentro de la institución, utilizando la técnica del muestreo representativo y recolección de datos mediante la formación de grupos, con características similares, los relatos e historias de vida obtenidos mediante el testimonio, la entrevista semi estructurada, el diálogo, la entrevista a profundidad y la terapia de apoyo cuando lo requirió el caso, concluyendo que la mayoría de las ancianas no conocieron a sus padres; no desarrollaron relaciones de pareja por lo que aumentó su vulnerabilidad al abandono, la falta de cariño y protección; así como carencia de descendientes y problemas en los procesos de memoria. Las oportunidades de superación fueron limitadas por sus condiciones de pobreza, la inasistencia o abandono temprano de la escuela, sus aspiraciones son modestas, aunque muestran satisfacción de lo que saben hacer.

Las autoras recomendaron que se reconozca que el envejecimiento deteriora el organismo por lo cual se deben crear rutinas individuales para sobrellevar el proceso para mejorar sus facultades mentales, su identidad, sus estados emocionales, por ende, su calidad de vida. Al ingreso de las ancianas a la institución es necesario hacer una historia de vida exhaustiva, que permita conocer en detalle la biografía de la persona para conservar sucesos importantes, crear espacios de conversación entre el personal y las mismas para facilitar la comunicación de sus experiencias pasadas y crear un vínculo estrecho entre ellas, la anterior investigación enfatiza como retardar el deterioro cognitivo en los adultos mayores.

En otra de las investigaciones se ejecutó y aplicó un programa de estimulación cognitiva en una población distinta que brindaría resultados variantes, otra de las tesis mencionadas aborda esencialmente el tema de las habilidades neurocognitivas; la incidencia en los recuerdos por lo que se concluye que ninguna de las tesis anteriormente tiene relación con la presente ni la forma en que se ha abordado el tema del adulto mayor.

En Guatemala, los adultos mayores por cuestión de edad y por condición socioeconómica son una población vulnerable expuesta a la exclusión. Actualmente, Guatemala cuenta con la defensoría del adulto mayor, es una Instancia creada por el Procurador de los Derechos Humanos, a través del acuerdo SG15/98. La creación se debió a la constante demanda existente de una entidad que proteja, vele y promueva el respeto por los derechos humanos de la población; quienes por diversas situaciones de carácter social, económico, político e histórico adquieren especial atención en sus derechos como ciudadanos.

La Defensoría del Adulto Mayor, vela y promueve los derechos humanos de las personas adultos mayores guatemaltecos. Adulto mayor en plenitud, tercera edad, personas de edad, personas adultas mayores y ancianos; son vocablos que en Guatemala se refieren a lo mismo a toda persona de sesenta años o más de cualquier sexo, raza, religión y color quienes por su condición están dentro de los grupos vulnerables de la sociedad lo que difiere es el momento histórico y político en que se han nombrado. “En Guatemala existían una población de 713,780 adultos mayores en 2002, es decir, un 6,3% de la población total, según datos de la Defensoría del Adulto Mayor” (INE, 2006, p.15).

1.2.2 Adulto mayor

Se ha definido a la persona adulta mayor “como aquella persona por arriba de los sesenta y sesenta y cinco años, este umbral es sin duda arbitrario no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí solo nada significaría” (Hidalgo, 2001, p.91).

El punto de corte para la edad varía mucho de forma individual, ya que muchas personas encuentran difícil llamarse a sí mismos, adultos mayores, incluso después de la edad de setenta y cinco años. Sin embargo, a partir de los setenta y cinco años la cantidad de trastornos corporales empieza a aumentar posterior a los ochenta y cinco años la mayoría de las personas presentan dificultad en la movilidad y en las funciones sensoriales.

El concepto de adulto ha sido definido según diferentes autores, con concepciones tales como, que el adulto es “un individuo que desde el punto de vista físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido un crecimiento; psíquicamente, ha adquirido una conciencia logrado el desarrollo de su inteligencia; socialmente, obtiene deberes y derechos ciudadanos; económicamente, se incorpora a las actividades productivas” (Nogales, 2002, p.67).

La etapa de la adultez es también considerada como una etapa de toma de decisiones acerca del propio proyecto de vida, momento en que se alcanzarían los mayores logros, tanto profesionales como personales. Está caracterizado por el hecho de asumir nuevos roles de acuerdo con las expectativas sociales respecto de la adultez. En este proceso, la persona tiende a flexibilizar planes de acuerdo con la realidad.

1.2.3 Etapas en el desarrollo del adulto mayor

Al finalizar la adolescencia, comienza una nueva fase de desarrollo en la persona, la cual conlleva variados cambios ya sea a nivel personal, social y cultural, Schaie (2006) dice:

Etapa conocida como la adultez, se distinguen tres nuevas etapas. La primera, denominada adulta temprana se vive entre los veinte a cuarenta años en esta etapa tiene varios cambios en los aspectos, a nivel personal y social, donde toma decisiones que marcarán su vida. Es en este período, donde la mayoría de las personas desea enfrentar nuevos desafíos, así como abandonar su hogar, buscar un trabajo por primera vez, formar una vida matrimonial o bien tener hijos. (p.94)

La segunda etapa es, la adulta intermedia, que se desarrolla entre los cuarenta a sesenta y cinco años teniendo en cuenta que continúan en la persona ciertos rasgos característicos básicos que persisten durante toda la vida, uno de los cambios importantes que se puede dar en este período es la tendencia a expresar aspectos de personalidad, reprimidos durante la juventud. Finalmente está la etapa considerada como adulta tardía o adulto mayor, la cual es la última fase de la vida, donde se enfrentan desafíos nuevos de una manera individual, comienza a partir de los sesenta y cinco años. Dentro de los autores clásicos no se puede dejar de mencionar a Erick

Erickson, “quien ha influido en la concepción de las diversas etapas que van desde el nacimiento hasta la muerte, entregando a la vez, una delimitación de la adultez estableciendo tres etapas dentro del proceso” (Kaplan, 2004 p.217).

Tabla 1

Erick Erickson etapas de la adultez

Etapas	Características
<p>Adultez joven (entre los 20 a los 40 años)</p>	<p>Mayor capacidad física, tendencia progresiva a realizar compromisos, estabilización de elecciones ya realizadas, crisis: intimidad vs. aislamiento.</p>
<p>Adultez media (entre los 40 a los 65 años)</p>	<p>Acuerdos en torno a la vida común, integración armoniosa en todos los planos (personal, emocional y social), elección vocacional y adaptación laboral, crisis: se pueden dar ajustes laborales disfuncionales, lo que provocaría tensión crónica y falta de entusiasmo.</p>
<p>Vejez (después de los 65 años)</p>	<p>Acertamiento agradecido de la propia vida, crisis: mirar desesperanzado lo que ha sido la vida.</p>

Fuente: Kaplan, Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la Conducta. 2004

1.2.4 El envejecimiento saludable

El envejecimiento saludable pertenece a un ámbito semántico que ha ido creciendo ampliamente a lo largo de los últimos años. La mayor parte de los autores concuerdan en que, a partir del cambio demográfico global, se ha establecido un nuevo paradigma o una nueva consideración del envejecimiento. Tradicionalmente se pensaba la vejez como una etapa de

pérdidas cognitivas, como un proceso de declive universal, acumulativo se consideraba que la plasticidad cognitiva o capacidad de aprendizaje, estaba presente solo en las primeras etapas de la vida.

Por el contrario, en la actualidad se afirma que el envejecimiento, se caracteriza por ser un proceso multidimensional y multidireccional, que existe una gran variabilidad interindividual en este proceso que la plasticidad cognitiva se mantiene a lo largo de toda la vida. Lobo (2000) expresa “es posible llegar a una adultez mayor saludable. A partir de este cambio de paradigma, empiezan a emerger modelos formales de envejecimiento saludable” (p.58). Este término ha sido sinónimo de otros conceptos, tales como envejecimiento con éxito, activo, productivo, proponen tres categorías principales envejecimiento usual, patológico y con éxito.

El envejecimiento usual hace referencia, en esta categorización, a aquellos individuos que exhibirían un declive medio de funciones cognitivas, no patológico, determinado únicamente por la edad. El envejecimiento con éxito, en cambio, indicaría el conjunto de personas que exhiben una pérdida mínima a nivel cognitivo al compararlos con sujetos más jóvenes. Dentro de estas dimensiones del envejecimiento saludable, una de las áreas que mayor atención ha recibido en los últimos años ha sido el estudio de las modificaciones en el funcionamiento cognitivo. Esto fue probablemente impulsado por el alto porcentaje de enfermedad degenerativa que se produce en la adultez mayor y por la preocupación que presenta esta población en relación con el posible declive de sus facultades cognitivas.

Funcionamiento cognitivo en el envejecimiento saludable

En cuanto a la diversidad de estudios relativos a la cognición en la adultez mayor, se encuentra cierto consenso sobre las áreas que frecuentemente se ven deterioradas en el envejecimiento normal. En primer lugar, el enlentecimiento en el procesamiento de la información y la disminución de la capacidad atencional. Los cambios en estas funciones cognitivas comenzarían tempranamente, cerca de los cuarenta años, donde se iniciaría el declive en la velocidad de respuesta a los diferentes estímulos externos y en la capacidad de mantener

la atención por periodos de tiempo prolongados. Como consecuencia de ello, los adultos mayores requerirían de más tiempo para realizar tareas cognitivas como recordar lo que hicieron hace cinco días a comparación de personas de menor edad.

En relación con los procesos atencionales, Méndez (2006) añade la “función inhibitoria también presentaría vulnerabilidad durante el envejecimiento. Se evidenciaría a medida que avanza la edad, un declive en la capacidad de controlar los contenidos de la memoria de trabajo, excluir información irrelevante y borrar contenidos que no son importantes” (p.89).

En segundo lugar, gran cantidad de investigaciones han intentado determinar el impacto que el envejecimiento tiene en la memoria, en esta área cognitiva, no todas las facetas se verían afectadas del mismo modo, ni en el mismo grado, existen así sistemas de memoria relativamente preservados, mientras que otros serían altamente susceptibles a los efectos de la edad. La memoria explícita, por ejemplo, se vería más afectada que la memoria implícita dentro de la memoria explícita, la memoria episódica sufriría mayor declive que la memoria de hechos conceptos (memoria semántica). Este último sistema seguiría incluso incrementándose desde los treinta y cinco a cuarenta años hasta los cincuenta y cinco a sesenta, momento en el que empezaría a descender de forma más gradual.

De la misma manera, en la memoria a corto plazo el subsistema que evidenciaría mayor afectación al paso del tiempo sería la memoria de trabajo en la que se produciría un deterioro significativo a partir de los sesenta años. Esto afectaría en la adultez mayor por ejemplo, a la capacidad de aprendizaje de nuevas habilidades, así como la asimilación de nuevos conocimientos y destrezas. En tercer lugar, cabe mencionar el declive de las funciones ejecutivas, las cuales son consideradas como las más sensibles al proceso de envejecimiento.

1.2.5 Funciones cognitivas

Son “procesos mentales que permiten llevar a cabo cualquier tarea. Hacen posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración de la información, esto le permite desenvolverse en el mundo que le rodea” (Muñoz, 2009, p.39). En íntima relación con ellas está el concepto de la inteligencia,

que se refiere a la capacidad para resolver problemas utilizando el pensamiento como medio y para adaptar el comportamiento a la consecución de objetivos.

Existe discusión sobre la existencia de una inteligencia (inteligencia general, “factor g”) o de múltiples inteligencias, relativamente independientes unas de otras, como capacidad verbal, manipulación instrumental, áreas matemáticas, lenguaje, visual, musical, para la informática, de tanto interés actual, y la capacidad para comprendernos a nosotros mismos o al mundo que nos rodea.

Tabla 2
Funciones cognitivas

Orientación	Gnosias
Atención	Funciones ejecutivas
Praxias	Lenguaje
Memoria	Percepción
Cálculo	

Fuente: elaboración propia, año
2015

1.2.6 ¿Por qué se requiere de estimulación cognitiva?

El ser humano es un ser integral que requiere de la estimulación necesaria para aumentar sus potencialidades así disminuir las deficiencias que presente. Así los adultos mayores requieren de estimulación la cual le permita aumentar sus potencialidades dificultando el avance de déficits (cognitivos, físicos u otros) que presenten según Schuinna (2000):

Existen una serie de factores de riesgo que favorecen el deterioro cognitivo, el principal de ellos es la edad. El envejecimiento es un proceso de deterioro generalizado del

individuo en el que por diferentes procesos los tejidos van degenerándose, hay una limitación de la renovación celular. (p. 155)

Sin embargo, dicha degeneración no se debe solamente al proceso de envejecimiento centrado en lo biológico, sino que este deterioro depende de otros factores, tales como el ambiental social y familiar, pero especialmente del grado de estimulación que se reciba de estos ámbitos.

Las experiencias de vida guardan una relación muy estrecha con el deterioro, el hecho de tener una salud frágil, una educación pobre, la presencia de algún tipo de patología, una falta de motivación, entre otras puede ser motivo de interferencia en la adecuada manifestación de las funciones intelectuales. Pero no sólo se relacionan estos factores, sino que parte del decremento atribuido a la edad también puede ser debido simplemente a la falta de estimulación cognitiva, es decir que entre una mayor estimulación cognitiva mayor autonomía tendrá la persona.

Bosh (2010) menciona que el “cerebro humano es una máquina de una capacidad difícilmente imaginable extraordinariamente compleja, con unas prestaciones que superan de forma incomparable al más potente de los ordenadores pero que a su vez mantiene un buen funcionamiento en un delicadísimo equilibrio” (p.45).

Hay una gran cantidad de factores que a lo largo de la vida pueden alterar ese funcionamiento, pero la vejez es con diferencia la etapa de mayor fragilidad y vulnerabilidad en este sentido. El adulto mayor con algún deterioro cognitivo puede beneficiarse con la estimulación cognitiva, siendo evidente como primer resultado una mejora en la calidad de vida reduciendo el riesgo a que este deterioro agrave.

En los adultos mayores, los procesos cognitivos en la senectud se caracterizan por su plasticidad neuronal ya que se ha comprobado que existe una capacidad de reserva en el organismo humano que puede ser activado durante la vejez para compensarlo prevenir el declive es decir que en edades avanzadas la cognición es entrenable.

¿En qué consiste la estimulación cognitiva?

Calero (2010) La estimulación cognitiva consiste, en el trabajo de un proceso a través del cual las personas logran alcanzar el estado máximo de bienestar físico, psicológico, social. Por lo que se busca alcanzar una mejoría a nivel emocional ya que se entrena a las personas a reutilizar habilidades instauradas, (tanto mentales como sociales) ya olvidadas y a ejercitar la utilización de recursos externos manteniendo durante más tiempo las habilidades, retrasando su pérdida definitiva. (p.17)

La estimulación cognitiva indica que ésta no solamente se centra en la parte cognitiva, sino que aborda otros factores de relevancia dentro del ser humano, tales como la afectividad conductual, social, familiar y biológica; buscando intervenir a la persona adulta mayor de forma integral y estimulando cada área para su mejor rendimiento en todo ámbito. (Arrollo, 2010, p.16)

El ser humano posee capacidades (cognitivas, funcionales, motoras, emocionales y psicosociales) que le permite su adaptación al entorno; brindando respuesta a las exigencias de éste, cada una de ellas tiene un papel específico en dicho proceso de adaptación. Por ejemplo, gracias a la capacidad motora se puede caminar o realizar cualquier tipo de acción que implique movimiento y a la capacidad cognitiva realizar procesos de pensamiento y asociaciones.

El aumento de la población de adultos mayores provoca que el área de la salud se interese en cotejar la dinámica de esta fase de la vida, proyectando estrategias e intervenciones que permitan un mayor grado de satisfacción en las personas de tercera edad, enfocándose a obtener una mejor calidad de vida para lograr la adaptación en su entorno.

La estimulación cognitiva es “una forma de gimnasia mental estructurada que ejercita las distintas capacidades cognitivas y sus componentes, combinando técnicas de rehabilitación, del aprendizaje y actividades pedagógicas” (Barandiam, 2002, p.30).

1.2.7 Estimulación cognitiva en el adulto mayor

Con base en lo anterior, estamos frente al punto medular de nuestra investigación la estimulación cognitiva como un mecanismo de mantenimiento y mejoramiento de la capacidad intelectual, las áreas de intervención, sus efectos, sus beneficios y su relación con la prevención del deterioro del desempeño mental. Como se mencionó anteriormente la experiencia y la práctica que cada persona desarrolla a lo largo de la vida mantienen su capacidad para resolver cierto tipo de situaciones.

De alguna manera el trabajo, profesión u oficio hace especializarse en realizar ciertas cosas de un modo determinado; así que cuando la edad se impone esas tareas se siguen dominando, incluso de manera instintiva cuando hay una sensación de lentitud o ineficacia se hace más sencillo buscar maneras de compensar esa situación. Por otro lado, en aquellas tareas que no se han practicado, se hace más notorio el paso de los años. Esto se debe principalmente al hecho de que en el envejecimiento normal, los cambios biológicos que sufre el cerebro con los años, la disminución de las demandas ambientales la falsa creencia de que ya no hay nada que aprender, van a producir un declive de ciertas funciones cognitivas: memoria, atención, orientación espacial, praxias y velocidad del procesamiento de la información (que a su vez afecta la resolución de problemas lógicos) como es de esperar de aquellas habilidades menos practicadas se verán afectadas de manera más pronunciada. Si a ello unimos una vejez con patología, entonces el problema se puede ver agravado por la enfermedad misma, por los medicamentos o por la dependencia que aquella genere. Por ello, es importante acudir a la estimulación cognitiva, no solo para retardar los efectos de la vejez sobre la mente, sino para reactivar las habilidades del pensamiento que poco a poco se van dejando de usar, las que casi no hemos practicado a lo largo de la vida e incluso para aprender nuevas destrezas con ello fomentar la salud mental.

La estimulación cognitiva consiste en el trabajo que se lleva a cabo con las personas adultas mayores (pacientes), donde se trabajan actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento cognitivo en general (memoria, lenguaje, atención, concentración, razonamiento, abstracción, orientación, espacial y temporal, operaciones aritméticas).

praxias y gnosias), por medio de programas de ejercicios mentales, creativos. Consiste además, en estimular la capacidad cognitiva existente, promover la recuperación de habilidades dormidas u olvidadas, reactivar el interés por mantenerse intelectualmente activo, con la intención de mejorar o conservar el funcionamiento cognitivo para disminuir la dependencia futura. (Breuil, 1999, p.35)

Es decir, con la estimulación cognitiva se busca trabajar en las llamadas funciones cognitivas superiores, aquellas que están controladas por la zona más evolucionada del cerebro los lóbulos frontales y la corteza cerebral. La corteza cerebral controla no solo actividades naturales determinadas de manera genética, como las funciones motoras, sensitivas, visuales y auditivas, sino además estas funciones complejas elaboradas como la memoria, el lenguaje y el razonamiento abstracto, entre otras. Estas funciones superiores de pensamiento están determinadas por “la capacidad de organizar la información perceptual; la rememorización del aprendizaje anterior; la integración de los mecanismos cortico-subcorticales que sustentan el pensamiento; la capacidad de tratar dos o más informaciones o eventos a la vez”. Las funciones cerebrales superiores, sin embargo, no se encuentran localizadas en un centro aislado del cerebro, sino que implican la integración de toda una red cerebral que necesita de interconexiones neuronales, los efectos de la estimulación cognitiva; su eficacia, se hace necesario establecer que en la mayoría de los estudios, prácticas y resultados que se han obtenido estén relacionados.

Entonces como la estimulación cognitiva, aplicada sobre cada una de esas funciones cerebrales superiores, puede promover la plasticidad cerebral con efectos directos en el mantenimiento o potencialización de las habilidades cognitivas. Empecemos por la estimulación que más preocupa a la mayoría de las personas:

- **La memoria**

El autor Baddeley (1999) define la memoria como “la facultad del cerebro que permite registrar experiencias nuevas y recordar otras pasadas” (p.28). La memoria permite entonces el

aprendizaje por medio del registro de la información; el almacenamiento de esa información el recuerdo, por medio de la evocación.

La memoria no es un solo sistema sino muchos, que tienen en común la capacidad de almacenar información los cuales varían en duración del recuerdo, desde fracciones hasta la vida entera, consiste también en diminutos almacenes momentáneos al sistema de memoria a largo plazo.

Una característica de todos esos sistemas de la memoria humana es el olvido. El proceso de olvido, según Baddeley (1996) “es aquel por medio del cual las características importantes son filtradas, mientras que el detalle no pertinente o predecible es destruido o almacenado de modo tal que no es fácilmente accesible en su forma original. (p.30)

Es decir, esta característica es propia del sistema de memoria, parte de su funcionamiento debe ser motivo de preocupación cuando se presente de manera sistemática inadecuada de acuerdo con las circunstancias de atención y recepción de información o cuando se da sobre elementos altamente conocidos, pero no ante olvidos de la vida cotidiana. Este sistema de memoria se compone, de varios subsistemas primero la memoria sensorial o inmediata, que es un almacén de datos que dura segundos, es necesaria para recordar algo que se ha visto u oído, es afectada por la edad.

Luego está la memoria a largo plazo, que es la que almacena hechos que ocurrieron hace mucho tiempo en este tipo de memoria tampoco hay mayor influencia de la edad, más bien Fernández (2002) afirma “ocurre, al contrario, que es más fácil recordar lo que hicimos de niños que lo que hicimos hace unos días” (p.19). Además, está la memoria a corto plazo, la cual mantiene una pequeña cantidad de información de manera consciente, se prepara la información para enviarla a la memoria a largo plazo.

La memoria a corto plazo se divide a su vez en memoria primaria y memoria de trabajo cuya diferencia radica en si la información se mantiene de manera pasiva en la conciencia caso de la memoria primaria si se manipula la información de alguna manera, memoria de trabajo

por ejemplo un número de teléfono, lo mantenemos en la memoria primaria hasta que lo anotemos o marquemos, pero si hay que recordarlo hasta un poco más tarde, entonces se almacena en la memoria de trabajo; en este tipo de memoria tampoco influye definitivamente la edad.

La estimulación cognitiva contribuye en los adultos mayores a mejorar las habilidades para la memoria a corto y largo plazo, además a establecer mecanismos de clasificación de la información que faciliten la organización para potencializar el almacenamiento, sobre todo mejorar el nivel de profundidad del procesamiento de esa información de manera que ello influya en la recuperación de datos.

- **El lenguaje**

Una de las funciones cerebrales superiores de mayor importancia. La persona adulta mayor al dejar de lado actividades con los años deja también de utilizar conceptos, significados de ellos, con lo que se van reduciendo las habilidades necesarias para conocer palabras entenderlas y resolver problemas. Por esto se debe ejercitar la expresión verbal estimulando el vocabulario de la persona resaltando la pronunciación, Boada (2005) expresa que “la comprensión verbal; el lenguaje escrito y comprensión de lectura, además al usar técnicas de estimulación del lenguaje se favorece también la memoria, la atención y la capacidad de mantener la concentración” (p.11).

El lenguaje humano es infinitamente generativo. Todos los lenguajes humanos tienen reglas organizacionales de fonología (el sistema de sonidos del lenguaje), morfología (reglas de combinaciones de morfemas, es decir, de unidades significativas mínimas e indivisibles), sintaxis (reglas de la combinación de palabras en frases y oraciones aceptables), semántica (el significado de las palabras y oraciones) pragmática (uso apropiado de la conversación).

El lenguaje es una forma de comunicación, ya sea oral, escrita o mediante señales, que se basa en un sistema de símbolos. Además, es considerado como la habilidad para comunicarse verbal a través de una conversación, que ocurre en una situación enmarcada dentro de un context temporal y especial determinado. (Fernández, 2007,p.13).

El lenguaje escrito consta de palabras que son rótulos aplicados a los objetos, es decir constituye un medio de comunicación en la medida que los significados han sido establecidos a través de su uso las capacidades fonológicas y semánticas parecen estar conservadas con la edad.

- **La praxia**

Es otro elemento que se debe trabajar en la estimulación cognitiva. Según Ellis (1992) define praxia como “la capacidad de ejecutar movimientos aprendidos, simples o complejos, en respuesta a estímulos apropiados, visuales o verbales” (p.25). Es decir, es la capacidad de planear una determinada situación; de llevarla a cabo e incluye los gestos de comunicación, producción y reconocimiento; los gestos secuenciales de construcción, copia o reproducción de memoria de dibujos o modelos; los gestos relacionados con vestirse o realizar situaciones de la vida diaria.

Por medio de la estimulación cognitiva se fomenta el mantenimiento o recuperación de las habilidades relacionadas. Si es el caso se trabaja con ejercicios de gestos, con habilidades para manejar diversos objetos y su utilidad, con la creación de rutinas relacionadas con distintas actividades con consecuencias necesarias para llevarlas a cabo (ejemplo actuar o describir qué se debe hacer para preparar una comida, encender un fuego, etc.); también con construcción de modelos, copia de formas o dibujos, esquemas corporales, lo cual se relaciona con lo que se denomina funciones ejecutivas donde se ubican las capacidades de trabajar con semejanzas, diferencias, procedimientos, secuencias, capacidades de planificación, incitación de información, estimación temporal y espacial, conceptos, evaluación de situaciones adecuación de la conducta a ellas (capacidad de juicio), reconocimiento del propio estado, distinción de signos o procedimientos.

Referente a la orientación espacial y temporal, es un área en la cual los adultos mayores reclaman deficiencia o lentitud al recordar rutas, signos viales, horarios o fechas el autor Gastón (2002) dice que “la persona con los años tiende a reducir los lugares que visita, recorre y con el tiempo se presenta temor por no saber llegar si sale sin compañía” (p.208). Se trabaja a partir de: años, nombres de lugares, direcciones, fechas, referencias del ambiente, señales, planear actividades, resolución abstracta de situaciones personales o de la vida diaria, diferencias o similitudes entre objetos, entre otros; incluso puede usarse la creación de diarios donde incluyan respuestas confeccionadas por ellos mismos, de manera que se combine el estímulo con otras áreas cerebrales.

Además debe trabajarse las gnosias, según el autor Rodolat (1998) “gnosias al conocimiento obtenido por medio de la elaboración de las experiencias sensoriales” (p.46). Es decir, en esta función cerebral superior nos encontramos con la habilidad para aprender y reconocer rasgos, formas, objetos, caras, sonidos, partes del cuerpo, entre otros; y sus relaciones.

Por medio de la estimulación cognitiva se fomenta la actividad de procesar la información que proviene de cada uno de nuestros sentidos. Por ejemplo, se busca reconocer objetos al tocarlos, determinados ruidos, piezas musicales, señalar partes del cuerpo, lateralidad, al ver objetos saber qué son y para qué sirven, etc. Finalmente, se hace necesario reforzar la capacidad para resolver problemas lógicos y de cálculo. Como anteriormente se indicó, el paso del tiempo es cada vez menor el uso de estas habilidades que pueden verse afectadas, sobre todo al perderse la velocidad en su resolución; para ello pueden usarse diversos tipos de operaciones aritméticas y problemas de la vida cotidiana, con o sin ayuda de materiales de apoyo. Con la estimulación cognitiva se busca promover la manipulación numérica, mejorar o mantener el cálculo, el razonamiento, así como la solución de problemas.

- **Percepción**

El autor Mayan (2008) define “como una respuesta a una estimulación físicamente definida. Implica un proceso constructivo mediante el cual un individuo organiza los datos que le entregan modalidades sensoriales; los interpreta y completa a través de recuerdos” (p.136).

Es decir, sobre la base de sus experiencias previas. Las destrezas perceptivas no sólo implican discriminación de los estímulos sensoriales, sino también la capacidad para organizar todas las sensaciones en un todo significativo es decir la capacidad de estructurar la información que se recibe a través de las modalidades sensoriales, para llegar a un conocimiento de lo real. El proceso total de percibir es una conducta psicológica que requiere atención, organización, discriminación, selección, que se expresa indirectamente a través de respuestas verbales, motrices y gráficas.

- **Psicomotricidad**

La noción de psicomotricidad otorga una significación psicológica al movimiento y permite tomar conciencia de la dependencia recíproca de las funciones de la vida psíquica con la esfera motriz. Esta noción intenta superar el punto de vista dualista clásico que consiste en separar como dos realidades heterogéneas la vida mental y la actividad corporal. El autor Moscoso (1999) infiere que “la base del movimiento humano constituye una realidad psicofisiológica, se distingue entre los términos de motricidad y psicomotricidad, no como realidades diferentes, sino como dos niveles de análisis intrínsecamente unitaria” (p.127). Señala que la motricidad se refiere al movimiento considerado desde un punto de vista anatómico-fisiológico y neurológico. El movimiento considerado como la suma de actividades de tres sistemas, el sistema piramidal (movimientos voluntarios), el sistema extra piramidal (motricidad automática) el sistema cerebeloso, que regula la armonía del equilibrio interno del movimiento.

La psicomotricidad, enfoca el movimiento desde el punto de vista de su realización como manifestación de un organismo complejo que modifica sus reacciones motoras en función de las variables de la situación y de sus motivaciones. Un aspecto importante para la comprensión de la psicomotricidad es su estudio, ya sea desde un punto de vista genético o diferencial. El primero implica el análisis de las etapas sucesivas que atraviesa la motricidad durante la evolución del niño como su integración al conjunto del desarrollo psicomotor. El segundo se refiere a la descripción de los tipos de organización psicomotora, que son función de la historia individual, el aprendizaje y las relaciones interpersonales.

El tono muscular y la motilidad no se dan en forma aislada en el curso del desarrollo del humano. Su construcción individual se realiza por relaciones múltiples, entre los cuales participa la motricidad. Ella enriquece estas relaciones múltiples y éstas, a su vez, la constituyen. Las correlaciones entre cada sistema tienen un valor en el tiempo. Sus relaciones son variables, a menudo individuales. (Ajuria, 2009, p.49).

- **Atención**

El autor Santrock (2001) indica que “es un proceso que selecciona algún estímulo de nuestro ambiente” (p.211). Es decir, se centra en un estímulo de entre todos los que hay al alrededor ignorando a todos los demás. Además, se suele prestar atención a aquello que es interesante, ya sea por las propias características del estímulo (tamaño, color, forma, movimiento), o por las propias motivaciones. Así pues, la atención e interés están relacionados al igual que la atención y la concentración.

La atención consiste en el despliegue que un organismo realiza en el transcurso de su actividad de obtención de información en su entorno. Esta actividad consiste en una búsqueda que tiene, por una parte, aspectos conductuales por otro, manifestaciones neurofisiológicas.

También se entiende como focalización u orientación de la energía hacia un lugar, espacio o situación determinada, con la intención consciente o inconsciente de lograr un objetivo. Además poner atención en algo relevante es un proceso activo de esfuerzo que se transforma en recursos mentales.

Se distinguen cuatro tipos de atención.

- Atención dividida se refiere a la capacidad de ejecutar dos tareas simultáneamente. Con el paso del tiempo se observan déficit en todas las tareas que implican este tipo de atención (excepto las más simples). Ello conlleva una disminución en la capacidad de procesamiento.

- Atención mantenida capacidad para mantener la ejecución de una tarea a lo largo del tiempo. Con la edad disminuye la exactitud en la ejecución, aunque no el nivel de vigilancia. Ello se ha atribuido a disminuciones en el nivel de alerta y la distracción.
- Atención selectiva capacidad de filtrar la información relevante. Con los pasos de los años, se observa un deterioro en esta atención, pues se atribuye a la disminución en la capacidad de decisión de los aspectos del entorno que son relevantes requieren el inicio de una elaboración cognitiva.
- Capacidad de cambiar rápidamente el “set” atencional: Capacidad de monitorear alternativamente dos o más fuentes de estímulos. A nivel visual esta capacidad no cambia con la edad. (Mc Dowd, 2008, p. 47)

1.2.8 La modificabilidad cognitiva estructural

Cada vez que el ser humano adquiere un nuevo conocimiento, se produce en él un cambio cognitivo denominado “Modificabilidad Cognitiva Estructural”.

Este planteamiento teórico se encuentra “sustentado sobre la base de la Psicología Cognitiva, que se ocupa del conocimiento de la inteligencia, también llamada cognición y de los procesos implicados en ésta, tales como la percepción, atención, memoria o la generalización, viéndolos como factores que participan activamente en el comportamiento inteligente, preocupándose de cómo los sujetos acceden a la información que más tarde transferirán a nuevas experiencias. (Feuerstein, 2004, p.46)

Plantea que, todo sujeto que no responde cognitiva ni adecuadamente a los diferentes requerimientos de la vida, (ya sean sociales, laborales o del mismo colegio), no está utilizando adecuadamente las funciones o procesos cognitivos que son pre-requisito fundamental de las operaciones mentales que llevarán a cabo un buen funcionamiento cognitivo. Es por esto, que plantea la posibilidad del ser humano de experimentar en sí mismo cambios activos, dinámicos y auto reguladores, que lo hacen ser un generador o productor de informaciones lo que se aleja de un ser que es sólo receptor y reproductor pasivo de esta información.

Esta capacidad de cambio o modificabilidad sólo la tiene el ser humano, nace de la necesidad del hombre de enfrentar los desafíos que el mundo le impone.

La propuesta que plantea Feuerstein, es de tipo Estructural-Funcional, debido a que, la llamada “Modificabilidad Cognitiva”, debiera producir cambios en el curso del desarrollo, para desarrollar “procesos cognitivos superiores” que puedan permanecer. A partir de estas dos modalidades para poder definir el “desarrollo cognitivo diferencial” de un sujeto, que dan cabida a nuevos aprendizajes. Las modalidades que definen el desarrollo cognitivo diferencial se refieren a.

- La exposición directa del organismo a los estímulos del ambiente: se refiere a que todo organismo en crecimiento, dotado por características psicológicas determinadas genéticamente, se modifica a lo largo de la vida al estar expuesto en forma directa a los estímulos que el medio le provee.
- La experiencia de aprendizaje mediado: para que esta modificabilidad se presente en el sujeto, es necesario que se produzca una interacción activa entre el individuo las fuentes internas y externas de estimulación, lo cual se produce mediante la Experiencia de Aprendizaje Mediado (E.A.M). Esta se concreta con la intervención de un Mediador (padre, educador, tutor, u otra persona relacionada con el sujeto), quien desempeña un rol fundamental en la selección, organización y transmisión de ciertos estímulos provenientes del exterior, facilitando así, su comprensión, interpretación por parte del sujeto, a la vez que es un transmisor de cultura.

1.2.9 Deterioro cognitivo en relación al envejecimiento

En la etapa de la vejez se va presentando deterioro en el área cognitiva de las personas, en actividades mentales asociadas al pensamiento denominado cognición que incluye las siguientes áreas atención, concentración, memoria, praxis que es la habilidad de emplear instrumentos de uso frecuente, lenguaje, gnosia que es la capacidad de reconocer objetos, abstracción y juicio.

Capacidades que con el avance de la edad se vuelven lentas; pueden llegar al punto de dejar de funcionar, según Kaplan y Sadock (1989) refieren que:

El deterioro cognitivo es debido a la muerte celular programada llamada apoptosis, la cual produce la degeneración de distintos neurotransmisores, entre ellos la Acetilcolina, quien se encarga de conectar al hipocampo con la corteza cerebral que es en donde se laboran los procesos de pensamiento. La acetilcolina es el principal neurotransmisor encargado de conducir los impulsos eléctricos entre las células nerviosas a través de la sinapsis a encima acetilcolinesterasa destruye la acetilcolina existente, al reducirse la cantidad de acetilcolina se produce una pérdida de receptores y de vías de conducción colinérgica, por esta razón se le relaciona con el deterioro cognitivo en la vejez. (p.106)

Existen varias enfermedades que se presentan a raíz del deterioro cognitivo como la demencia senil o Alzheimer que afectan al adulto mayor. En cuanto a la demencia que es una enfermedad degenerativa consistente en daño neuronal progresivo que afecta diferentes áreas cognitivas, como la memoria, el lenguaje, habilidades viso espaciales, la personalidad, el estado emocional, el juicio, el cálculo y abstracción. Los primeros antecedentes del término demencia (de= sin; mens= inteligencia) se hallan en la escuela hipocrática, que consideraba que los trastornos mentales y temperamentales eran debidos a una alteración cerebral. Estos cuadros se debían a un desequilibrio de los humores cerebrales. Es hasta el siglo V cuando Celsus define el término de demencia. En 1977 Esquirol definió las demencias como una alteración del entendimiento, el recuerdo y la comprensión. Posteriormente Georget incluye el concepto de irreversibilidad en el término.

Desde la antigüedad la demencia ha interesado a los científicos llevándolos a investigar sus causas, síntomas y consecuencias. Algunos autores, como Engel y Romano (2000) consideran “que la clave para diferenciar al delirium y demencia es la reversibilidad” (p.22). Mientras que otros como Martin y Ramírez (2003) “no admiten el criterio de irreversibilidad en el concepto de demencia la definen como el deterioro de funciones que incapacitan al individuo” (p.25).

1.2.10 Evolución y desarrollo cognitivo en personas mayores

Actualmente los estudios gerontológicos tienen como objetivo fundamental conseguir un “envejecimiento activo”, es decir, mantener al anciano activo física, mental y socialmente, Balletero (2007) dice:

Implica desarrollar intervenciones o entrenamientos apropiados que motiven a la persona para involucrarse en la realización de actividades que incluyan procesos físicos, psíquicos y de interacción social. De esta manera el individuo se mantiene activo a todos los niveles repercutiendo en una buena salud y calidad de vida. (p.178)

Anteriormente se asociaba la vejez con el declive físico y mental, parecía que nada se podía hacer para evitarlo o compensarlo. Sin embargo, para Rowe (2010) habla de “la plasticidad cerebral durante el envejecimiento como la capacidad de las personas mayores para desarrollar nuevos aprendizajes a partir de ciertos cambios neuronales que pueden prevenir su deterioro” (p.10).

En este sentido podemos hablar de capacidades de reserva internas y externas. Las primeras se refieren al incremento del rendimiento ante tareas más complicadas como consecuencia de una práctica o ejercicio continuado. Las segundas están relacionadas con las características del entorno que pueden ayudar a la persona a obtener mejores resultados mediante la utilización de pistas y ayudas que pueden facilitar la realización de la actividad.

Tanto en un caso como en otro las investigaciones indican que el aprendizaje durante esta etapa no solo es posible, sino altamente beneficioso para impedir o frenar el declive cognitivo.

1.2.11 Estimulación cognitiva y aprendizaje

Basándose en estos principios de plasticidad neuronal, “la neuropsicología ha desarrollado diferentes estrategias de estimulación cognitiva o psicoestimulación para tratar de mantener las funciones cognitivas que no han sufrido daños en la vejez que pueden favorecer la adquisición de nuevos aprendizajes” (Rosewell, 2010, p.22). De esta manera se pretende

conseguir un envejecimiento saludable, evitar el deterioro y garantizar la independencia de la persona el mayor tiempo posible, lo que supone una mejora en su calidad de vida.

A pesar del deterioro físico y cognitivo a edades adultas, se conserva la mayoría de las células cerebrales hasta el final de la vida, el cerebro sigue utilizando de forma activa es capaz de construir caminos neuronales. La estimulación cognitiva, además de potenciar un continuo proceso creativo, ayuda a que las personas intenten esforzarse al máximo, adaptándose a su entorno Fernández (2004) considera “que estas estrategias pueden actuar sobre varias áreas: física, mental, afectiva y social. Todas desempeñan un papel importante en el proceso de envejecimiento y la intervención en cualquiera de ellas contribuye a prevenir los déficits que aparecen con la edad” (p.185). Por ello se han desarrollado diversas actividades de psicoestimulación, como programas centrados en la memoria, talleres de educación física o relajación, de lectura o escritura, reflexoterapia, arte terapia, musicoterapia.

Todas estas propuestas mejoran las capacidades cognitivas al transmitir una serie de conocimientos y fomentar la participación del individuo en actividades variadas, lo que requiere poner en marcha determinados procesos cognitivos como la atención o la memoria, entre otros. García (2007) afirma “que de esta manera, realizar propuestas de trabajo concretas adaptadas a los mayores, que favorezcan su implicación que resulten motivadoras, se está potenciando su funcionamiento cognitivo; previniendo en gran medida el deterioro” (p.102).

Estas intervenciones también tienen un fin lúdico, de diversión y socialización con otras personas, fomentando el desarrollo socio-emocional. De este modo se consigue que el adulto mayor continúe activo a nivel físico, cognitivo, social y afectivo, mejorando su calidad de vida promoviendo un envejecimiento saludable.

Una parte importante de esta participación es la relación que se establece con su entorno; el ser humano experimenta con las cosas que le rodean a lo largo de su existencia, es la base de su vida. Por ello se necesita comprender que las artes son capaces de transformar la conciencia de ayudarnos a aprender a observar el mundo.

La practica de actividades constructivas que impliquen una creación o producción propia derivada de ese intercambio artistico con el medio que le rodea, se involucre al adulto mayor a su entorno. Conseguiendo mantener el contacto con el medio, fomentar la actividad para lograr que se sienta aceptado por los demás. En definitiva, se mantienen sus capacidades cognitivas, afectivas y sociales, mejorando su calidad de vida.

En el caso de los mayores que no presentan deterioro, aparte de estas actividades, se pueden plantear otras que requieran mayor implicación. Por ejemplo, elaborando creaciones artísticas de mayor complejidad, como objetos decorativos hechos con arcilla, complementos o accesorios de moda a partir de telas e hilos (bolsos, broches, collares, pulseras, etc.), elementos de cestería para usos diversos, etc. De esta forma se estimula la mente, favoreciendo la libertad de acción expresión y se promueve que se sientan útiles para los que les rodean, incrementando su autoestima cuando ven que pueden generar producciones atractivas para los demás.

Pero también se pueden proponer visitas a museos o centros de arte y a conciertos o recitales para disfrutar de las exposiciones y representaciones e intercambiar opiniones sobre ellas. Con ello conseguimos nuestro objetivo de mantener las capacidades cognitivas del adulto mayor implicarle en el proceso de forma activa, favoreciendo la interacción con el medio, se deben generar aquellas destrezas que favorecen el trabajo independiente y creativo de estas personas, con las siguientes finalidades.

- Fomentar la experimentación, y el descubrimiento.
- Estimular la expresión de ideas y sentimientos.
- Desarrollar la intuición.
- Facilitar la evaluación crítica.
- **Creatividad y desarrollo cognitivo**

La capacidad creadora es innata no desaparece, se desarrolla en torno a una flexibilidad de pensamiento o fluidez de ideas; es también la aptitud de concebir ideas nuevas o de ver nuevas relaciones entre las cosas. En algunos casos, la capacidad creadora es definida como la aptitud de pensar de forma diferente a los demás.

Por lo tanto, para Canales (2003),“la creatividad, como capacidad de generar ideas o resolver problemas, se implica directamente en el desarrollo de las personas, siendo una parte importante del potencial humano, que si es promovida a lo largo de su vida sería capaz de

transformar cambiar su existencia” (p.18). En este caso, para los adultos mayores no es tan importante la creación de nuevos productos, el planteamiento de nuevas cuestiones o la definición de nuevos problemas, sino la exploración y el descubrimiento. Durante la edad de los adultos mayores este potencial se ve deteriorado en ocasiones por la falta de estimulación, siendo necesario continuar con el proceso vital para que la persona no inutilice la oportunidad de seguir expresando sentimientos, emociones; lo más importante, ideas. Hábito que resulta muy saludable dada la diversidad de la sociedad actual. Los adultos, al igual que los niños necesitan tener herramientas que les permitan moverse ágilmente en un entorno complejo.

Hacer uso de las diferentes herramientas que proporcionan el arte y la cultura, pueden favorecer notablemente, el desarrollo de un aprendizaje significativo, por ello al igual que en edades tempranas el desarrollo de un programa activo de estimulación cognitiva en personas mayores, establecería un equilibrio entre su estado emocional.

- **Motivación y desarrollo de habilidades cognitivas**

El uso del pensamiento creativo permite brindar respuestas alternativas, lo que permite a las personas con un estado madurativo elevado, superar obstáculos asumir el error o la incapacidad para dar una respuesta concreta. Stemberg (1999) propone “un programa de estimulación cognitiva de mayores, basado en la motivación creativa, aportaría más valor a su vida” (p.25). Las habilidades creativas se aprenden y se entrenan, por ello el desarrollo de un trabajo creativo, ya sea de análisis, interpretación o desarrollo gráfico, requiere la puesta en marcha de tres habilidades en el individuo.

- Habilidad analítica relacionada con el pensamiento crítico, aunado a la capacidad que tiene el individuo de dar ideas.
- Habilidad sintética que permite hablar sobre algo, interpretarlo o dar ideas sobre los objetos, su entorno, las personas que le rodean.
- Habilidad práctica ligada a la abstracción y motivación personal sobre lo que hace, piensa o crea.

En este sentido, el entrenamiento creativo en los adultos mayores favorecerá su potencial de interpretación de las cosas estableciendo una conexión e interrelación espontánea con su entorno.

La planificación de actividades o proyectos vinculados a las artes plásticas contribuye a la alfabetización visual, parte de la simple observación de objetos, se pueden desarrollar estas habilidades o destrezas cognitivas. Por todo esto, es importante que estas actividades artísticas estén basadas en generar curiosidad, lo cual les permitirá vincularse con gran sensibilidad a su entorno Alonso (2011) afirma que “la motivación no está ligada a la razón ni a la mente, depende del interior del individuo, de emociones, sensaciones, sentimientos de la capacidad de ser uno mismo” (p.16).

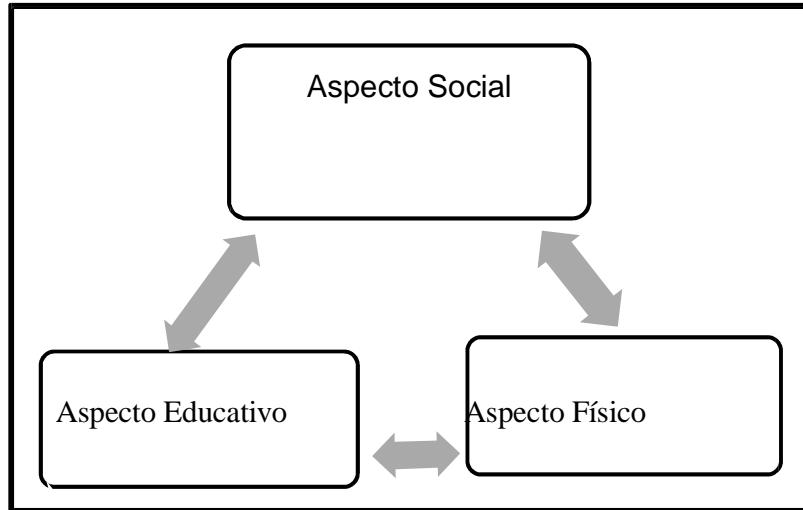
Por ello, se infiere que hacer que estas personas superen límites como lo es la confianza en ellos mismos el poder de su interioridad. En muchos casos, el deterioro cognitivo que presentan los adultos mayores provoca una pérdida de la lógica lo cual se vería subsanado por el desarrollo de un pensamiento creativo, espontáneo. Siendo que la lógica no es opuesta a la creatividad ya que muchas actividades que están sujetas a reglas permiten crear e improvisar en su desarrollo. Si consigue que estas personas desarrollen una “imaginación creadora” será capaz de crear o transformar.

1.2.12 Educación y socialización como estimulación cognitiva

Como un elemento específico para la estimulación cerebral, se presentan evidencias científicas que demuestran cómo otras actividades, igualmente desarrollan y brindan estimulación cognitiva, lográndose un mayor alcance en la salud integral de los adultos mayores. Se deben considerar en forma simultánea, tres elementos (triada), los cuales pueden aplicarse a la persona adulta mayor ya que están apoyados en evidencias y pruebas empíricas irrefutables.

Tabla 3

Estimulación cognitiva



Fuente: elaboración propia, año 2015

Esta triada indica que, para potenciar un mejoramiento cognitivo, todos sus elementos deben interrelacionarse entre sí, deben formar parte de las estrategias para desarrollar una salud mental con resultados sostenidos a mediano y largo plazo, va más allá de lo cognitivo, por ser más extensa brindando más seguridad en sus resultados, incide aún más en la estimulación cognitiva.

Como primera alternativa, se menciona la evidencia científica del estudio desarrollado por Erickson, el cual consistió en “correlacionar el volumen de masa cerebral (materia gris), la actividad física y el deterioro cognitivo. La muestra utilizada fue de cuatrocientos veintiséis adultos mayores, con duración de veinte años. De estos, doscientos noventa y nueve sujetos fueron adultos sanos (con un promedio de 78 años) y ciento veinte y siete sujetos con deterioro cognitivo (promedio 81 años)” (Erickson, 2009, p.48). Los que evidenciaban deterioro cognitivo se discriminaron de la siguiente manera: cuarenta y cuatro con Alzheimer y ochenta y tres con deterioro cognitivo leve (DCL). La actividad física se fundamentó en realizar caminatas de diez kilómetros (promedio) semanales. Adicionalmente, se aplicó una mini prueba del estado mental (Mini-Mental State Examination, MMSE), para medir y supervisor la declinación cognitive en un lapso de cinco años.

Luego de transcurridos diez años de estudios con imágenes tridimensionales de resonancia magnética de alta resolución (–3D HR-MRI–), lo cual da una validez indiscutible a la investigación, se observó una relación de aumento en el volumen de las estructuras cerebrales, específicamente, la materia gris. Se concluyó, en este estudio que, a mayor actividad física, mayor crecimiento del volumen del cerebro. Acá se desea significar, desde el punto de vista neurobiológico, que una disminución en el volumen del cerebro infiere que las células tienden a la muerte.

Al contrario, cuando hay un incremento o se mantiene su volumen, las células se manifiestan sanas; se puede lograr un óptimo rendimiento cerebral. Erickson menciona que caminar diez kilómetros por semana protege las estructuras cerebrales en personas con Alzheimer con desorden cognitivo leve; especialmente, en áreas claves como los centros de memoria y aprendizaje. También en sus hallazgos, encontraron que estos sujetos tuvieron menos declinación memorística por más de cinco años. Agregan que esta actividad no es la cura para el Alzheimer, aunque sí puede mejorarla.

- **La educación en la persona adulta mayor como estimulación cognitiva**

La plasticidad cerebral se revela en forma significativa, durante el transcurso de la vida de un adulto mayor, inclusive a muy avanzada edad, más de ochenta años. Esta situación incrementa sus competencias educativas para un ancho rango de actividades intelectuales.

Para Antorany (2004) “dentro de este orden de ideas, se destaca que la neuro-plasticidad también favorece el desarrollo de reserva cognitiva, traduciéndose en el mejoramiento para mantener las funciones ejecutivas superiores activas, sobre todo en el nivel del lóbulo frontal, lo cual incrementa el aprendizaje y la educación” (p.23).

La educación, aunada a una situación de actividad constante (laboral y física) del adulto mayor, puede ser un potenciador cognitivo y estimulador de la reserva cognitiva, disminuyendo o aminorando, inclusive, el nivel clínico histopatológico de la enfermedad de Alzheimer. Puede inferirse que un adulto mayor, para lograr manifestar una remarcada reserva cognitiva y plasticidad neuronal, debe mantener una actividad intelectual permanente.

- **Socialización y capacidad funcional**

En la vida occidental, el individuo adulto mayor es asociado a la continua pérdida de capacidades (especialmente en el aspecto físico). Por ello, en este contexto las personas expresan temor de llegar a esa etapa de la vida, lo cual los conduce hasta un estado general de aislamiento social es aquí, donde se resalta la importancia del apoyo social, familiar y de salud.

Las teorías sociales en gerontología han alcanzado un avance significativo en los pasados diez años. Las teorías relativas al envejecimiento muestran un crecimiento importante en la gerontología actual. Las teorías de la actividad y de la continuidad son, entre otras teorías sociales, las más citadas en los debates de la ciencia gerontológica, debido que presentan evidencias empíricas.

1.2.13 Recomendaciones para la aplicación de terapias cognitivas

Para cada sesión se da un margen de cinco a diez minutos para dar tiempo a que los participantes lleguen al lugar donde se efectuará la terapia cognitiva, la autora Sarmiento (1996) propone.


- Se inicia saludando a todos e interesándose por ellos(as), se les pregunta cómo se encuentran y han pasado los días que no se han visto; con la intención de crear un ambiente armonioso.
- Destacar que la relación con una persona mayor tiene unas connotaciones específicas, es importante establecer siempre con ella unos lazos emocionales, con ciertas limitaciones, por pérdidas inherentes a su condición.
- Seguidamente se incide en su orientación temporal, se les pregunta si saben qué día de la semana es, el día del mes, el mes y el año.
- Está indicado ir alternando en cada sesión el adulto mayor interrogado y en caso de error pedir a los(as) compañeros(as) que lo corrijan.
- Es necesario ampliar los materiales a tamaño folio para facilitar la discriminación de la persona adulta mayor.

- Se debe brindar una explicación de la utilidad de las tareas o ejercicios planteados en la terapia cognitiva a utilizar y se traslada al ámbito de las actividades de la vida diaria. Se resuelven las dudas que puedan surgir durante el desarrollo de la cada tarea es conveniente.
- Reforzar las conductas que conduzcan a la solución.
- Evitar la ridiculización de los(as) compañeros(as) delante de una tarea mal hecha. Eliminar en todo momento las debilidades que puedan aparecer.
- Minimizar cualquier situación de fracaso que se plantee.
- Hace falta que entiendan que cada persona tiene más facilidad respecto a un tipo determinado de tarea que respecto a otra.
- Es importante recoger los comentarios de lo que piensan de cada tarea presentada y valorar las dificultades que han encontrado en realizarla.
- Finalmente se hace un resumen de la jornada y se convoca a todos(as) para la siguiente sesión, comentando que se harán otro tipo de actividades para estimularlos a participar en la siguiente sesión. (p.26)

Rodari (2008) menciona que el modelo de la discapacidad cognitiva, no todas las personas tienen la capacidad suficiente para comprender el significado de las actividades o las directrices que le da el profesional, por lo tanto, las actividades pueden fallar si no se tiene en cuenta el nivel del intelecto con su respectivo nivel de funcionamiento, ante esta cuestión es necesario tener en cuenta al menos cuatro puntos de referencia. (p.34)

Tabla 4

Preguntas básicas para realizar estimulación cognitiva

	<p>¿Está en condiciones de hacer la actividad?</p> <p>¿Puede hacer la actividad?</p> <p>¿Desea hacer la actividad?</p>
---	--

Fuente: elaboración propia, año 2015

Tomando como base conceptual a Claudia Allen, podemos decir que la evaluación describe la mejor relación o adecuación entre lo que una persona biológicamente es capaz de hacer, lo que una persona psicológicamente desea o está motivado para hacer y lo que una persona en el contexto se le permite hacer, si se tiene en cuenta las anteriores concepciones, el terapeuta tendrá al menos varios puntos resueltos para su intervención.

Con una estimulación inicial que le proporcione un punto de referencia acerca de las concepciones antes mencionadas, los terapeutas pueden realizar sus intervenciones de manera más eficiente y efectiva, para seleccionar y utilizar evaluaciones de seguimiento pudiendo así verificar la capacidad cognitiva funcional de la persona, cómo esta capacidad impacta en el desempeño, cómo las demandas de la actividad y los contextos pueden ser modificados o adaptados para que puedan optimizar el desempeño.

El seguimiento de la evaluación puede incluir la interacción adicional con el adulto mayor que está siendo evaluado, con la familia o los cuidadores para comprender mejor lo que la persona es capaz de hacer, lo que la persona está interesada en hacer, lo que es posible en el contexto de la persona, así como para proporcionar más conocimientos acerca de los patrones de comportamientos observados durante las evaluaciones. Siempre que sea posible, es importante realizar el seguimiento de las evaluaciones que se les ofrecen a las personas en el desempeño de las actividades y como estas han significado para ellos. Esto permitirá asegurarse de que están motivados para producir su mejor desempeño.

- **Actividades adecuadas para adultos mayores**

Las actividades adecuadas para el paciente son aquellas que luego de estimar que actividades puede hacer o cuales desea hacer, permita determinar cuales está en condiciones de hacer dentro de su capacidad cognitiva funcional. El término "cognición" hace sensible la visión para aquellos terapeutas que observan a las personas con dificultades cognitivas ya que estos tratan de funcionar en su vida cotidiana. Si bien podemos discutir las limitaciones cognitivas se incluso las hipótesis acerca de las áreas del cerebro que se han visto afectados por la enfermedad o lesión, el centro de la preocupación de todo terapeuta y esfuerzos de intervención debe ser

mucho menos en el área específica del cerebro que se ha visto lesionado, mucho más sobre el resto de la capacidad de procesamiento cognitivo.

Estas capacidades residuales y desempeño relativo deben corresponderse con las demandas de la actividad para permitir un óptimo desempeño funcional en actividades significativas de la vida cotidiana. Para poder lograr un buen resultado no solo se deben tener en cuenta las actividades, sino que también es necesario considerar el curso de la patología, como además considerar el punto de vista del paciente a cerca de su realización, recordando que antes de todo está la persona como un ser social y como ser pensante. En condiciones estables o post-agudas, los terapeutas deben emplear un análisis detallado de las actividades relacionadas con los modos de desempeño, para identificar como una persona presta atención a las demandas de desempeño motoras y verbales de aquellas actividades significativas que la persona desea hacer destacando los objetivos de intervención relacionados con las actuales capacidades.

Puede ocurrir que cuando se les proporcionan actividades a los pacientes, los terapeutas no sean capaces de predecir qué información necesitan para capturar la atención de estos pacientes, en otras palabras, no sean capaces de generar las señales sensoriales que contengan información para mantener la atención.

Estas señales se basan en los cinco sentidos: visual, auditivo, táctil, olfativo, o propioceptivo, las que pueden surgir tanto desde dentro de la persona, del ambiente, como del contexto en torno a la persona, esta información es la regla fundamental.

Les permite a los profesionales saber en qué modo de desempeño se encuentra el paciente. Entendiendo a los modos como aquellos que proporcionan una secuencia de esfuerzos perceptivos para el proceso de información adicional, permitiendo conocer acerca cuanta información está recibiendo el paciente al momento de realizar actividades. (Estévez,2002, p.189).

- **Aspectos a tener en cuenta**

Fomentar la relación brevemente para conocer a la persona antes de la evaluación, si la relación se puede establecer con la persona, hay menos probabilidad de obtener una negativa para que el paciente realice las actividades. Un confortable contexto es probable que proporcione apoyo a la persona para un desempeño óptimo.

Si no sabe averiguar qué ocupaciones y actividades necesita hacer la persona y qué factores contextuales podrían afectar el desempeño de la persona en un funcionamiento futuro, identifique otros factores personales que puedan afectar su rendimiento, tales como las barreras del idioma, las deficiencias en la visión o la función de la mano, temblores, o la familiaridad con una actividad conocida.

Si la persona usa lentes o un audífono para mejorar el rendimiento funcional, se debe tener la certeza de que la persona está usando estos dispositivos cuando se lo está evaluando. Considere la posibilidad de posponer la evaluación si estos dispositivos no están disponibles.

- **Generalización de actividades en los adultos mayores**

Luego de determinar el nivel cognitivo y comprobar cuál es la capacidad de procesamiento de la información del paciente, es necesario hacer una comparación entre los requerimientos de la actividad y capacidad cognitiva residual. Esto permitirá establecer si el paciente podrá realizar las actividades dentro de sus posibilidades cognitivas funcionales.

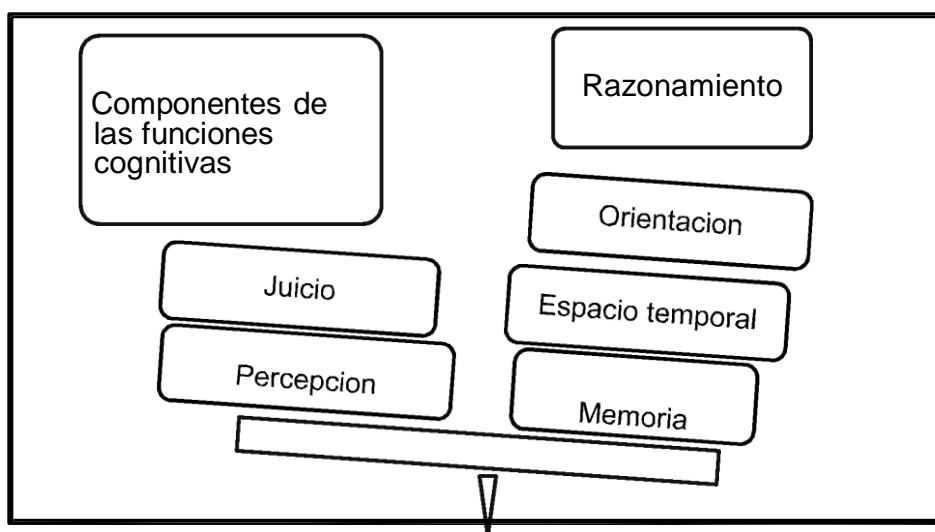
Es importante además hacer hincapié en la importancia del análisis dice Shaefer (2008) “la actividad como parte de la selección terapéutica adecuada que promuevan el buen desempeño por lo tanto es necesario comprender las capacidades que presenta el paciente, comenzando con la identificación de las señales sensoriales significativas que este pueda incorporar” (p.108). Si se logra identificar cual es el nivel cognitivo de los pacientes que actividad que corresponde con esta, el terapeuta tendrá una herramienta valiosa, debido a que posee casi toda la información que necesita para poder llevar a cabo la intervención en el ámbito de salud que se está elaborando.

- **Pautas para una buena intervención en la estimulación cognitiva**

Es necesario definir que es la cognición, cuáles son los componentes del intelecto tales como el juicio, percepción, razonamiento, memoria, espacio temporal y orientación.

Tabla 5

Estimulación cognitiva



Fuente: elaboración propia, abril 2015

La cognición según Grieve (1999) “abarca todos los procesos mentales que permiten reconocer, aprender, recordar y prestar atención a la información cambiante en el ambiente” (p.29).

También se puede decir que el concepto de cognición proviene del latín: cognoscere, es decir "conocer" este hace referencia a la capacidad que tienen las personas para procesar la información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido.

Para realizar la estimulación cognitiva, un terapeuta necesita evaluar frecuentemente la capacidad cognitiva de un paciente durante la realización de cualquier actividad que este está de acuerdo en hacer. Es frecuente escuchar negativas por parte de los pacientes cuando se le indican que realicen las pruebas estandarizadas como también son buenas las excusas acerca de los malos resultados. Una evaluación justa y objetiva de la capacidad cognitiva, se basa en el supuesto de que el paciente quiera hacer la actividad.

Por lo tanto, los terapeutas necesitan ser muy flexibles en la oferta de aquellas actividades que sean interesantes para las personas, para esto deben estar preparados para analizar cualquier actividad. Este contexto, a lo largo de la vida las personas incorporan constantemente información del ambiente de acuerdo con la actividad que este realice, las que contribuyen a incrementar la capacidad del intelecto a través del ensayo error, posteriormente con el afianzamiento de la experiencia este sistema de ensayo-error disminuye debido a que han incorporado una vasta fuente de información. No obstante, el envejecimiento físico que avanza paulatinamente sin detenerse, el envejecimiento cerebral de igual manera avanza, pero sigue incorporando información.

A lo largo del proceso de envejecimiento normal de una persona, el cerebro presenta cambios cuantitativos y cualitativos tanto en número de neuronas y extensión dendrítica, como en número y estructura de sinapsis. Estos cambios anatómicos, que son específicos de determinadas regiones (como el córtex o el hipocampo), probablemente se relacionan con disminuciones tanto en la capacidad conductual como en la plasticidad asociada al envejecimiento. (Birren, 1996, p.89).

Esta disminución se refleja en diferentes cambios que podrían explicarse relacionándolas con el deterioro fisiológico y cognitivo asociado a la edad. Para Peña (2000) refiere:

En consecuencia, el proceso de envejecimiento normal de una persona está íntimamente ligado con la plasticidad neuronal la que debe ser entendida como la respuesta que elabora el cerebro para adaptarse a las demandas para restablecer el desequilibrio secundario a una disfunción cerebral, constituyendo un concepto básico para comprender procesos aparentemente diferentes como el aprendizaje y recuperación de funciones cognitivas y

motoras tras una lesión, para esta recuperación es necesario adoptar medidas tendientes a la rehabilitación tanto cognitiva como física. (p.162)

El principio subyacente en la rehabilitación cognitiva postulado desde este enfoque, se basa en la aplicación de estrategias específicas de rehabilitación adaptadas a las dificultades específicas de cada paciente. Si bien existen principios generales acerca de las técnicas de rehabilitación de cada función cognitiva, la rehabilitación cognitiva también es un arte en el cual el terapeuta debe diseñar programas de rehabilitación. En las sesiones de rehabilitación se le enseña al paciente cómo compensar las dificultades de las funciones cognitivas, casi como si se programara una computadora, en este caso utilizando funciones cognitivas preservadas con el objetivo de recuperar, mantener o aprender competencias específicas.

La rehabilitación cognitiva es un proceso largo por lo tanto puede suceder que sea costoso económicamente. Una buena recomendación para aquellas personas que tratan o cuidan a estas personas que presentan dificultades para procesar la información, es que sepan diferenciar al olvido patológico de los olvidos ocasionales, debido a que puede suceder que durante la etapa de abordaje el individuo olvide momentáneamente tanto las directivas para realizar la actividad, como el lugar donde dejó los elementos para trabajar.

Este déficit amnésico si bien suele constituir el trastorno inicial en la Enfermedad de Alzheimer, también puede coexistir en el envejecimiento fisiológico sin llegar a alcanzar un grado patológico. Por tal motivo es importante conocer la existencia de algunas estrategias que pueden reducir estas deficiencias, es posible que dependiendo del caso al cual se esté tratando, una buena organización tanto de la actividad cualquiera sea ella como de la ubicación de los elementos de uso diario, permitan mantener ciertas habilidades amnésicas tales como dice González (2000) la atención y la memoria que en definitiva es el centro de la rehabilitación cognitiva. Para poder realizar de manera correcta la estimulación cognitiva que permita hacer uso de la capacidad residual, a continuación, se desarrollan una serie de pautas. (p.308).

- **Escribir notas efectivas**

Cuando el paciente centra su atención en resumir una información, exige primordialmente focalizar que es lo anotado durante el día, resumirlo, y transcribirlo en otras palabras. Este proceso le permite fijar la información en la memoria. Hacer resúmenes de las notas facilita la cantidad de cosas que tenemos que recordar, secundariamente a esto facilita la evocación y doblemente el ejercicio mental.

- **Organizar la memoria de los lugares**

Poner siempre los elementos en el mismo lugar, de manera que establezca un hábito en la memoria, si los elementos están en el mismo lugar la organización facilitará siempre saber dónde buscar cosas tales como llaves en el llavero, libros en la biblioteca, teléfonos celulares y anteojos sobre la mesita del recibidor.

- **Conformar una lista de tareas pendientes**

Realizar una lista de todas las tareas que tiene que hacer pegándolas en muebles, heladeras, tableros una vez finalizada la tarea pendiente marcar el área realizada.

- **Utilizar un calendario semanal o mensual de las actividades**

Establecer un calendario en el cual se pueda tener presente las actividades de toda la semana o mes el que nos facilitará recordar visitas con el médico, aniversarios u otros acontecimientos.

- **Tener siempre a mano una agenda**

Permitirá tener siempre presente todo lo que tenemos que hacer. Algunas de ellas contienen calendarios, fechadores, alfabéticos telefónicos, apuntadores que de alguna manera son un organizador de las actividades.

- **Desarrollar hábitos de memoria**

Realizar actividades repetitivas favorece la creación de los hábitos, beneficia a la memoria porque automatiza ciertas actividades que facilita el recuerdo. Un buen ejemplo, es tener el hábito de controlar la agenda al iniciar la actividad diaria.

- **Crear rutinas**

Tanto los hábitos las rutinas, como los mismos comportamientos, facilitan el buen funcionamiento cotidiano en personas que presenten o se sospeche déficits amnésicos. Si se les realizan cambios abruptos, las personas se desestructurarán y se confundirán provocando en algunas ocasiones daños irreversibles a su propia persona.

- **Utilización de ayudas externas**

Utilizar un diario íntimo permitirá que los pacientes anoten información relevante sobre su pasado, presente y futuro. La utilización del mismo resultará beneficiosa para el paciente debido que al repasarlo no se sentirá desorientado su vida tendrá un sentido, con pasado, presente y futuro. En definitiva, una historia de vida.

- **Utilización de objetos**

Algunos objetos determinados les permitirán recordar citas, cumpleaños, eventos, fechas patrias, entre otros, estos objetos pueden ser libretas electrónicas, reloj despertador o avisador, teléfonos móviles con recordatorios.

Otras estrategias pueden ser hacer un nudo en un pañuelo, cambiarse un anillo de dedo o anotar en un papel y luego colocarlo en el anillo, poner notas en lugares donde pueda verlos, agrupar objetos como llaves, agenda, portafolio o anteojos para que al usarlos estén todos a su disposición.

- **Otras personas**

Un cuidador o familiar puede resultar de utilidad, debido a que estos les harán saber qué actividades debe realizar durante el día. Existe una gran cantidad de profesionales e investigadores que han planteado diferentes programas de estimulación cognitiva. Cada uno de estos programas tiene objetivos específicos diseñados para diferentes contextos.

En las poblaciones con envejecimiento normal los programas de estimulación cognitiva se pueden diseñar básicamente como una respuesta a quejas de pérdida de memoria, mientras que en aquellos pacientes que presentan procesos neurodegenerativos como la Enfermedad de Alzheimer, mal de Parkinson, demencias, entre otros, las intervenciones consistirán en un tratamiento farmacológico con intervenciones complementarias de terapia ocupacional, como también de otras disciplinas.

El objetivo principal tanto de las intervenciones complementarias farmacológicas como no farmacológicas es retardar o enlentecer el deterioro cognitivo favoreciendo el mantenimiento de las competencias necesarias para las actividades de la vida cotidianas. Si bien existe una gran variedad de fármacos para este tipo de tratamiento, por tratarse de patológicas que solo interviene un médico con especialidad en neurología a continuación solo se describen algunas.

1.2.14 Estrategias no farmacológicas

- **Orientación a la realidad**

Consiste en orientar al paciente acerca de la información relacionada con la actualidad, fundamentalmente con lo referente al tiempo, espacio y lugar, permitiendo que pueda discernir entre fechas, datos personales, o circunstancias que han sido relevantes a lo largo de su vida, por ser una técnica multimodal es decir verbal, visual, escrita o gestual es una de las técnicas que permiten mejorar la desorientación como la confusión que manifiesta el paciente.

Estos tipos de abordajes son indicados para propiciarle al paciente la estimulación necesaria que permita mejorar o mantener el estado de desorientación, mediante una comunicación fluida entre la díada terapeuta-paciente.

- **Terapia de reminiscencia**

Es un abordaje agradable útil de fácil aplicación, debido a que parte de viejas fotografías, libros, revistas, vestimentas, artículos domésticos, todo elemento que sea de importancia propician el recuerdo de hitos que marcaron su vida. Se evocan acontecimientos históricos vitales del paciente se prioriza las vivencias que ha experimentado el paciente frente a la capacidad de recordar. El objetivo de esta intervención es estimular la identidad y la autoestima del paciente.

La reminiscencia se refiere generalmente al recuerdo hablado de aquellos acontecimientos por los que ha pasado la persona, ya sea soló o en compañía de uno o más individuos. Esta técnica facilita hacer una revisión de estos hechos para estimular el recuerdo. Hacer una revisión de la vida, es hacer una revisión de las metas y anhelos que se formularon a lo largo de su historia. Generalmente esta revisión ayuda a incentivar al paciente a que realice las actividades relacionadas con las que no ha podido llevar a cabo en su etapa productiva.

- **Programas de estimulación cognitiva**

Este tipo de intervención tiene como objetivo la rehabilitación y estimulación de las diferentes áreas cognitivas, no centrándose sólo en aquellas que han sido deterioradas, sino que además puede extenderse a la estimulación de aquellas que esta preservadas o relativamente preservadas. Con este tipo de intervención se trabajarán distintas funciones cognitivas tales como la atención, memoria, lenguaje, coordinación óculo-manual, reconocimiento visual, funciones instrumentales (lecto-escritura y cálculo) o razonamiento abstracto. Amer (2014) en su teoría de la discapacidad cognitiva propone “que las actividades de estimulación cognitiva sean de acuerdo con cada nivel cognitivo, es decir que para aquellos de nivel cognitivo bajo las actividades sean solo de estimulación mientras que los del nivel cognitive alto, sean de rehabilitación” (p.20).

Para ello será necesario que periódicamente se realice una evaluación de la capacidad del intelecto para verificar si las actividades se corresponden al nivel de contenidos cognitivos y orientación temporo-espacial, destacando el tiempo como el espacio, entre este tipo de actividades se sugieren repasar acontecimientos, fiestas tradicionales, cumpleaños, hechos históricos.

- **Sucesos del pasado o recientes**

El recuerdo de los acontecimientos transcurridos a lo largo de la semana anterior permite reforzar la identidad, la autoestima la autoconfianza, fortalecer además la memoria episódica reducir la apatía y la abulia que provoca estar en establecimientos geriátricos, la cual se ve aumentada debido a que no es lugar habitual de residencia.

- **Lectura de noticias**

Los pacientes mediante la lectura de las noticias recuerdan acontecimientos actuales tanto nacionales como internacionales, políticos, económicos, sociales, y culturales, este abordaje refuerza la memoria semántica, la fluidez verbal también reduce el aislamiento debido a que esta actividad requiere el intercambio de información permitiendo de esta manera la socialización.

- **Categorización semántica**

Mediante este abordaje los pacientes ejercitan competencias funcionales como son la denominación, organización verbal, ortografía o la imaginación, a través de la lectura de textos en periódicos, revistas, libros, clasificando los conceptos principales o palabras significativas, a través de la construcción de asociaciones y decodificaciones contextuales

- **Estimulación de las funciones ejecutivas**

Consiste en realizar ejercicios matemáticos, geométricos, de aritmética, permitiendo la resolución de problemas, estimulando la atención, concentración. y el razonamiento abstracto cuyo objetivo es fortalecer la capacidad para el control mental, facilitar el juicio, la planificación, el razonamiento abstracto, la flexibilidad mental y la toma de decisiones.

- **Modificación o adecuación ambiental**

En aquellos pacientes con condiciones médicas estables o con discapacidades a largo plazo que producen limitaciones cognitivas residuales, las estrategias de intervención más variables, son las compensaciones ambientales, estas compensaciones buscan igualar la limitación producida por la patología cerebral, modificando el ambiente donde se desarrollan las tareas, para compensar las capacidades deficientes.

La modificación consiste en realizar cambios necesarios en el entorno para que el paciente realice las actividades de modo más seguro, adaptando los elementos a sus necesidades, permitiendo además que pueda ser lo más independiente posible, durante más tiempo y beneficiando al paciente para que se sienta menos frustrado ante las demandas del entorno. (Beck, 1976, p.97)

- **Técnicas de comunicación y terapia de validación**

Este tipo de abordaje pretende favorecer desde la comunicación la relación terapeuta-paciente, en donde el profesional dice Feil (2007) “refuerza con palabras positivas toda actividad que el paciente realiza en forma inexacta evitando que entre en conflictos internos, incrementa además su autoestima ante la declinación de las alteraciones cognitivas, reforzando la identidad personal del paciente, revalorizando la dignidad personal” (p.25).

Para este abordaje un aspecto a tener en cuenta es hablar claro y pausadamente, ofrecer mensajes cortos y claros, utilizar un tono de voz adecuado y audible, solicitar las cosas de modo agradable dar el tiempo que sea necesario para responder como para realizar las actividades, una buena medida es sentarse a la izquierda de la persona para que pueda ver cómo llevar a cabo cada actividad.

- **Musicoterapia**

Satisfacer las necesidades emocionales, sociales y espirituales son unos de los objetivos de este abordaje, favoreciendo además la estimulación sensorial, como de la memoria, estimulando a que realice una buena entonación melódica ejercitando la capacidad

auditiva rítmica. Otro buen complemento es la construcción de instrumentos musicales para poder ejecutarlos, o alternando con el canto, el baile facilitando así la estimulación de las funciones cognitivas alteradas o manteniendo las funciones que se están deteriorando.

- **Ludoterapia**

En la ludoterapia se utiliza el juego como un medio de comunicación y expresión entre el terapeuta y el paciente; ayuda al adulto mayor a entender de una mejor manera su comportamiento y resolver todos los problemas que tenga para adaptarse. Si bien las propiedades de todos los juguetes es acomodarse de manera apropiada para usarlos e interactuar y ayude a comprender ciertas situaciones en los adultos mayores el juego durante la terapia estimula la creatividad y refuerza la memoria, llegando a una sensación de bienestar psicofísico profundo. Llegados a determinadas edades, la memoria no funciona en algunos momentos como siempre lo ha hecho o como se supone que debe hacerlo, estos son los beneficios de la ludoterapia para adultos mayores, es por ello que el juego es fundamental en los niños, este es un medio de exploración del entorno en el cual está inmerso a ser utilizado en cualquier edad,

Por tanto, dice López (2002) “en los adultos mayores el juego suele utilizarse para estimular la creatividad, reforzar la memoria y realizar a su vez una estimulación sensorial con el objetivo de que estos mismos tengan una sensación de bienestar” (p.10). Esta terapia es utilizada con mayor frecuencia en las actividades programadas en aquellos adultos mayores que se encuentran institucionalizados para mejorar sus habilidades y capacidades, las cuales se van deteriorando con el paso de los años de manera progresiva.

En los talleres de ludoterapia para los adultos mayores también se busca desarrollar habilidades sociales para poder relacionarse con un entorno que se torna a veces desconocido mayormente aquellos adultos mayores que se encuentran institucionalizados. Dichas actividades no sólo permiten el entretenimiento del adulto mayor institucionalizado, sino que muestra su evolución y la identificación de las áreas cognitivas afectadas, posibilitando una atención eficiente y específica en cada una de las áreas que necesita mayor rehabilitación.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.1 Enfoque y modelo de investigación

Se utilizó la investigación descriptiva de tipo cuantitativo debido a que se requirió de la tabulación cuantitativa de los instrumentos, aplicados en el proceso dividido en dos etapas; la primera denominada educativa, que está integrada por la divulgación de los temas comprendidos en esta investigación. Segunda etapa implementación de las diferentes actividades adaptadas a la institución y condición de las adultas mayores, a partir de ello se generalizaron los resultados a interpretar, construido a través de los siguientes factores que fueron evaluados.

Tabla 6
Factores

Factor	Descripción
Memoria	La memoria permite el aprendizaje, por medio de la recepción y registro de información; el almacenamiento de esa información y el recuerdo puede ser a corto o largo plazo.
Lenguaje	El lenguaje permite la comunicación entre individuos sociales mediante un sistema o código de signos interpretables por cada uno la adquisición del lenguaje es posible porque el desarrollo filogenético y ontogenético dotó al cerebro humano de unas estructuras cerebrales que son el sustrato biológico del lenguaje. Por ello, el lenguaje supone un aspecto biológico, individual y social.
Praxias	Entre la ejecución de movimientos el comportamiento se sitúa las praxias, en relación con los gestos y la construcción. En esta área engloba las: Gnosias son las funciones cognitivas que se ponen en funcionamiento para reconocer la forma y características físicas-visuales, auditivas, olfativas,

	<p>gustativas– de las personas y de objetos del entorno. Cálculo la habilidad para manipular números. Las funciones ejecutivas tienen que ver con las funciones cerebrales, organizan, integran y manejan otras funciones. Hacen que las personas sean capaces de medir las consecuencias de corto y largo plazo de sus acciones de planear.</p>
Percepción	<p>La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona.</p>
Psicomotricidad	<p>Motricidad fina es la estimulación del músculo de la mano, requiere de una coordinación y entrenamiento motriz de las manos, es importante realizar una serie de ejercicios, secuenciales en complejidad, para lograr el dominio y destreza de los músculos finos de dedos y manos.</p> <p>Motricidad gruesa comprende todo lo relacionado con el desarrollo especialmente en el crecimiento del cuerpo y de las habilidades psicomotrices, es decir se refiere a todos aquellos movimientos de la locomoción o del desarrollo postural como caminar, correr, saltar.</p>
Atención	<p>La atención presenta fases entre las que se puede destacar la fase de orientación, selección y sostenimiento de la misma, la atención es un proceso discriminativo y complejo que acompaña todo el procesamiento cognitivo, además es el responsable de filtrar información e ir asignando los recursos para permitir la adaptación interna del organismo en relación a las demandas externas.</p>

Fuente: elaboración propia año 2015.

2.2 Técnicas

2.2.1 Técnica de muestreo

Se realizó un muestreo intencional, para seleccionar a doce adultas mayores institucionalizadas, las cuales residen en el Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl zona 1 de la Ciudad de Guatemala, entre las edades de setenta y ochenta años. Las participantes formaron parte del grupo de estudio con el objetivo de recolectar la información y determinar los beneficios de la estimulación cognitiva en las adultas mayores.

El hogar de ancianas de San Vicente de Paúl, responde a cubrir las necesidades de alojamiento, alimentación, atención médica, psicológica, actualmente cuenta con sesenta mujeres las cuales se encuentran divididas en dos áreas: autovalentes e intermedios, la mayoría son procedentes de la Ciudad de Guatemala, algunas han roto vínculos con sus familias ya que se han olvidado de ellas, algunas son visitadas por sus familiares, otras han llegado por su propia voluntad ya que cuentan con una jubilación del gobierno que cubren en parte el pago mensual de la institución, pertenecientes a la clase baja y media, profesan la religión católica, su condición de salud física es saludable y activa.

2.2.2 Técnica de recolección de datos

- **Entrevista**

El inicio del trabajo de campo se realizó los días sábados, en el horario de diez a doce horas, se aplicó una entrevista dirigida de forma individual la cual está conformada por cinco preguntas estructuradas con opción de respuesta “Si” o “No” a las doce adultas mayores, institucionalizadas del hogar de Ancianas de San Vicente de Paúl de la zona 1 de la Ciudad de Guatemala en el horario asignado, con el objetivo de conocer los beneficios de la estimulación cognitiva, de las doce adultas mayores institucionalizadas que facilite mejorar su relación con su entorno.

- **Planificación de actividades**

Se realizaron actividades a través de juegos de mesa, dinámicas, fichas para activar la memoria reciente, corto y largo plazo, ejercicios de reproducción verbal, ejecución de movimientos de coordinación visual y lineal, estimulación de las habilidades numéricas como secuencias de números, operaciones aritméticas y juegos con números, fichas para ordenar acciones, listas de razonamiento sobre diferencias y secuencias, tareas de atención; la estimulación de la motricidad fina y gruesa, las cuales se realizaron de forma grupal e individual, los días sábados en el horario de diez a doce horas, con el objetivo de integrar a las participantes en las actividades de estimulación cognitiva, con las doce adultas mayores institucionalizadas del hogar de ancianas San Vicente de Paúl de la zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

- **Formulario**

Se aplicó un formulario a las doce adultas mayores seleccionadas. Está estructurado por seis ítems, con instrucciones claras, con opción de respuesta “Si” o “No”. Con la finalidad de lograr describir la incidencia que tiene la estimulación cognitiva en el vínculo familiar afectivo y la adaptación social de las participantes, durante la evolución del trabajo de campo asignado los días sábados en el horario de diez a doce horas.

- **Taller de actividades**

Se realizaron talleres de actividades aplicado durante el trabajo de campo los días sábados en el horario de diez a doce horas, el cual contiene técnicas apropiadas que estimulan las áreas cognitivas: memoria, lenguaje, praxias, percepción, psicomotricidad y atención, a través del cual se evaluó el nivel cognitivo de la adulta mayor institucionalizada para facilitar, así como la evolución y actitud de las doce adultas mayores institucionalizadas del “Hogar San Vicente de Paúl”.

2.2.3 Técnicas de análisis de datos

Para la interpretación de los resultados de los beneficios que tiene la estimulación cognitiva en la adaptación social de la adulta mayor institucionalizada se utilizó el modelo estadístico descriptivo para organizar, presentar y describir el conjunto de datos con la presentación de tablas con la descripción de las áreas cognitivas evaluadas mediante la aplicación de las diversas técnicas que se trabajaron con las participantes (entrevista, cuestionario, actividades dirigidas), que describieron los intereses o necesidades que presentaron las doce adultas mayores que fueron seleccionadas para el estudio.

2.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para apoyar la recolección de datos durante el proceso de investigación y los cuales contribuyeron a lograr los objetivos fueron:

- **Guía de entrevista**

Se realizó una entrevista por las investigadoras con la finalidad de obtener información sobre la incidencia que tiene la estimulación cognitiva en la adaptación social de la adulta mayor institucionalizada del hogar de ancianas San Vicente de Paúl; la evaluación se presentó a través de gráficas. La guía de entrevista (ver anexo 1) se presentó de forma grupal con la participación de las doce adultas mayores una serie de cinco preguntas con las opciones de respuesta “Si” “No”, de una duración de treinta y cinco minutos.

- **Actividades dirigidas**

Se planificaron actividades de forma individual y grupal dirigidas a las doce adultas mayores de la muestra, cada actividad tuvo una duración de cuarenta y cinco minutos, entre ellas juegos de mesa, lotería, escuchar música, leer cuentos y cantar; se elaboraron planificaciones en un diario de campo en la cual se evaluaron los logros y las dificultades de las actividades,

- **Cuestionario**

Se elaboró un cuestionario por las investigadoras con preguntas sencillas para explorar el vínculo familiar afectivo que tienen las adultas mayores con su entorno. El cuestionario (ver anexo 3) se estructuró con una serie de seis preguntas con alternativa de respuestas “Sí” y “No”, se contó con la participación de las doce adultas mayores, la aplicación del cuestionario tuvo una duración de cuarenta y cinco minutos.

- **Manual de actividades**

Es un conjunto de actividades que se plasmaron en un manual con actividades específicas, dirigidas de forma grupal e individual, con el fin de evaluar las actividades de estimulación cognitiva en las áreas de atención, memoria, praxias, lenguaje, motricidad fina y gruesa, habilidades de cálculo, con el objeto de mejorar la adaptación social de las doce adultas mayores institucionalizadas del hogar de ancianas San Vicente de Paúl de la zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

Operacionalización de objetivos

Objetivos	Categorías y conceptos principales	Técnicas	Instrumentos
Determinar los Beneficios de la estimulación cognitiva en los adultos mayores institucionalizados.	Beneficios de la estimulación cognitiva en el adulto mayor.	Entrevista	Guía de entrevista
Realizar actividades de estimulación cognitiva que mejoren la adaptación social del adulto mayor institucionalizado.	Actividades de estimulación cognitiva que mejoren la adaptación social del adulto mayor.	Planificación de actividades	Actividades dirigidas

<p>Describir la incidencia que tiene la estimulación cognitiva en la adaptación social del adulto mayor institucionalizado.</p>	<p>Incidencia que tiene la estimulación cognitiva en la adaptación social del adulto mayor.</p>	<p>Formulario</p>	<p>Cuestionario</p>
<p>Establecer el nivel cognitivo del adulto mayor institucionalizado que facilite la relación con su entorno.</p>	<p>Nivel cognitivo del adulto mayor que facilite la relación con su entorno.</p>	<p>Taller de actividades</p>	<p>Manual de actividades específicas dirigidas.</p>

Capítulo III

3. Presentación, análisis e interpretación de resultados

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1 Características del lugar

Se utilizaron las instalaciones del “Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl” ubicado en la zona 1 de la Ciudad de Guatemala, durante el proceso de la investigación se contó con el apoyo de la administración.

Es una institución benéfica católica fundada en Francia por San Vicente de Paúl, en el año de 1617, en Guatemala la asociación inicio sus labores en el año de 1870, respondiendo a una de las mayores necesidades detectadas, Actualmente brinda alojamiento, alimentación y profesionales de atención médica, psicológica, fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social y servicio de enfermería, que se dedica al cuidado integral de la adulta mayor, ubicado en la Zona 1 de la ciudad de Guatemala. Así como un grupo de mujeres voluntarias vicentinas ad honoren trabajan con las internas. Cuenta además con un equipo administrativo secretaria, contadora, bodeguero, servicio de limpieza, cocineros, lavandería y guardianía para atender todas las necesidades que requieran las destinatarias para tener una vida de calidad, ya que no todas cuentan con familiares que velen por ellas, y también brinda apoyo con los programas ambulatorios, de visitas domiciliarias para ancianos y ancianas que viven con sus familias, las visitas son realizadas por un médico, una trabajadora social y una voluntaria.

3.1.2 Características de la muestra

La muestra estuvo constituida por doce adultos mayores de sexo femenino, comprendidas entre las edades de setenta a ochenta años, en su mayoría originarias de la Ciudad de Guatemala pertenecientes a la clase baja ó media, profesan la religión católica, su condición física es saludable. Algunas de ellas cuentan con las visitas de sus familiares quienes se hacen cargo de los gastos correspondientes de su permanencia en la institución, otras sin embargo ya no tienen visitas de sus familiares y cuentan con el ingreso de la jubilación, ingresos que utilizan para pagar su estadía en la institución.

3.2 Presentación y análisis de resultados

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una serie de actividades programadas a las doce participantes institucionalizadas del “Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl”, de la zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

Tabla 1
Entrevista

No	Ítems	Si		No		Grupal o individual			
		Respuesta	%	Respuesta	%	Respuesta Grupal	%	Respuesta Individual	%
1	Sabe usted que es estimulación cognitiva (memoria, atención, lenguaje, praxias, calculo,	1	8	11	92	-	-	-	-
2	Dentro de la institución practica usted ejercicios físicos y mentales (lotería, juegos de mesa, dominó)	12	100	-	-	-	-	-	-
3	Le gusta participar en actividades que requieran movimientos corporales y ejercicios mentales (recordar acontecimientos, fechas, estados de ánimo, otros).	10	83	2	17	-	-	-	-

4	Rechaza habitualmente participar en actividades.	9	75	3	25	-	-	-	-
5	Prefiere las actividades realizadas en grupo o las que se llevan a cabo individualmente	-	-	-	-	8	67	4	33

Fuente: entrevista realizada a las doce adultas mayores institucionalizadas del “Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl”, de la zona 1 de la Ciudad de Guatemala, enero 2016

Un elemento evidente dentro de esta tabla es que el 92% de las adultas mayores desconocen el beneficio de la estimulación cognitiva sin embargo dentro de la institución practican ejercicios físicos y cognitivos. En estas respuestas se evidencia que realizan actividades físicas como mentales sin embargo se carece de un programa específico de actividades de estimulación cognitiva que integre una secuencia de actividades orientadas a las diferentes áreas como lo son memoria, atención, lenguaje, praxias, cálculo, motricidad fina y gruesa. En el cuarto ítem la participación es en su mayoría con el 83% solamente el 17% de las adultas mayores no les gusta participar en actividades que requieran movimientos corporales o ejercicios mentales como recordar fechas, acontecimientos importantes en sus vidas. En el quinto ítem el 67% prefieren realizar actividades grupales solamente el 33% prefieren realizar actividades individuales.

El cuestionario proporcionó la siguiente tabla que se elaboró con 6 Ítems que determinaron la relación de convivencia con su entorno social de las doce adultas mayores.

Tabla 2
Cuestionario

No.	Ítems	Si		No	
		respuesta	%	respuesta	%
1	¿Considera que las actividades de estimulación cognitiva en las que ha participado la han unido a su grupo de compañeras?	12	100%	-	-
2	¿Le parecen interesantes las actividades de estimulación cognitiva para convivir mejor con sus compañeras?	12	100%	-	-
3	¿Tiene una relación cercana con el personal de la institución?	12	100%	-	-
4	¿Busca ayuda cuando se siente triste o tiene problemas personales?	10	83%	2	17%
5	¿Recibe visitas regularmente de sus familiares?	8	67%	4	33%
6	¿Considera usted al personal y a sus compañeras del hogar como parte de su familia?	12	100%	-	-

Fuente: Cuestionario realizado a las adultas mayores institucionalizadas del Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl, de la zona 1 de la Ciudad de Guatemala.
Enero 2016

Las doce adultas mayores dieron respuestas a los 6 ítems obteniendo como resultado general que el 100% considera que las actividades de estimulación cognitiva han permitido unirse como grupo en las diferentes actividades de aprendizaje en las que participaron y la incidencia que tiene la estimulación cognitiva en la adaptación del entorno social de cada una de las participantes.

Sin embargo, el 83% sí busca ayuda cuando se sienten tristes, desmotivadas, ansiosas; el 17% no busca ayuda, el 67% recibe visitas regulares de sus familiares, el 33% no recibe visitas regulares de sus familiares, el 100% considera al personal y a sus compañeras como parte de su familia.

Durante la realización de las actividades dirigidas las adultas mayores se integraron e interactuaron dando inicio gradualmente a ejecutar cada actividad lúdica con instrucciones sencillas y complejas de forma grupal e individual, al realizar dinámicas de manejo de grupo entre ellas, narración de cuentos, colorear imágenes, ejercicios con movimientos lentos, juegos de mesa, imitación, cantos acompañados con mímicas con el objetivo de mejorar la atención, memoria y otras áreas cognitivas; al reforzar la confianza en sí mismas con independencia en cada una de las actividades planificadas y dirigidas de acuerdo a las necesidades del grupo.

En relación con la clasificación de los factores: memoria, lenguaje, praxias, gnosias, cálculo, funciones ejecutivas, atención, percepción y psicomotricidad, evaluados durante la aplicación del manual de actividades, a través de la hoja de registro de datos se obtuvo el siguiente análisis:

Tabla 3

Manual de actividades específicas dirigidas

No.	Ítems	Actividad	Aciertos		Errores	
			respuesta	%	respuesta	%
1	Memoria	Memoria sensorial o inmediata	11	92%	1	8%
		Memoria a corto plazo	12	100%	-	-
		Memoria a largo plazo	11	92%	1	8%
2	Lenguaje	Lenguaje automático	12	100%	-	-
		Lenguaje espontáneo	11	92%	-	8%
		Razonamiento	12	100%	-	-
3	Praxias	Apraxia ideomotora	12	100%	-	-

		Apraxia ideatoria	12	100%	-	-
		Apraxia constructiva	12	100%	-	-
4	Gnosias	Gnosias visuales	11	92%	1	8%
		Gnosias táctiles	12	100%	-	-
		Gnosias auditivas	11	92%	1	8%
5	Cálculo	Secuenciación de números	10	83%	2	17%
		Operaciones aritméticas	11	92%	1	8%
		Conjuntos y pertenencia	10	83%	2	17%
6	Funciones ejecutivas	Ordenar acciones	12	100%	-	-
		Ordenar listas	11	92%	1	8%
		Razonamiento sobre diferencias	11	92%	1	8%
		Razonamiento sobre secuencias	12	100%	-	-
7	Atención	Repetición	10	83%	2	17%
		Líneas superpuestas	12	100%	-	-
		Búsqueda en fotos	11	92%	1	8%
		Búsqueda de datos	12	100%	-	-
8	Percepción	Tamaños	12	100%	-	-
		Ángulo de giro	12	100%	-	-
		Detalles	12	100%	-	-
9	Psicomotricidad	Fina	11	92%	1	8%
		Gruesa	12	100%	-	-

Fuente: Manual de actividades realizado a las adultas mayores institucionalizadas del Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl, de la zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

Las funciones cognitivas necesarias para la vida cotidiana están contenidas en el manual de actividades que describe nueve áreas evaluadas: en la función de memoria las adultas mayores mostraron un alto grado de aceptabilidad en los procesos mentales, para codificar, almacenar y recuperar de manera efectiva información aprendida o un suceso vivido. Referente al lenguaje poseen una denominación verbal, automática, repetición verbal, lecto-escritura, razonamiento, abstracción, asociación de palabras y otras funciones verbales.

En la función de las praxias en su mayoría las adultas mayores presentan un sistema de movimientos coordinados en función de un resultado o intención, esta función se complementa con las gnosias que en su mayoría las adultas mayores reconocen percepciones simples, saben qué es y para qué sirven los objetos utilizando sus cinco sentidos, dan significado a los estímulos recibidos dentro de su entorno. En la función de cálculo las adultas mayores son capaces de interconectar, entender conceptos que requieren un proceso numérico. En el proceso de las funciones ejecutivas las adultas mayores son capaces de ejecutar habilidades cognitivas y auto dirigidas en sus acciones al momento de llevarlas a cabo como de hacer los ajustes necesarios en casos en los cuales las acciones no están dando el resultado esperado. Las adultas mayores describieron detalles, siluetas, colores, profundidades, tamaños y agrupamientos en los ejercicios efectuados para evaluar la función de la percepción y atención. Al evaluar la función de la psicomotricidad las adultas mayores tuvieron los mayores aciertos al realizar los ejercicios físicos y manuales planificados acorde a sus necesidades.

Hay que reconocer la importancia de la estimulación cognitiva en el ambiente cotidiano del adulto mayor, al no estimular las áreas cognitivas puede provocar codependencia o frustración, sin embargo, en la realización de las actividades dirigidas las adultas mayores mostraron el avance de la estimulación en cada área cognitiva realizando así cada actividad con desempeño, positivismo y alegría, demostrando adaptación en cada área trabajada.

3.3 Análisis General

Las personas de la tercera edad aportan valiosos conocimientos a la sociedad gracias a las experiencias adquiridas a lo largo de su vida. La mayoría de las adultas mayores institucionalizadas que conformaron el grupo de estudio gozan de buena salud mental y la minoría corre el riesgo de padecer trastornos conductuales, enfermedades somáticas o discapacidad de movimiento. La promoción y participación de las adultas mayores en actividades lúdicas y prácticas de ejercicios les permitió estimular cada una de las funciones cognitivas y mantenerse activas; obtuvieron los beneficios de la estimulación cognitiva del adulto mayor institucionalizados, para lograr adaptarse a los cambios de su entorno.

Durante la intervención y ejecución de las actividades dirigidas, cada una de las participantes formó un ambiente familiar como grupo de trabajo. La evaluación final de grupo, evidenció los beneficios de la estimulación cognitiva al expandir su campo de conocimientos, se logró la integración de las doce participantes en las diferentes actividades que estimularon cada una de las áreas cognitivas retroalimentar las experiencias ya adquiridas y la adaptación a los nuevos cambios de su vida.

En cuanto al análisis de la clasificación de los factores evaluados durante la aplicación del manual de actividades, en las áreas de memoria, lenguaje, cálculo, atención, gnosias, praxias y psicomotricidad, se evaluó cada una de ellas como estrategia de entrenamiento cognitivo. En el área de memoria se pudo observar que la evolución de los registros de evocación de hechos, ideas, imágenes y experiencias nuevas se realizó a través de los recuerdos o información registrada en su memoria. Las cosas se olvidan por varias razones entre ellas la falta de prácticas, interferencias entre lo antiguo y lo actual, fallos en alguna fase de la memoria, etc. El resultado de la estimulación de la memoria muestra que un alto porcentaje posee aceptabilidad en los procesos de la memoria, se logró establecer que un menor porcentaje mostró problemas de retentiva a corto plazo al momento de desenvolverse en estas actividades, siendo así la muestra general; el mejoramiento de las habilidades de la memoria tanto a corto, mediano y largo plazo dando un mejor funcionamiento de la vida diaria.

En el área de lenguaje como sistema de comunicación de sentimientos, ya sea a través del habla, la escritura u otros signos convencionales como lo son los sentidos para comunicar a nivel individual y social el resultado de las actividades refiere que un alto nivel de las adultas mayores tienen una denominación verbal, automática, repetición verbal, lecto-escritura, razonamiento, abstracción, asociación de palabras, otras funciones verbales, mientras que el porcentaje menor presentan alguna deficiencia en el momento de comunicarse con los demás.

En el área de praxias como organizador de los movimientos, más o menos complejos, realizados para un determinado fin el cual puede ser hablar correctamente, adquirir una posición o lograr algo que requiera del movimiento, tanto involuntariamente, automáticamente o inconscientemente, mientras otros requieren que haya que pensar, los resultados muestran que un alto porcentaje presenta un sistema de movimientos coordinados en función, mientras que el resto no presentan los diferentes componentes de la praxia que requieren una información precisa proveniente del cuerpo, particularmente de los sistemas táctiles, propioceptivos, vestibulares, además de los sistemas auditivos y visuales que completan producen continuamente el proceso de la praxia.

En el área de las gnosias como actividades organizadas de la sensopercepción y resultado de procesos de aprendizaje al ejecutar los procesos y dar respuesta a las actividades presentadas, se observó que el mayor porcentaje de las participantes requirieron el uso de los sentidos del gusto, olfato, tacto, oído y la vista y reconocieron e interpretaron los diversos objetos que se les proporcionó. Un menor porcentaje de las participantes no lograron integrar de forma organizada lo que percibieron. El factor de percepción como proceso activo-constructivo para procesar la nueva información con los datos aprendidos, permitió realizar un esquema informativo para rechazar o aceptar la información que trasmite los cinco sentidos dando como resultado un alto porcentaje con una descripción de detalles, mientras que un menor porcentaje presentó errores al momento de describir a profundidad los ejercicios realizados.

Durante el desarrollo de las actividades programadas, se pudo verificar la evolución de las áreas evaluadas, las actitudes en las cuales la ansiedad y la falta de resolución de situaciones difíciles tanto familiares como ambientales, contribuyó al deterioro cognitivo, así como la capacidad de analizar situaciones, adoptar decisiones rápidas, comunicarse con otras personas, relajarse y asumir compromisos y individuales y sociales. Así mismo se motivaron a mantener una mirada distinta de la vejez positiva la cual considera a las adultas mayores como protagonistas activas dónde se valora y promueve no sólo su participación sino también sus experiencias adquiridas durante su vida. Está es una población vulnerable, el paso de los años y el deterioro cognitivo es de manera progresiva y prevenirlo es posible, creando programas alternativos enlazados con los programas ya establecidos por la institución para mejorar sus habilidades y capacidades para disminuir las alteraciones emocionales provocadas muchas veces por abandono familiar.

El desarrollo de aptitudes individuales y grupales al realizar actividades de recreación generadas por parte de las personas que rodean a la adulta mayor establece lazos con sus compañeras y personal de la institución para satisfacer las necesidades físicas y emocionales.

CAPITULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

- Las actividades programadas y ejecutadas de forma individual y grupal, proporcionaron estrategias preventivas en la reducción del deterioro cognitivo, facilitándoles nuevas oportunidades de desenvolvimiento con su entorno a las ancianas del hogar “San Vicente de Paul” de la zona 1 de la Ciudad de Guatemala.
- Se promovió la ejecución de la estimulación cognitiva y la participación de las adultas mayores logrando autonomía en sus actividades rutinarias, la influencia de la convivencia y armonía entre ellas permitieron gradualmente a las adultas mayores realizar actividades de mayor complejidad para permanecer activas y productivas.
- La realización de actividades referentes a la estimulación cognitiva es fundamental para alcanzar el máximo nivel de independencia en las actividades cotidianas de las adultas mayores, con estas actividades para una vida funcional requiere un trabajo en equipo tanto para los residentes, como para el personal del hogar, desarrollando integración de las adultas mayores, miembros activos como todo ciudadano tiene derecho a la participación social.

4.2 Recomendaciones

- Que se implementen programas de intervención cognitiva, que contengan actividades planificadas adaptadas a las necesidades de las internas del Hogar de Ancianas San Vicente de Paúl de la zona 1 de la ciudad de Guatemala, ya que reflejan la eficacia en dichas intervenciones, lo cual provoca beneficio individual y grupal, mejorando las relaciones sociales, dichos programas de intervención cognitiva permiten además el fortalecimiento de las funciones cognitivas, como producto final la funcionalidad y la calidad de vida.
- La generación de programas de estimulación cognitiva contribuirá a la reducción de la vulnerabilidad de las adultas mayores de la institución, por lo cual se debe incentivar a los profesionales de la salud a optar por la práctica de programas que dignifiquen la edad adulta, así mismo se motivará a las adultas mayores a participar en dicho programa.
- Capacitar al personal de la institución sobre las áreas de la estimulación cognitiva así mismo, comprenderán al ser humano como un ser integral e implementen en las actividades cotidianas de las adultas mayores la estimulación cognitiva, con ello la interacción entre cada adulta mayor y una estadía agradable mantendrá una mejor armonía entre personal, las internas y el medio que les rodea.

BIBLIOGRAFÍA

- Ajuria Guerra, Miguel. (2009). Movimiento y salud. Madrid, España: Editorial Lancet.
- Alonso, Armando. (2011). Pedagogía de la interioridad. Aprender a ser desde uno mismo. Madrid, España: Institut Mallorquí.
- Amer Riera, María Isabel. (2014). Estimulación cognitiva para el fomento de la autonomía de las personas mayores; talleres de memoria y de habilidades sociales. Francia: Educatiu a l'Envel·liment. Primera Edición.
- Antorany, Elena. (2004). Desarrollo cognitivo y motor. Bogotá, Colombia: Gamma.
- Arrollo-Anyo, L. (2010). Estimulación cognitiva y más. Barcelona, España: Proues Science.
- Baddeley, A. (1999). Memoria humana. Madrid, España: McGraw-Hill//Interamericana.
- Baddeley, A. (1996). Comportamiento del cerebro. Madrid, España: McGraw-Hill, Interamericana.
- Ballesteros, S. (2007). Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Madrid, España: Lebón.
- Barandiam, Martin. (2002). Psicoestimulación cognitiva. Barcelona, España: Ediciones Pulso.
- Beck, A. (1976). Terapia cognitiva y desordenes emocionales. New york: International Universities Press.
- Birren, A. (1996). Gerontología. Volumen 1. Academic Press.
- Boada, M. (2005). El Lenguaje y estimulación. Argentina: Editorial Mayo.
- Bosh, B. (2010). Influencia de la reserva cognitiva en la reuserve cognitive en la estructura y funcionalidad cerebral en el envejecimiento sano y patológico. Academic Press.

- Breuil, V. (1999). Estimulación cognitiva. Madrid, España: Aula Edica Ediciones.
- Calero, M. D. (2010). Funcionamiento cognitivo. Buenos Aires, Argentina: Compostela.
- Ellis, A. W. (1992). Neuropsicología Cognitiva Humana. Estados Unidos: Masson,
- Engel A. y Romano C. (2000). Demencia y neurología. México.
- Erickson, K. I. (2009). Actividad física predictor del volumen de materia gris en la edad adulta tardía Un estudio de salud cardiovascular. Editorial Kassra,
- Estévez González, Armando. (2002). Estimulación cognitiva, Volumen 2, Útiles para la rehabilitación. 2ª ed. Lebón,
- Fernández, Mauricio. (2002). Continuidad en el funcionamiento intelectual. México: Mensa.
- Fernández, Roberto. (2007). Ley integral para la persona adulta mayor. México: Conapan,
- Feuerstein, F. (2004). Trastornos cognitivos en el envejecimiento. Barcelona, España: Jourdal.
- García Sánchez, Carmen. (2007). Estimulación cognitiva básica. 2ª ed. Lebón,
- Gaston, M. (2002). Plasticidad cerebral. Argentina: Editorial Krissia,
- Grieve, June. (1999). Neuropsicología para terapeutas ocupacionales, evaluación de la Percepción y de la cognición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Hidalgo, Jaime. (2006). El Envejecimiento. Barcelona, España: Editorial de la Costa,
- Kaplan, James y Sadock, John. (1989). Sinopsis de psiquiatría. España: Editorial Euned.
- Lobo, A. (2000). Incidencia, prevalencia y detección en los adultos mayores. 1ª ed. Folia.

- López, P. (2002). Terapia ocupacional en Geriatria. España: Médica Panamericana..
- Martin Sánchez F. y Ramírez Díaz, S. (2003). Las enfermedades neurodegenerativas vistas desde la geriatría. Medicine.
- Mc Dowd, Birren, (2008). Neurología. Estados Unidos: Editorial Mals 1ª edición.
- Mayan Santos, José. (2008). Manuel. Mente activa. Ejercicios para la estimulación Cognitiva gerontológica. Ediciones Pirámide, S. A
- Méndez Hernández, Carlos. (2006). Memoria. Mexico: 1ª ed. Pearson
- Moscoso, Trinidad. (1999). La psicomotricidad, un método de estimulación cognitiva. Barcelona: Caixa.
- Muñoz Marro, Elena. (2009). Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicología. Barcelona, España: 1ª edición.
- Nogales, Fernando. (2002). Adultez, Argentina: Editorial Pearson, 1ª edición.
- Peña,J. (2000). Intervención cognitiva en la enfermedad de alzhéimer fundamentos y principios generales. Barcelona, España: Promolibro.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), informe 2008
- Rodolat, R. (1998). Alteraciones cognitivas asociadas al envejecimiento. Editorial Antioquia.
- Rodari, Gianni. (2008). Introducción a inventor, memoria. Buenos Aires, Argentina: Colihue.
- Rosselli, M. A. (2010). Neuropsicología del desarrollo infantil. México: Manual Moderno.
- Rowe, J. W. (2010). Gimnasia de la memoria: Un programa de estimulación cognitiva para personas mayores. Bilbao: Universidad de Deusto.

- Santrock, J. (2001). Educación y Reserva Cerebral. México: McGraw-Hill,
- Sarmiento Díaz, María Inés. (1996). Estimulación oportuna. 1ª ed. Editorial US.
- Schaie, K. Willis. (2006). Psicología de la edad adulta y la vejez. 2ª Ed. McGraw-Hill.
- Schaefer, C. (2008). Terapia de juego con adultos. México: Manual Moderno, volumen 2.
- Schuinna, K. Willis. (2000). Desarrollo cognitivo del adulto mayor. New York: Springer Publishing Co.
- Stenberg, R.J. (1999). Creatividad e inteligencia. New York: Editorial Handbook of Creativity, Cambridge University Press.

Anexos



Anexo No. 1



Entrevista

Nombre y apellido: _____

Objetivo: Conocer los beneficios de la estimulación cognitiva de las doce adultas mayores institucionalizadas que faciliten mejorar su relación con su entorno.

Instrucciones: Lea con cuidado las siguientes preguntas. Marca con una x tu respuesta.

1. ¿Sabe usted que es estimulación cognitiva?
(memoria, atención, lenguaje, praxias, calculo, motricidad fina y gruesa).
Sí _____ No _____

2. ¿Dentro de la institución practica usted ejercicios físicos y mentales?
(lotería, juegos de mesa, domino entre otros)
Sí _____ No _____

3. ¿Le gusta participar en actividades que requieran movimientos corporales y ejercicios mentales?
(recordar acontecimientos, fechas, estados de ánimo, otros).
Si _____ No. _____

4. ¿Rechaza habitualmente participar en actividades?
Si _____ No. _____

5. ¿Usted prefiere las actividades realizadas en grupo o las que se llevan a cabo individualmente?
Grupal _____ Individual _____



Anexo No.2



Actividades dirigidas

Nombre _____

No.	Nombre de actividad	Fecha	Número de participantes	Actividad		Duración de actividad	Comentario
				Grupal	Individual		
1							
2							
3							
4							



Anexo No.3



Cuestionario

A continuación se le presenta una serie de preguntas.

Por favor marque con una "X" la respuesta que considere apropiada.

1. ¿Considera que las actividades de estimulación cognitiva en las que ha participado la han unido a su grupo de compañeras?

Sí _____ No _____

2. ¿Le parecen interesantes las actividades de estimulación cognitiva para convivir mejor con sus compañeras.

Sí _____ No _____

3. ¿Tiene una relación cercana con el personal de la institución?.

Sí _____ No _____

4. ¿Busca ayuda cuando se siente triste o tiene problemas personales?

Sí _____ No _____

¿A quién le confía sus problemas? _____

5. ¿Recibe visitas regularmente de sus familiares?

Sí _____ No _____

Quienes le visitan: Hijos _____ Hermanos o hermanas _____

Amigos _____ Otros _____

6. ¿Considera usted al personal y a sus compañeras del hogar como parte de su familia?

Sí _____ no _____



ANEXO No. 4



ACTIVIDADES ESTIMULACIÓN COGNITIVA



ACTIVIDADES A REALIZAR

“BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA DEL ADULTO MAYOR DEL HOGAR DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL”

En esta serie de actividades de estimulación cognitiva (lenguaje, memoria, atención, habilidades de cálculo, praxias y psicomotricidad), realizada mediante una serie de ejercicios concretos en grupo y en forma individual con las adultas mayores institucionalizadas del “hogar de ancianas San Vicente de Paúl” de la zona 1 Ciudad de Guatemala.

Recordemos, que los beneficios cognitivos es la actividad mental es uno de los pilares fundamentales del envejecimiento activo, pero que debe complementarse con la participación social, el ejercicio físico y una adecuada nutrición, todo ello de forma equilibrada. Cada cosa a su tiempo y un tiempo para cada cosa.

Recuerde:

“Todo lo que se ejercita se mejora; todo lo que no se ejercita, se pierde”



MEMORIA





La memoria es la “la facultad del cerebro que permite registrar experiencias nuevas, y recordar otras pasadas”. La memoria permite entonces el aprendizaje, por medio de la recepción y registro de la información; el almacenamiento de esa información y el recuerdo, por medio de la evocación de experiencias pasadas. La memoria no es un solo sistema, sino muchos, que tienen en común la capacidad de almacenar información a corto, mediano y largo plazo las cuales varían en duración del recuerdo.

1. Memoria sensorial o inmediata:

Es un almacén de datos que dura segundos, es necesaria para recordar algo que se ha visto u oído, y se mantiene poco afectada por la edad.

2. Memoria a largo plazo:

Es la que almacena hechos que ocurrieron hace mucho tiempo y en este tipo de memoria tampoco hay mayor influencia de la edad, más bien, ocurre al contrario, que es más fácil recordar lo que hicimos de niños que lo que hicimos hace unos días.

3. Memoria a corto plazo:

La cual mantiene una pequeña cantidad de información de manera consciente, y se prepara la información para enviarla a la memoria a largo plazo. La memoria a corto plazo, se divide a su vez en memoria primaria y memoria de trabajo, cuya diferencia radica en si la información se mantiene de manera pasiva en la conciencia, caso de la memoria primaria, o si se manipula la información de alguna manera, memoria de trabajo por ejemplo si nos dan un número de teléfono, lo mantenemos en la memoria primaria hasta que lo anotemos o marquemos, pero si tenemos que recordarlo hasta un poco más tarde, entonces se almacena en la memoria de trabajo; en este tipo de memoria tampoco influye definitivamente la edad.



Actividades:

Memoria

reciente:

Memorización de objetos, tablillas de imágenes diferentes (animales, objetos de la vida diaria, alimentos, etc.).

Juegos de memoria.

Memorización de palabras, grupos de palabras, frases.

Recordar una información (noticia periodística, acontecimiento...) y evocarla en un período de tiempo determinado.

Recordar acontecimientos cotidianos (nombre de amigos o personas próximas al adulto mayor o eventos como comida del día anterior, actividades del fin de semana anterior, etc.).

Memoria largo plazo:

Ejercicios relacionados con los datos personales recordar la dirección, nombre de los familiares, número de teléfono.

Elaboración de cuaderno del recuerdo, el cual estará integrado con las vivencias más significativas del adulto mayor durante su desarrollo niñez, adolescencia, adultez y tiempo actual.

Ejercicios con material verbal refranes, canciones y poemas.

Memoria corto plazo:

Repetición de listas numéricas.

Ejercicios de repetición de palabras



MEMORIA

INSTRUCCIONES:
SE LE PRESENTAN UNAS IMÁGENES, OBSERVE DURANTE
UNOS SEGUNDOS Y LUEGO NOMBRE LAS QUE RECUERDE.





INSTRUCCIONES:

**DURANTE UN MINUTO INTENTE MEMORIZAR ESTAS PALABRAS
Y LUEGO ESCRIBA UNA HISTORIA CON ELLAS.**

**CASA, PAN, RELOJ, MUÑECA, OFICINA,
TIENDA, ÁRBOL, CIUDAD, TELEVISOR**



MEMORIA

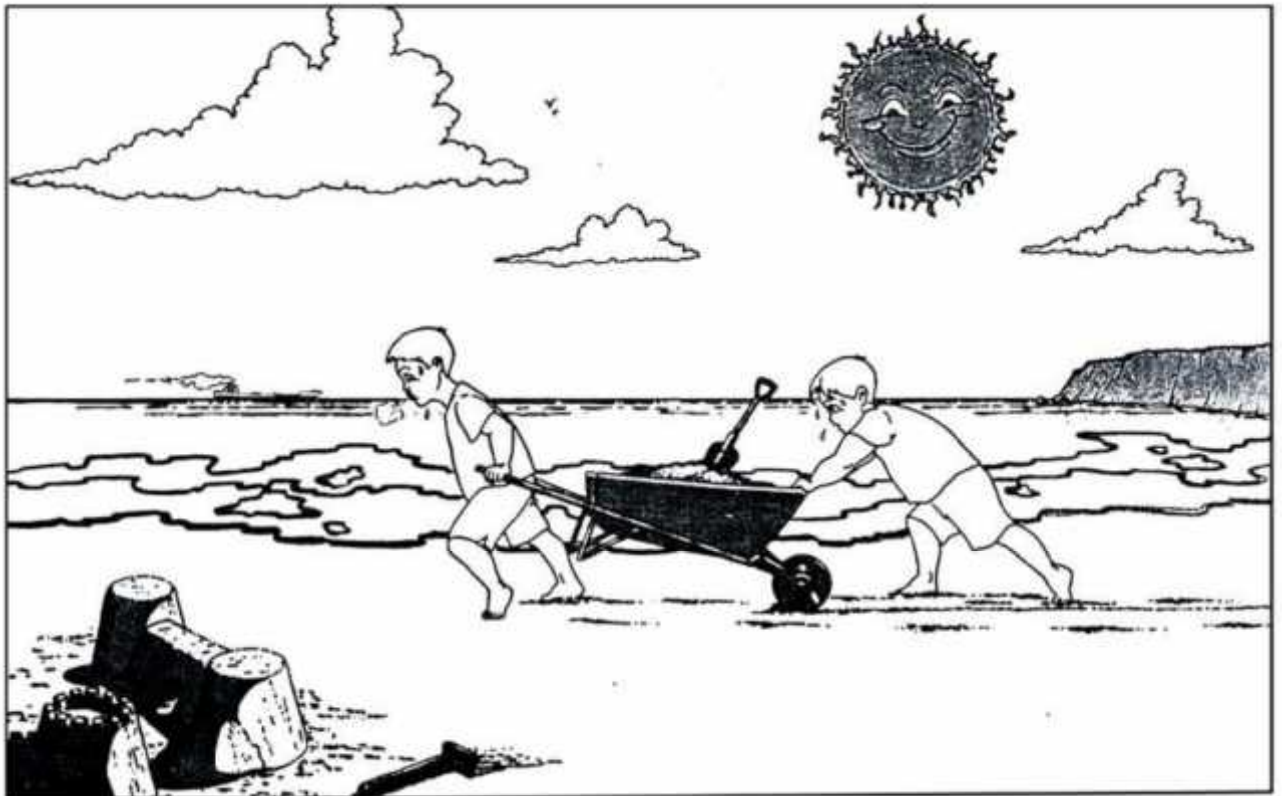
INSTRUCCIONES:

MEMORICE LAS SIGUIENTES LETRAS, AHORA ESCRIBALAS EN EL CUADRO QUE ESTA ABAJO EN EL MISMO ORDEN QUE ESTABAN.

Z	J	B	W	N	O
C	Y	L	H	R	A

INSTRUCCIONES:

OBSERVE LA SIGUIENTE LAMINA Y DESCRIBA QUE ESTA PASANDO.
LUEGO INTENTE RECORDAR LA IMAGEN.





LENGUAJE





Función humana que permite la comunicación entre individuos mediante un sistema o código de signos interpretables que se adquiere a lo largo de un aprendizaje. La adquisición del lenguaje es posible porque el desarrollo del cerebro humano tiene unas estructuras que son el sustrato biológico del lenguaje complejo que se expresa con secuencias sonoras y signos gráficos. Por ello, el lenguaje supone un aspecto biológico, individual y social que permite expresar las experiencias y comunicarlas a otros mediante el uso de símbolos, señales y sonidos registrados por los órganos de los sentidos.

Actividades:

Lenguaje automático

Tareas de producción verbal automática (evocación de los meses del año, días de la semana, series numéricas).

Lenguaje espontáneo

Ejercicios de descripción de imágenes, láminas, situaciones y hechos.

Denominación

Denominación visuo-verbal (objetos, partes de objetos, partes del cuerpo humano, imágenes).

Repetición verbal

Ejercicios de repetición (letras, palabras, frases y números).

Lecto- escritura

Ejercicios de *lectura* (frases, palabras, sílabas y letras).

Ejercicios de *escritura*: redacción (secuenciación temporal), descripción, dictado, copia.

Fuga de letras: completar palabras.

Razonamiento, abstracción y otras funciones verbales

Abstracciones. Asociaciones de palabras.

Complementación de familias de palabras.

Resúmenes y opiniones personales de noticias de la prensa o hechos determinados.



INSTRUCCIONES:
ESCRIBA EN CADA UNO DE LOS CUADROS LO
QUE SE LE SOLICITA.

10 DEPARTAMENTOS	10 FRUTAS	10 VERDURAS



**INSTRUCCIONES:
ESCRIBA LA PALABRA OPUESTA O CONTRARIA**

BLANCO

GORDO

BAJO

ANCHO

REAL

MALO

VERANO

SALADO

LÍQUIDO

TRISTE

SANO

COMPLICADO

LARGO

SOL



LENGUAJE

INSTRUCCIONES:

LEA LAS SIGUIENTES PALABRAS Y CLASIFIQUELAS SEGÚN SU CATEGORÍA.

**MANZANA
MARTA
CHAQUETA
NARANJA
PEDRO
CARMEN
FALDA
GORILA
ELEFANTE
TORTUGA**

**MELÓN
JAVIER
GATO
UVA
AGUSTÍN
JIRAFÁ
BUFANDA
CALZONCILLOS
OSO
CIRUELA**

**ABRIGO
LAGARTO
MELOCOTÓN
ROCÍO
ZAPATOS
VICTOR
IGUANA
MANDARINA
JUAN
OVEJA**

NOMBRE PERSONA	ANIMAL	FRUTA	PRENDA DE VESTIR



PRAXIAS





Entre la ejecución de movimientos y el comportamiento se sitúan las praxias, en relación con los gestos y la construcción. Las praxias se definen a partir de las apraxias.

Alteraciones de las capacidades prácticas:

Apraxias

Síndrome adquirido que se manifiesta en la alteración del control voluntario de los movimientos intencionales. Como alteración compleja y heterogénea, se han descrito varios tipos de **apraxia**, los más importantes son:

Apraxia ideomotora:

Incapacidad de ejecutar el gesto simple ni a la orden ni en imitación (adiós, saludo militar, imitar que coge una mosca, imitar la utilización de un cepillo de dientes, etc.).

Apraxia ideatoria:

Incapacidad de las secuencias gestuales (saca bien la cerilla de la caja pero la quiere encender por el lado incorrecto).

Apraxia constructiva:

Dificultad en la reproducción de un modelo –dibujo–de dos y tres dimensiones, dificultad en la construcción de rompecabezas o modelar objetos con barro.

Apraxia del vestido Incapacidad para vestirse, dificultad para disponer las prendas respecto a las partes del cuerpo correspondientes, o colocación por azar en un lugar inapropiado (los calcetines en las manos).



Actividades:

1. Utilización de objetos cotidianos (praxias ideatorias)

Con el soporte físico de un objeto.

Sin el soporte físico.

2. Ejercicios de motricidad fina

Escritura.

Pre-escritura.

Ejercicios de coordinación visual y lineal.

3. Praxias constructivas

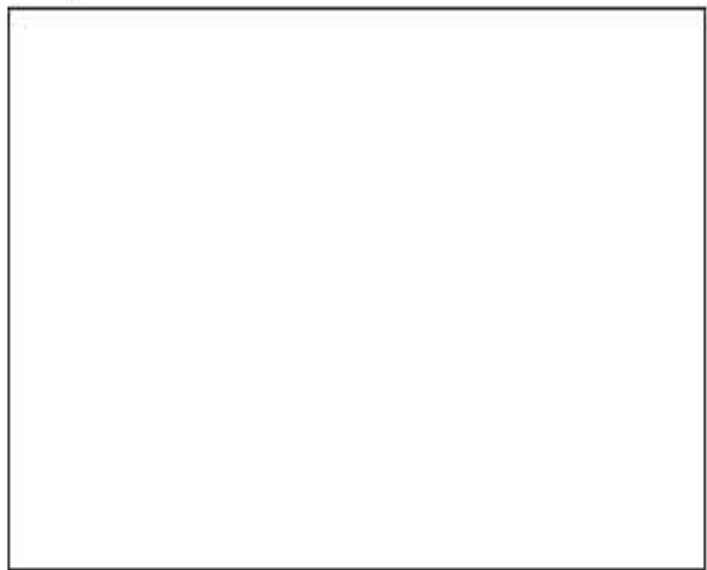
Dibujos a la orden y a la copia.

Construcción de partes de dibujos: simetrías



INSTRUCCIONES:
SIGA LAS INSTRUCCIONES QUE SE DESCRIBEN A
CONTINUACIÓN.

1. Observe durante dos minutos la figura del tractor y la palabra.
2. Cierre sus ojos e imagine la figura del tractor y la palabra durante unos instantes.
3. Copie el tractor en el cuadro y escriba la palabra en la línea.



Tractor





INSTRUCCIONES:
INDIQUE SI ES BLANDO O DURO.

¿ES DURO O BLANDO?

Esponja

Piedra

Moneda

Llave

Mesa

Melocotón

Pared

Magdalena

Almohada

Zapato

Calcetín

Mantequilla

Concreto

Algodón



**INSTRUCCIONES:
REALICE LOS SIGUIENTES EJERCICIOS.**

Sacar y meter la lengua de la boca a distintos ritmos, para favorecer la movilidad y elasticidad de la misma.

Tocar los labios con la lengua mediante movimientos verticales.

Movimientos giratorios de la lengua en la parte inferior de la boca. Vibrar la lengua entre los labios.

"Barrer" el paladar con el ápice de la lengua.

Doblar la lengua en sentido horizontal, formando un canal con la misma entre los labios.

Realizar movimientos de la lengua alrededor de los labios. Realizar el trote del caballo.

Presionar con la lengua la cara interna del moflete derecho, como si fuera un caramelo que tuviéramos en la boca, luego el moflete izquierdo.

Morder la lengua primero-doblada hacia arriba y después doblada hacia abajo. Afinar la lengua haciendo presión con los labios.

Poner la lengua ancha tocando ambas comisuras. Intentar tocar la nariz con la lengua.

Ejercicios de praxias labiales:

Inflar las mejillas y desinflarlas al hacer presión con los dedos para potenciar la explosión de los labios.

Sonreír sin abrir la boca.

Sonreír con la boca abierta.

Sonreír y producir las vocales /i/, /a/

Sostener el bolígrafo, lápiz, pajita... con el labio superior a modo de bigote. Realizar "besos de anciano", hundiendo las mejillas.



Proyectar los labios hacia la derecha y hacia la izquierda. Abrir y cerrar la boca como si se bostezara.

Ejercicios de praxias mandibulares y del velo del paladar:

Bostezar.

Pronunciar el fonema /k/ varias veces.

seguidas. Toser.

Emitir
ronquidos.

Articular las vocales /i/, /u/, /o/, /e/, /a/

Abrir y cerrar la boca rápidamente/lentamente.

Llevar la mandíbula hacia la derecha/izquierda. Hacer como si masticáramos un gran chicle.

Ahora realiza los siguientes ejercicios utilizando un espejo:

Abra y cierre los ojos varias veces.

Que mueva su nariz como si fuera un conejo. Que intente abrir y cerrar las alas de la nariz.

Que cierre fuerte la boca apretando con los dientes y toque su cara para ver los músculos/zonas que se ponen duras.

Que abra la boca como un león y que mire cuántos dientes/muelas tiene.

Que mueva su lengua en varias direcciones. Que vea cómo se mueve y haga

“tonterías” con ella.

Que le tire besos al espejo.

Que intente poner los labios de distintas formas. Que infle sus carrillos y suelte el aire de golpe.

Que sonría con los labios juntos y después dejando ver los dientes. Que ponga cara de tristeza, de enojo, que haga como que llora.



Vocalizamos: Vamos a mirarnos en el espejo y vamos a decir las vocales de forma muy exagerada. La lengua deberá quedar dentro de la boca.

“Primero decimos aaaaaaaaaa: abrimos la boca como un león. Después decimos eeeeeee: y sonreímos.

Ahora decimos iiiiiiiiiiiii: volvemos a sonreír.

Decimos ooooooooooo: ponemos los labios haciendo círculo.

Por último, la letra uuuuuuuuuuuuu: cerramos un poco más el círculo.

Realiza lo siguiente:

Caminitos en un plato: Cogemos un plato y ponemos un poco de aderezo, jalea, leche condensada, pero haciendo un caminito. Si el plato pesa lo pegamos con cinta adhesiva a la mesa. Ella deberá realizar el caminito usando para ello la lengua. No podrá utilizar las manos.

Nos limpiamos las muelas: ponemos un poco de caramelo, gusanito, o algo por el estilo en las últimas muelas. Y debe limpiarlo con su lengua.

Ponemos jalea leche condensada o algún alimento pegajoso alrededor de los labios y debe relamerse (con la lengua) hasta limpiarlo.

Gusanitos: Humedeceremos un gusanito con la propia saliva. Se lo ponemos “pegado” en distintos sitios alrededor de la boca y le instamos a que se lo quite con la lengua.

La respiración:

Aguantamos el aire: realizamos una inspiración profunda y aguantamos el aire dentro durante cinco segundos. Conforme vayamos tomando práctica con la actividad, iremos aumentando el tiempo.

Alternamos: vamos a ir realizando distintos tipos de inspiraciones: unas más profundas que otras.



Soplo:

Nuestra boca: vamos a mirarnos en el espejo, y vamos a ver cómo somos capaces de echar el aire por nuestra boca: vamos a soplar.

Molinillo: Necesitamos mueven con el aire Intentar hacer un soplo largo para que el molinillo esté en movimiento mucho rato.

Bolitas de papel ponemos dos “porter goles, en la portería del contrario, soplando. Tocar una flauta: deberá para ello controlar la salida del aire por la boca.

Soplar velas: Encendemos velas y le pediremos que las sople. Al principio la distancia entre la vela y la boca del adulto mayor será corta, pero conforme vaya adquiriendo habilidad en el ejercicio la aumentaremos.

Pompas: hacemos pompas de jabón, siempre realizando la respiración de la forma enseñada.



GNOSIAS





Etimológicamente, de “conocimiento”, las gnosias son las funciones cognitivas que se ponen en funcionamiento para percibir y reconocer la forma y las características físicas– visuales, auditivas, somestésicas, olfativas, gustativas de los objetos del entorno.

Alteraciones en el reconocimiento: agnosias

Las agnosias se definen como las alteraciones en el reconocimiento del mundo que nos rodea, ya sea por la entrada visual (agnosia visual), auditiva (agnosia auditiva), táctil (agnosiatáctil), olfativa (anosmia), alteraciones del reconocimiento en el esquema corporal (asomatognosia), sin que se alteren los aspectos elementales de la visión, de la audición, tacto, olfato y gusto.

Actividades

:

1. Gnosias visuales

Reconocimiento de imágenes
gráficas. Asociación de imágenes.

Encuadre de imágenes en un
contexto. Discriminación figura-
fondo.

Búsqueda de diferencias, errores en el reconocimiento de
dibujos. Reconocimiento de letras.

Reconocimiento de
números. Asociación
imagen-palabra.

Fotografías.

Objetos cotidianos.

2. Reconocimiento de colores

Percepción cromática (concepto de
color). Denominación del color.

Reconocimiento de objetos asociados a su color
habitual. Conceptos básicos: oscuro-claro.

Apareamiento de grupos de colores.



3. Reconocimiento facial

Reconocimiento de caras.

Reconocimiento de familiares y amigos (biografía personal). Personajes conocidos (famosos).

4. Organización espacial, percepción y lateralidad

Organización visual del espacio. Organización espacial horaria. Caminos y laberintos.

Arabescos.

Ejercicios de pre-escritura.

Copiar dibujos en una cuadrícula.

Reproducción de dibujos con adhesivos. Localización geográfica.

Localización de las partes del cuerpo.

Entretenimientos: búsqueda de diferencias entre dos imágenes.

Ejercicios de conceptos espaciales (arriba, abajo, derecha, izquierda). Similitudes entre dos dibujos.

Ejercicios prácticos de orientación y coordinación visual-motora. Crucigramas.

5. Gnosias táctiles

Reconocimiento táctil de objetos cotidianos.

Reconocimiento de letras y números en relieve.

6. Gnosias auditivas

Reconocimiento de sonidos.

Evocación de sonidos (animales, objetos de la vida cotidiana). Imitación de sonidos.



GNOSIAS

INSTRUCCIONES:
REALICE LAS ACTIVIDADES QUE SE LE INDICAN.

Pinte el cuadro C3 de amarillo.

Los dos cuadros de encima de color rojo.

Los cuadros debajo de color marrón.

Los cuadros de la izquierda, uno de color verde y el otro de color azul.

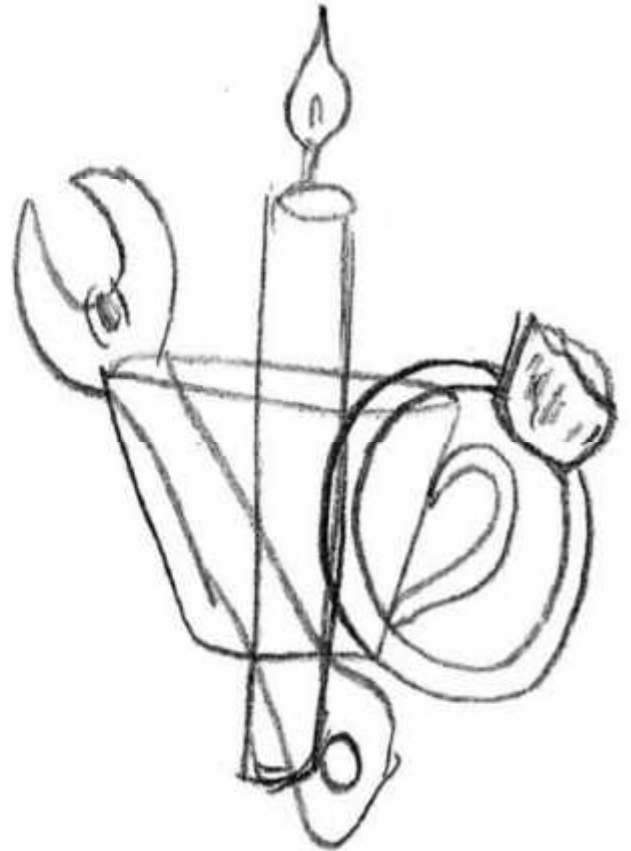
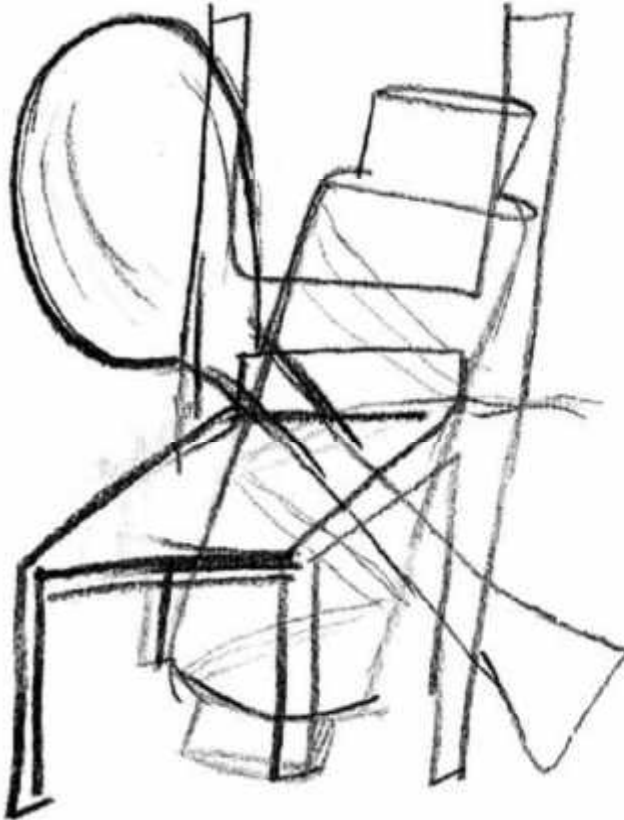
El cuadro inferior derecho de color negro.

	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					



GNOSIAS

INSTRUCCIONES:
QUE OBJETOS OBSERVA EN ESTOS DIBUJOS

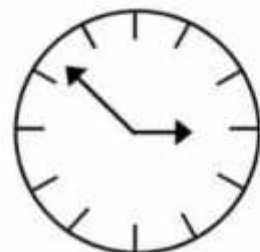
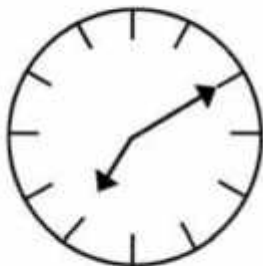
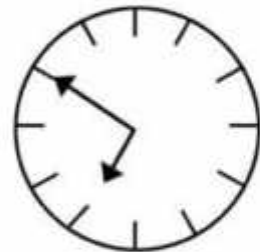
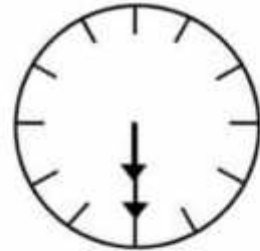
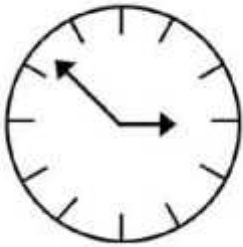




GNOSIAS

INSTRUCCIONES:

OBSERVE DETENIDAMENTE CADA RELOJ Y ESCRIBA AL LADO LA HORA QUE INDIQUE.





CÁLCULO





La habilidad para manipular números en una operación aritmética implica varios procesos:

El conocimiento básico de las tablas numéricas (conocimiento automatizado en los sujetos escolarizados).

La comprensión de los conceptos de las operaciones aritméticas (sumas, restas, multiplicaciones) y de los símbolos utilizados para las operaciones (+, −, ×).

La secuencia y el procedimiento necesario para realizar los cálculos.

Las habilidades numéricas son consideradas como una de las habilidades instrumentales más importantes en las sociedades de consumo (comprar, vender, utilización del dinero).

Actividades:

1. Secuenciación de números

Clasificación de números pares e impares. Progresiones aritméticas.

Formación de cifras a partir de unos números determinados. Ordenación de cifras de mayor a menor o viceversa.

2. Operaciones aritméticas

Suma. Resta.

Multiplicación

. División.

Resolución de problemas matemáticos.



Simulación de AVD que impliquen la realización de operaciones aritméticas (importe de pequeñas compras cotidianas, cambio después de una compra...).

3. Conjuntos y pertenencia

Relaciones entre números (números pares, impares, divisibles por 3, de cuatro cifras...).

4. Juegos con números

Bingo.

5. Reconocimiento numérico

Observación, discriminación, dictado y copia de números



INSTRUCCIONES:
REALICE LAS SIGUIENTES SUMAS

$2+4=$

$8+2=$

$7+1=$

$5+5=$

$5+2=$

$3+3=$

$1+3=$

$4+4=$

$3+6=$

$26+3=$

$1+3=$

$80+7=$

$5+2=$

$44+2=$

$9+0=$

$7+7=$

$75+4=$

$5+3=$

$21+6=$

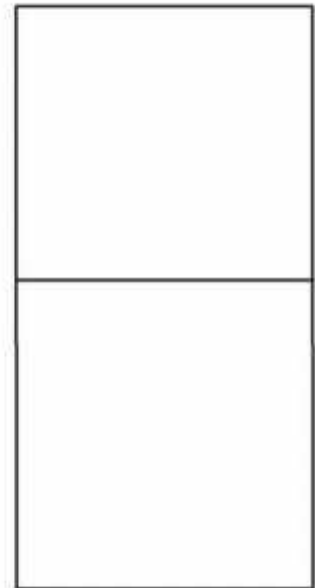
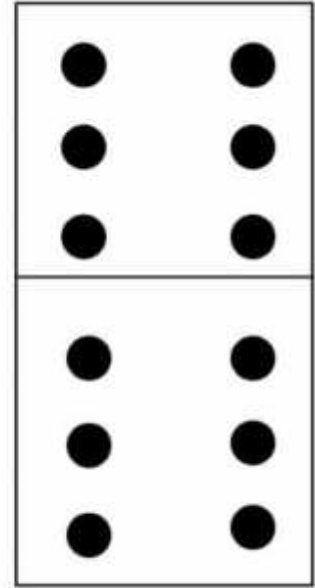
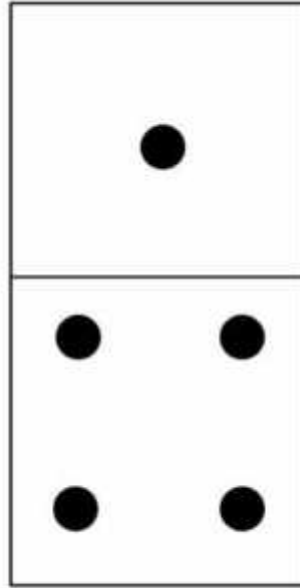
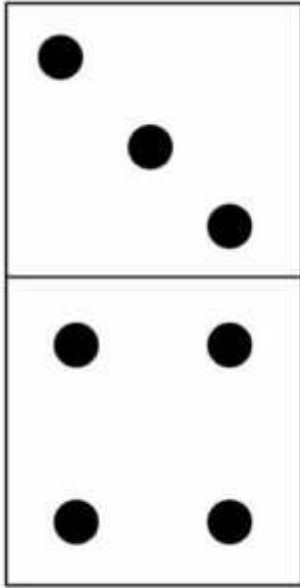
$4+2=$



CÁLCULO

INSTRUCCIONES:

COPIE EN LA FILA DE ABAJO LAS FICHAS DE DOMINO,
QUE SEAN COMO LAS DE ARRIBA.





INSTRUCCIONES:
ORDENE DE MAYOR A MENOR LOS SIGUIENTES
NÚMEROS.

1.500

20

84

376

1

323

4

5

21

28

17

3

576

18

15

13

9

174

824

19

200

432

25

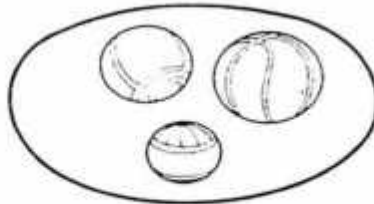
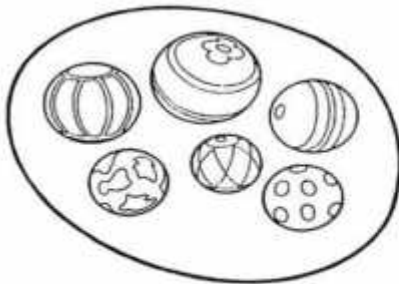
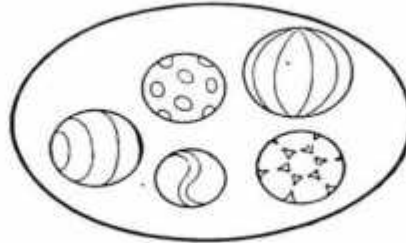
29



CÁLCULO

INSTRUCCIONES:

UNIR CON UNA LINEA AL NÚMERO DE LA DERECHA AL CUAL LE CORRESPONDE .



3
4
5
6



F U N C I O N E S E J E C U T I V A S





Las funciones ejecutivas tienen que ver con las funciones cerebrales que ponen en marcha, organizan, integran y manejan otras funciones. Hacen que las personas sean capaces de medir las consecuencias de corto y largo plazo de sus acciones y de planear los resultados. Permiten que las personas sean capaces tanto de evaluar sus acciones al momento de llevarlas a cabo como de hacer los ajustes necesarios en casos en los cuales las acciones no están dando el resultado deseado.

Actividades:

Ordenar

acciones:

Mostramos una lista de pasos que son pertinentes para desempeñar cierta actividad y alcanzar una meta en particular, pero están desordenados. Se pide a la persona que los coloque en una sucesión temporal lógica. Cada paso es un pre-requisito para el siguiente, de tal modo que sólo puede alcanzarse el objetivo global si se disponen en la secuencia correcta. En los niveles iniciales empleamos ilustraciones y en los siguientes empleamos sólo texto escrito.

Ordenar listas:

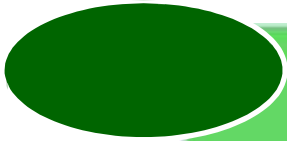
Organizar una serie de palabras o imágenes. Por ejemplo, podemos pedir que organice los conceptos “silla, pluma y camión” siguiendo el criterio de menor a mayor peso.

Razonamiento sobre diferencias:

Grupo de palabras relacionadas entre sí por su significado, a excepción de una palabra que se aparta del resto, es decir, es un “intruso”. La persona debe tachar el término que es diferente y que no guarda relación con los demás.

Razonamiento sobre secuencias:

Unos estímulos se suceden a otros, repitiéndose en el mismo orden una y otra vez. Al fijarse en la lista de estímulos, la persona debe extraer cuáles el patrón de repetición y continuar la lista añadiendo más estímulos.



INSTRUCCIONES:
REALICE LO QUE A CONTINUACIÓN SE LE INDICA.

1- A continuación tiene una lista de la compra, haga grupos para recordarlo mejor y escriba al inicio de cada columna el nombre del grupo al que pertenecen.

NARANJAS	LECHE	BOMBILLA	PILAS
DETERGENTE	LAVAVAJILLAS	ALMENDRAS	ENCHUFE
COLONIA	CLAVOS	JABÓN	PATATAS

Comida		

2- Tape el cuadro y recuerde las cosas que tiene que comprar:

.....
.....
.....
.....



**INSTRUCCIONES:
COMPLETE LOS SIGUIENTES REFRANES:**

1. A quien madruga,

2. Perro que ladra,

3. Más vale pájaro en mano,

4. Dime con quién andas,

5. Cuando el río suena,

6. Dios aprieta,

7. A caballo regalado,

8. Camarón que se duerme,



ATENCIÓN





La atención presenta fases entre las que podemos destacar la fase de orientación, selección y sostenimiento de la misma, la atención es un proceso discriminativo y complejo que acompaña todo el procesamiento cognitivo, además es el responsable de filtrar información e ir asignando los recursos para permitir la adaptación interna del organismo en relación a las demandas externas.

1. Atención selectiva,
2. Atención sostenida y
3. Atención dividida.

Actividades:

1. Cancelación

Rodear con un círculo el estímulo que se propone ya sea una imagen, una letra, un número o un símbolo.

2. Repetición

Encontrar dentro de una misma fila de una misma columna o de un recuadro aquella imagen que se repita. Se muestran varios estímulos, como letras, números o imágenes y la persona debe detectar aquellos que estén dos veces.

3. Líneas superpuestas

Se presenta en la lámina una parte una lista de números, y en otra una lista de letras. Cada número está unido con una única letra mediante una línea. La persona debe anotar en el recuadro de abajo la letra que le corresponde a cada número.



4. Búsqueda en fotos

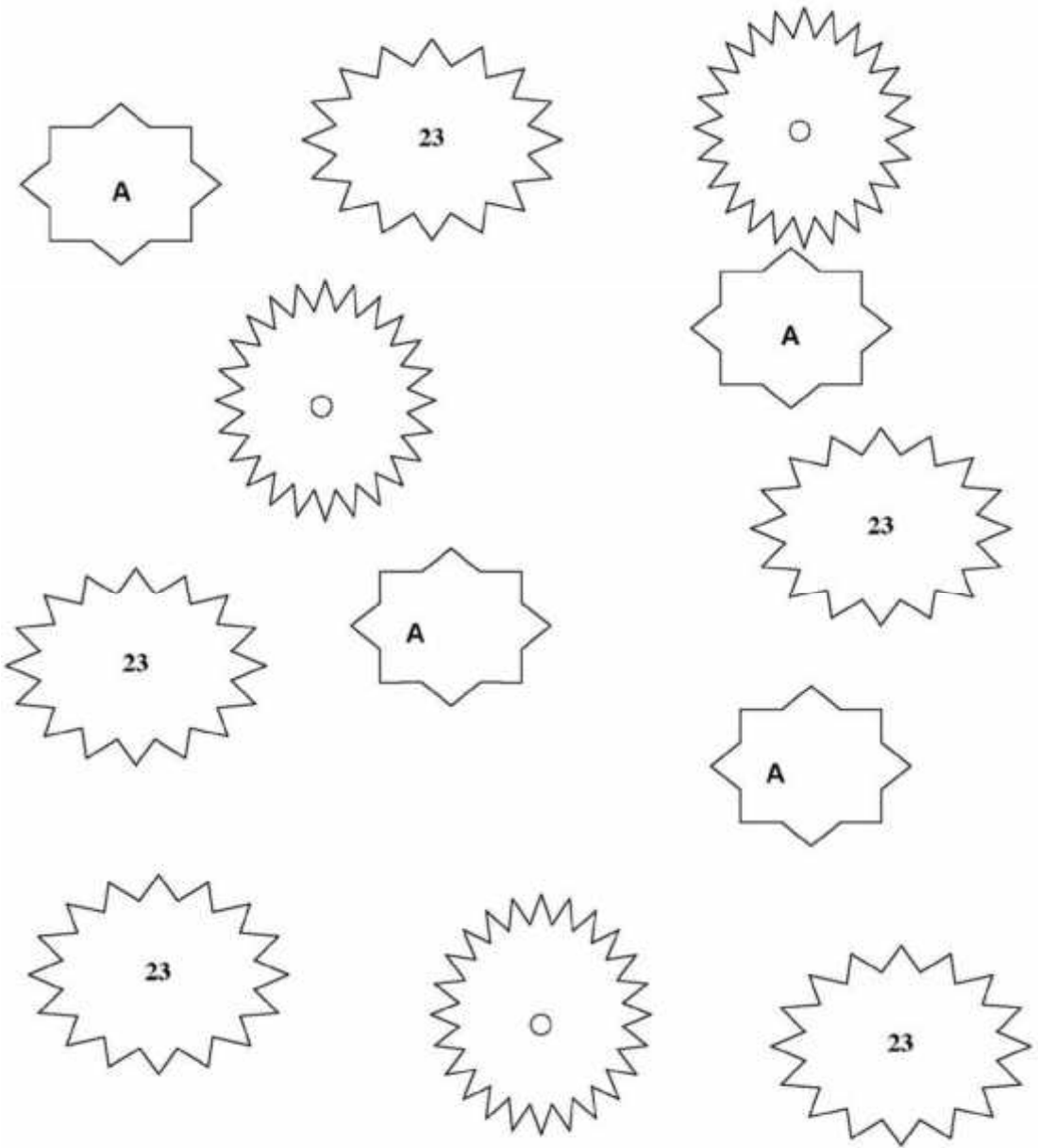
En una fotografía de una escena compleja, la persona ha de encontrar determinados objetos y detalles. A un lado de la lámina se muestra la foto y al otro la lista de objetos que debe buscar y señalar.

5. Búsqueda de datos

En esta actividad ejercitamos la búsqueda de información en materiales escritos que son comunes y cotidianos.

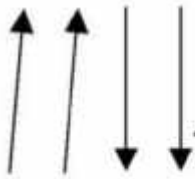
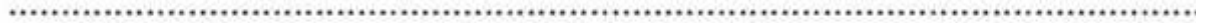
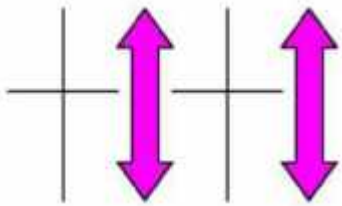


@	♥	☎	Υ	Π	◆	📄	+	✓	¥
♪	😊	≈	🕊	☀	⏏	♁	↶	♂	∞
☾	☎	¥	🌀	☹	≠	📄	♪	◻	♣
Я	♣	✂	🍸	🎗	Я	🏠	▼	😊	Ω
◻	≠	↶	◀	&	↔	📣	📄	✳	€
🏠	Ψ	♪	☎	?	≈	♀	@	◻	♥
\$	📄	🎗	◻	◆	+	≡	🍸	🕊	≠
Π	☹	Ω	∞	☾	✳	📄	✓	🌀	≠
📣	≡	↔	▼	Υ	€	Ψ	☎		✂
◀	&	♂	⏏	♁	♪	☀	📄	♀	\$



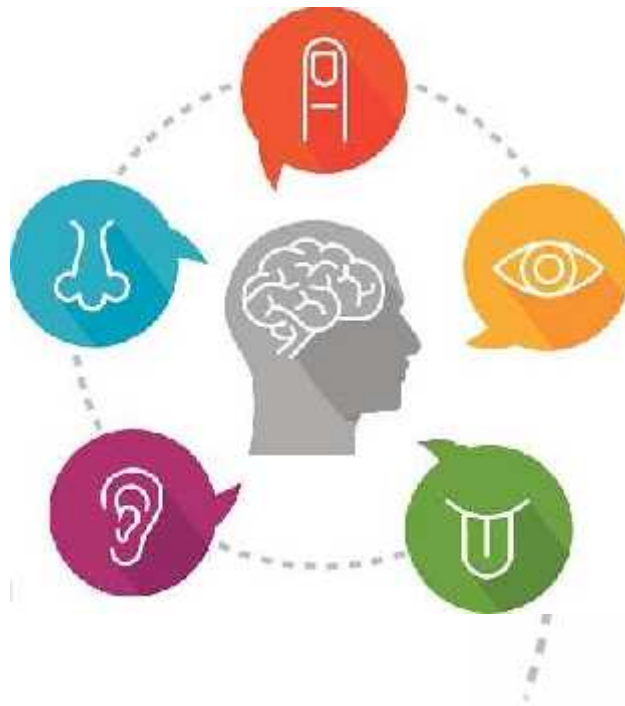


ATENCIÓN





PERCEPCIÓN





La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.

Actividades:

1. Tamaños

A la izquierda una imagen de referencia. A la derecha, varias alternativas de respuesta constituidas por la misma fotografía, pero en distintos tamaños. La persona deberá señalar cuál de las alternativas.

2. Ángulo de giro

A la izquierda imagen de referencia. A la derecha las alternativas de respuesta, cada una con un ángulo de giro o ángulo de rotación distinto. La persona debe detectar y señalar cuál de las opciones comparte la misma orientación que la imagen de referencia.

3. Detalles

Fotografía de un objeto detrás de un enrejado de cuadrados o de círculos, que actúa dificultando su percepción íntegra. A su lado disponemos las alternativas de respuesta, que muestran los objetos sin ningún tipo de interferencia ni enrejado. La persona debe seleccionar la opción que se corresponde con el mismo objeto que el que se esconde detrás del enrejado.



4. Colores

Comparar el color de un bote de pintura a la izquierda con las manchas de color a la derecha. Ha de elegir aquella mancha con igual color al bote de pintura.

5. Siluetas

Foto de un objeto y a su lado las alternativas de respuesta. Cada alternativa de respuesta es la sombra (o silueta) perteneciente a un objeto distinto. Pedimos a la persona que elija y señale la sombra que se corresponde con la fotografía.

6. Agrupamiento

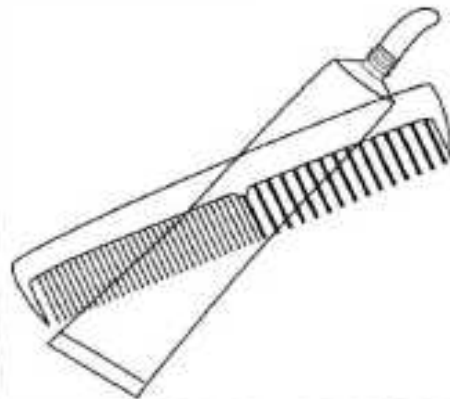
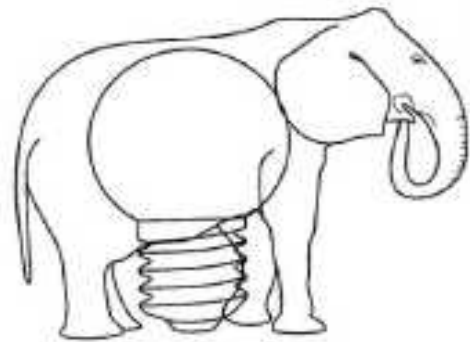
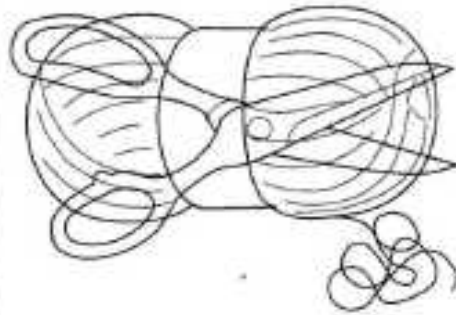
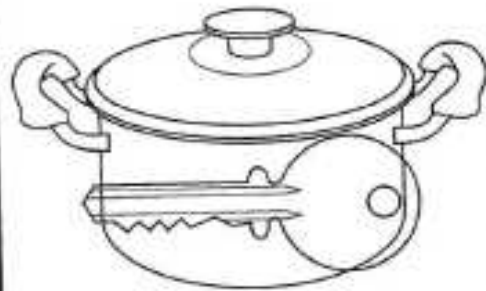
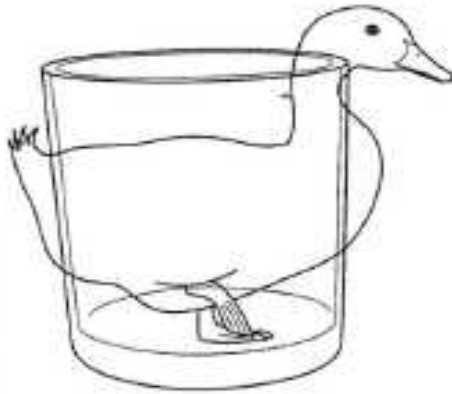
La imagen de muestra y a su lado las alternativas de respuesta. La imagen de muestra está conformada por un conjunto de equis con diferentes niveles de gris. Sólo una de las alternativas de al lado se ajusta a ese conjunto de equis, y la persona debe encontrarla y señalarla.



PERCEPCIÓN

INSTRUCCIONES:

OBSERVE LAS SIGUIENTES FIGURAS Y DESCRIBA LO QUE VE.



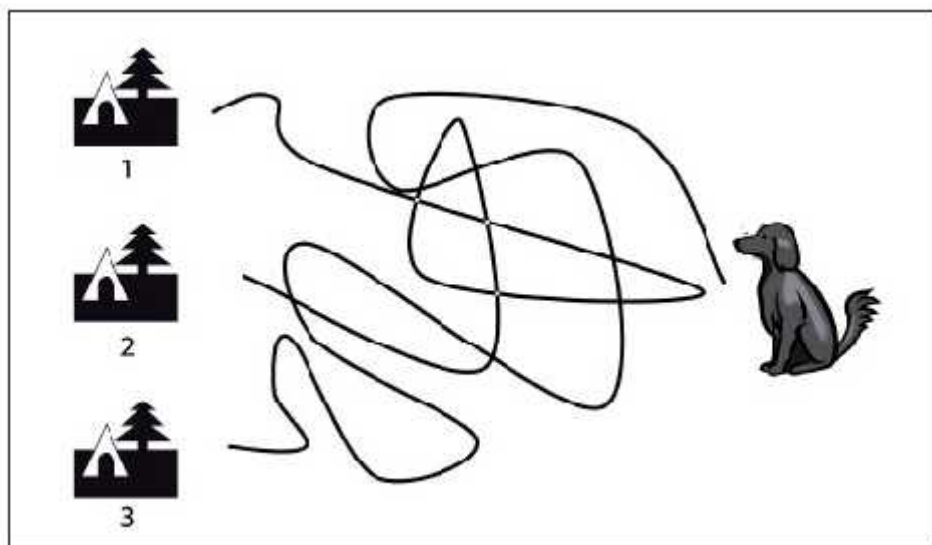


PERCEPCIÓN

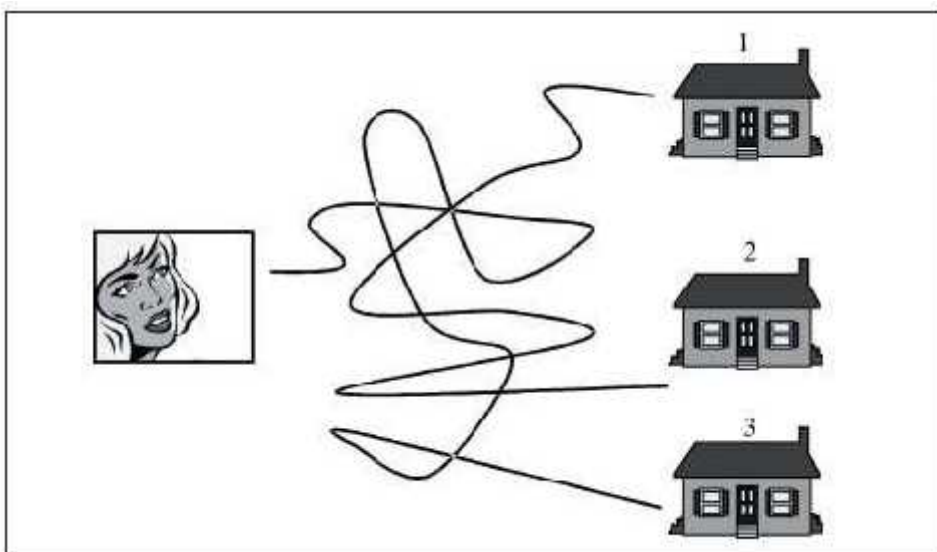
INSTRUCCIONES:
SIGA LAS INDICACIONES.

1. Observe los siguientes cuadros. Responda a las siguientes preguntas:

¿Cuál de las tres casas es la del perro? _____






2. ¿Cuál es la casa de la señora? _____

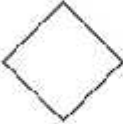
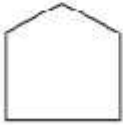


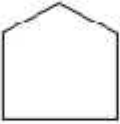



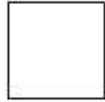





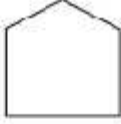
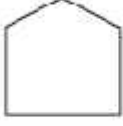







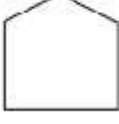
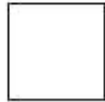
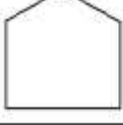

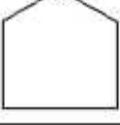


























PERCEPCIÓN

INSTRUCCIONES:
SIGA LAS INDICACIONES.

Cuente el número de formas  ,  y  que hay en cada columna.

 	 	 	 	 
				
				
				
				
				
 =  =  =	 =  =  =	 =  =  =	 =  =  =	 =  =  =



PSICOMOTRICIDAD





Psicomotricidad fina:

La estimulación de la motricidad fina (músculo de la mano) requiere de una coordinación y entrenamiento motriz de las manos, nos damos cuenta que es importancia realizar una serie de ejercicios, secuenciales en complejidad, para lograr el dominio y destreza de los músculos finos de dedos y manos.

Psicomotricidad gruesa:

Comprende todo lo relacionado con el desarrollo especialmente en el crecimiento del cuerpo y de las habilidades psicomotrices, es decir se refiere a todos aquellos movimientos de la locomoción o del desarrollo postural como andar, correr, saltar, etc.



**PSICOMOTRICIDAD
FINA**

**INSTRUCCIONES:
REALICE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:**

PSICOMOTRICIDAD FINA

Actividades con plastilina:

Pellizcar trocitos de plastilina, hacer bolitas de pequeño tamaño, aplastar las bolitas con el dedo (primero con el índice y después con el pulgar); extender plastilina sobre alguna superficie lisa; realizar juego libre con la plastilina.

Actividades con papel:

Rasgar papel (utilizando los dedos pulgar e índice); hacer bolitas arrugando el papel, doblar papel.

Pegar pegatinas (calcomanías):

Despegar las pegatinas y pegarlas en las hojas que se le proporcionaron.

Colorear:

Colorea los siguientes dibujos.

Dibujar libremente:

Dibuja libremente en las hojas que se le proporcionaron.

Pintura de dedos:

Escoge uno de los carteles que hay en la pared y colorea como desees.

Enhebrar macarrones:

Con lana y macarrones enhebra y has un collar.



Jugar con ganchos de ropa:

Colgar y descolgar la ropa utilizando las cuerdas que están en el salón.

Abrochar y desabrochar botones.

Abrir y cerrar cremalleras.

Abrir y cerrar envases.

Formar torres con bloques.

Picar líneas y siluetas con el punzón.

Estirar hules y globos.

Ejercicios de imitación y estimulación con dedos y manos:

-) Abrir y cerrar los dedos con las palmas unidas.
-) Abrir las palmas sin dejar de tocarse la yema de los dedos.
-) Imitar tocar una trompeta, el piano... Imitar golpecitos sobre una mesa. Tocar cada dedo con los pulgares.
-) Abrir y cerrar los dedos apretando una pelota de goma. Enrollar una bola de lana.
-) Rodar objetos con los dedos.



INSTRUCCIONES:

REALICE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

PSICOMOTRICIDAD GRUESA

Imitación de los desplazamientos de diferentes animales, Ejemplo: Saltar como un canguro o un sapo, adaptarlo según la capacidad del adulto mayor.

Caminando con objetos sobre la cabeza.

Ejercitando saltos alternados sobre uno y otro pie, adaptado a la capacidad de adulto mayor.

Caminando sobre una línea hecha con yeso en el piso.

Realizando juego del tren o formar filas.

Desarrollar el freno inhibitorio: Caminando o corriendo, parar al escuchar la señal; ya sea un silbato o música. Bailando al ritmo de la música. Caminando en talones y punta de pies. Realización de juegos de coordinación.