

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

Estimulación cognitiva aplicado al adulto mayor con deterioro cognitivo.

Autora:

Vilela Gonzaga Sinnia Samantha

Facultad de Ciencias Médicas
Carrera Terapia Ocupacional

Manta, Manabí

2018-2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Lcda. Mercy Sancán Moreira. Mg.

Tutora del Proyecto de investigación

En legal uso de mis funciones y atribuciones, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación de titulación como Licenciada de Terapia Ocupacional con el tema:
Estimulación cognitiva aplicado al adulto mayor con deterioro cognitivo.

CERTIFICO:

Que el presente proyecto de investigación, realizado por la Srta. Samantha Vilela Gonzaga, para optar el Título de Licenciada en Terapia Ocupacional, cumple a satisfacción con los requisitos, protocolos establecidos por la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, normas de investigación y rubricas de la carrera, que ordenan y sugieren la estructura de la misma, por lo que se ha hecho uso de la autonomía y participación de los investigadores, la misma que puede ser presentada para su aprobación.

El trabajo investigativo es propiedad intelectual de la autora en conjunto con su tutor, por lo que se presenta ante el tribunal correspondiente.

Lcda. Mercy Sancán Moreira. Mg.

Tutora del Proyecto de Investigación

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el proyecto de investigación

Sobre el tema:

Estimulación cognitiva aplicado en el adulto mayor con deterioro cognitivo de la egresada
Samantha Vilela Gonzaga.

Para constancia firman y califican el trabajo de investigación:

Tribunal examinador

Tribunal examinador

Tutora de tesis

DEDICATORIA

En este presente trabajo, que es fruto de mucho esfuerzo y sacrificio dedico a las siguientes personas que estuvieron siempre a mi lado.

A Dios por guiarme e iluminarme en el camino de mi vida, por permitirme levantarme después de cada tropiezo y cada logro obtenido en el transcurso de ella, es el eje principal y razón para seguir adelante.

A mis padres creadores de mi vida que incentivaron mi esfuerzo, para lograr mis objetivos.

A mi familia que estuvieron en cada momento dándome fortaleza para continuar día a día.

Con afecto

Índice

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	I
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	II
DEDICATORIA.....	III
Indice	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	5
El adulto mayor	5
Características Psicosociales del Adulto Mayor.....	7
Definición del envejecimiento.....	9
Teorías del envejecimiento.....	11
Actividades que benefician las funciones cognitivas	15
Clasificación de las capacidades cognitivas	17
Funciones y capacidades cognitivas en adultos mayores	21
La estimulación cognitiva y la importancia que puede tener ésta en la intervención con personas adultas mayores	23
2.2 Terapia ocupacional en Adultos mayores con deterioro cognitivo.	24
DISEÑO METODOLÓGICO	27
Población.	29
Análisis de los resultados	45
Propuesta	46
Objetivos.....	46
Recursos usados.....	47
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES	52
Bibliografía.....	53
Anexo.....	53

RESUMEN

En el envejecimiento normal se presenta una declinación general de las funciones cognitivas e intelectuales previamente desarrolladas por el individuo, con la presencia de cambios funcionales y bioquímicos en el cerebro. Dentro de las estrategias de intervención, los programas de estimulación cognitiva muestran efectos beneficiosos en la cognición de estos adultos, mejorando o previniendo problemas asociados a una demencia. El objetivo de este estudio es evaluar los efectos de un programa de estimulación cognitiva en el rendimiento de las funciones mentales superior de memoria, atención, funciones ejecutivas y praxias, en adultos mayores sanos capacitando a los cuidadores acerca de estas técnicas. La investigación es de tipo cuantitativo, aplicando encuestas a los cuidadores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza N° 2 – Guayas, también es de tipo bibliográfica y de campo estableciendo los resultados que permiten aplicar una propuesta de abordaje del problema encontrado. así como el test minimal a los adultos mayores, Se concluyó que la estimulación cognitiva es un procedimiento relevante para prevenir y abordar el deterioro cognitivo del adulto mayor. Se observó que en el Centro Gerontológico, luego de aplicar actividades de estimulación cognitiva mejoraron considerablemente aquellos adultos mayores que manifestaban deterioro cognitivo lo cual se verificó aplicando el respectivo test de manera pre y post aplicación de actividades. El desarrollo de este proyecto de investigación servirá como base importante para el estudio del deterioro cognitivo en los adultos mayores.

INTRODUCCIÓN

Los constantes cambios sociales, la velocidad en que se mueve el mundo y las personas que generan la visión de que aquellos que no estén en condiciones de seguir este ritmo de vida. Serán menos tomados en cuenta y menos vistos. Sin embargo, la sociedad ni el mundo siempre fueron así, esta realidad es ajena para un importante grupo de personas; los adultos mayores. Son ellos quienes recurren a la sociedad en busca de respuestas y son muy poco considerados. Para ellos y con ellos la sociedad mantiene una deuda, la de quitarles espacio, oportunidades y calidad de vida. Los responsables directos son sus familiares, que como bien se observa, delegan a terceros sus cuidados y muy pocos son quienes los mantienen.

Dentro de esas necesidades que requiere el adulto mayor, son espacios que promuevan un desarrollo biopsicosocial, así como también mantener o prevenir deterioro cognitivo a través de estrategias que están destinadas a la promoción de la salud y prevención de la dependencia funcional o discapacidad.

Los adultos mayores que optan por condiciones mejores reciben, una forma correcta de estimulación (juegos verbales, conversaciones, actividades físicas, etc) dentro de las instituciones en que se encuentren y por lo visto esta especie de “estimulación” favorece notoriamente su calidad de vida, en múltiples aspectos.

En otros países, los adultos mayores optan por programas de estimulación cognitiva, para favorecer su desenvolvimiento social, actividad personal y calidad de vida en general, puesto que ellos siguen dentro de la sociedad cumpliendo un rol y una actividad frecuentemente.

En el Ecuador a medida que el ser humano envejece se producen varios cambios en cuanto al desempeño cognitivo, siendo aquellos adultos mayores que no padecen una patología en específico, estos presentan con frecuencia alteraciones neurológicas que se dan mayormente en las áreas de atención, memoria, lenguaje y habilidad viso-espacial . La mayoría de estos trastornos cognitivos se manifiestan con dificultades transitorias para evocar o recordar sucesos recientes, nombres de personas y cosas, enlentecimiento del pensamiento, disminución de la capacidad de atención y concentración. La evolución de estos trastornos en el adulto mayor es muy heterogénea, ya que estudios en individuos sanos indican que el deterioro de las capacidades ejecutivas (dificultad para resolver problemas, tomar decisiones complejas familiares, inhibir respuestas) y amnésicas (memoria) experimentan una progresión muy lenta a partir de los 60 años, siendo el 50% casos, los que evolucionan hacia una Demencia en un lapso de 3 años, el resto mejora o permanece estable.

Es poco entendido el complejo de posibilidades que se abren para ellos una vez que participan de estos programas. Por tanto, el presente estudio plantea reunir los conceptos actuales e información fundamental para argumentar un proceso de estimulación cognitiva en Adultos Mayores.

La presente investigación se realiza con la finalidad de conocer sobre la estimulación cognitiva y cómo influye en el mantenimiento de las capacidades mentales y ralentizar el deterioro cognitivo. Es decir, conservar, dentro de lo posible, competencias como la memoria, el lenguaje y la percepción, bien como prevención o de forma terapéutica en el tratamiento de algunas demencias. Con este conjunto de técnicas se busca también mejorar el día a día de los mayores en áreas como las relaciones sociales, las emociones,

las relaciones familiares o la autoestima. Los beneficiarios directos de este trabajo investigativo son los pacientes de Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza N° 2 - Guayas.

Se plantea como problemática la siguiente pregunta: ¿De qué manera incide la estimulación cognitiva en el adulto mayor con deterioro cognitivo?

De igual manera se plantean las hipótesis necesarias que orientan al proceso investigativo y las variables:

La estimulación cognitiva influye significativamente en el desarrollo de las habilidades cognitivas de los adultos mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza N°2 - Guayas.

Variable Independiente:

- Estimulación Cognitiva

Variable Dependiente:

- El Adulto Mayor con deterioro cognitivo.

Para resolver la problemática planteada se establece el siguiente objetivo general:

Estimular funciones cognitivas conservadas en el adulto mayor con deterioro cognitivo de la Villa Hogar La Esperanza No 2 Guayas.

Por tal motivo nos planteamos estos objetivos específicos de severa importancia para el proyecto investigativo que permitirá nuestros alcances.

- Diagnosticar el estado funcional de la capacidad cognitiva del adulto mayor de la villa hogar la esperanza N2 Guayas.
- Correlacionar resultados de la capacidad cognitiva del adulto mayor después de la aplicación de estrategias de estimulación cognitiva.

Los resultados que se establezcan en esta investigación servirán para mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante técnicas de estimulación cognitiva.

Observando este tema del proyecto se desarrolló una propuesta que se basa en estimulación sensorial y fichas de reminiscencia.

Se indagó el marco teórico, a través de los antecedentes investigativos, obtenidos a través de investigaciones realizadas con anterioridad, donde se obtuvo teorías, que aportaron de manera significativa al desarrollo de la investigación.

Que se refiere al diagnóstico o estudio de campo. En esta investigación corresponde la presentación de los resultados y análisis realizada.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El adulto mayor

Por definición, un Adulto Mayor es quien tiene 60 años o más de edad. (SENAMA, 2010). Teniendo en cuenta esto, comprende a todos aquellos hombres y mujeres que cumplan con este criterio. En la próxima década la población de adultos mayores se incrementará al 45% (INEC, 2010). Surgen interrogantes frente a tal realidad, de cómo y desde dónde se puede ayudar a una población que se va acrecentando, y que la sociedad común intenta disgregar porque han cumplido un ciclo, fundamento que, en parte, no es del todo compartido por los adultos mayores.

Para mayor comprensión de los procesos que implica el envejecimiento es importante describir aquellas teorías que abordan su desarrollo.

Preciado (2011) define adulto mayor como “el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene en sí mismo”. (p.17)

Aréchiga (1999) menciona que “desde el punto de vista demográfico, adulto mayor es aquella persona que ha entrado en el sexto decenio de la vida”. (p.23)

Krassoievitch (1993) refiere que las personas se sitúan desde tres tipos de edades, las cuales son:

- a) la edad biológica que se refiere a la esperanza de vida.
- b) la edad psicológica que estudia las capacidades del individuo para una conducta adaptativa. (p.11)
- c) la edad social referida a los roles sociales de una persona, en relación a las expectativas que tiene su entorno social, para con los miembros de su grupo etario.

No es posible definir de manera rigurosa, el aspecto físico de una persona adulta mayor en cuestión al rango de edad, debido a que no todos los individuos poseen la misma fortaleza, resistencia y habilidades físicas porque todo depende de los estilos de vida que lleve a cabo cada persona. De esta forma, algunas personas pueden aparentar más o menor edad

Sin embargo, se hará mención de los cambios físicos que se observan comúnmente en esta etapa de vida: la piel tiende a volverse más pálida y manchada, pierde elasticidad y cuelga en pliegues y arrugas. Así también, las venas varicosas son más comunes en hombres y mujeres, el cabello se vuelve blanco y más delgado y en ocasiones brota en nuevos lugares: en la barbilla de las mujeres y en los oídos de los hombres.

“La estatura de las mujeres tiende a disminuir conforme se atrofian los discos entre sus vértebras y pueden parecer más pequeñas debido a una postura encorvada. En algunas mujeres el adelgazamiento de los huesos puede provocar una “joroba viuda” en la parte trasera del cuello” (Papalia, 2009)

Las funciones físicas son utilizadas como indicador de problemas de salud, y esto se observa por el deterioro del ser humano al paso del tiempo, es decir, sus fuerzas y salud no son las mismas. Se comienza a tener dificultades para moverse y la presencia de enfermedades ocasiona dolores. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, no en todos se observan estas características por lo que existe un buen funcionamiento físico a pesar de tener más de 65 años.

Otro de los aspectos fundamentales que intervienen en la percepción del adulto mayor, es el valor que la sociedad otorga a la juventud. Y es que algunas personas invierten tiempo, esfuerzo y dinero intentando mantener una piel juvenil, sin embargo, el daño a la piel, como las arrugas y las manchas de la edad, que se cree están asociados con el envejecimiento, en realidad resultan de una vida de exposición a la luz solar.

De este mismo modo, “la autoestima se ve afectada cuando las personas devalúan su ser físico. No obstante, muchos adultos mayores aceptan los cambios que tienen lugar en ellos mismos haciéndole frente a la sociedad y su culto a la juventud” (Papalia, 2009)

Características Psicosociales del Adulto Mayor

Comfort (1977, citado en Krassoievitch, 1993) refiere que el “75% de los cambios relacionados con la edad pueden ser atribuidos al envejecimiento social y son productos de nuestras creencias, prejuicios y conceptos erróneos sobre la vejez”. (p.21)

Y esto se refleja en la adopción de nuevos roles sociales lo que implica que su actividad como miembro de la comunidad se modifique. A su vez, las normas sociales son una forma de control debido a que se esperan comportamientos y roles específico en esta etapa de la vida.

Por otra parte, Salinas (2008) dice que “las condiciones sociales en torno al adulto mayor cambian, por ejemplo: retiro laboral, cambios en su familia nuclear por el alejamiento de los hijos, viudez y dependencia de otros para la satisfacción de muchas necesidades”.(p.32)

Durante esta etapa, se incrementa el temor a lo desconocido, y el tener conciencia de las pérdidas físicas e intelectuales produce un sentimiento de inseguridad que va de la mano con las pautas culturales que lo ubican en una posición desventajosa con respecto al adulto joven, determinando los roles que deben desempeñar.

La imagen del adulto mayor en la sociedad se sintetiza en los siguientes aspectos:

- La imagen tiene una connotación negativa, lo que resulta de una orientación unilateral hacia un grupo seleccionado de personas de edad. Aquí predominan los estereotipos y las generalizaciones inadmisibles.
- En las personas jóvenes, la imagen del adulto mayor está acentuada de manera muy negativa donde aparece la discrepancia con la conducta real de las mismas. Las expectativas de conducta se caracterizan por la restricción.

Sin embargo, existen enfoques metodológicos que permiten una manera diferenciada de ver las cosas y hacen que aparezca con claridad la imagen del adulto mayor, es decir, las personas con bienestar y un estado de ánimo positivo, repercute en la percepción que se tiene hacia otras personas, es decir los jóvenes que conviven con personas adultas mayores, cambian la forma de pensar con respecto a ellas. Por tal motivo, la falta de orientación de la vida refuerza los estereotipos, acentuados negativamente, en la imagen del adulto mayor.

Los criterios difundidos sobre el envejecimiento, suponen la pérdida de facultades anímicas e intelectuales, un deterioro de las funciones psíquicas, las cuales se refuerzan en los medios de comunicación social. Se crea la percepción de un adulto mayor achacoso, con la intención de despertar en la sociedad compasión y ánimo de prestar

ayuda. De tal manera que el envejecimiento está relacionado con la decrepitud y aislamiento e incluso por una enajenación mental cada vez mayor.

También las relaciones sociales no familiares desempeñan un papel importante en esta etapa de vida, así, muchas personas encuentran los contactos sociales necesarios para su bienestar, no sólo dentro de la familia, sino también en sus relaciones con amigos y vecinos, en asociaciones como grupos deportivos y comunidades eclesiales. El tener amigos representa un estado de ánimo positivo, por el contrario, refleja una insatisfacción con la situación de vida, los problemas de salud y reducción en los intereses.

No obstante, la familia también forma parte del sistema social en el adulto mayor, quienes mantienen estrecha convivencia con los padres e hijos manifiestan con dificultades depresión y menos probabilidad de sufrir ansiedad. En algunos hogares los adultos mayores realizan actividades en casa y se dedican al cuidado de los niños, lo cual significa un bienestar familiar para ellos.

Por otra parte, los adultos mayores tienden a experimentar preocupación por los hijos cuando estos enfrentan problemas serios, por ejemplo, cuando algún hijo pierde contacto con la familia y cuando aún dependen emocionalmente y económicamente de ellos.

Definición del envejecimiento

Quintanar (2011) menciona que “el envejecimiento se refiere a la forma en que se cambia a través del tiempo, es decir, es un proceso continuo, irreversible y completo que incluye pérdidas y ganancias. A su vez inicia con el nacimiento y termina con la muerte.” (p.14)

Es un proceso determinado por la biología, la psicología y el entorno social de cada persona, por lo que no hay formas iguales de envejecer. Cada persona en todo momento, está envejeciendo.

Sánchez (1990, citado en Preciado, 2011) de igual forma señala “que el envejecimiento como proceso no es singular ni simple, sino que es parte del desarrollo biológico y del desarrollo del ciclo de vida, por tanto éste inicia desde la concepción y finaliza con la muerte”. (p.18)

Desde el punto de vista biológico Preciado (2011) lo concibe como un “proceso degenerativo que afecta a todo ser vivo y una de las características es la disminución de células que conforme transcurre el tiempo y aumenta la edad, la persona se va deteriorando y sus órganos van dejando de cumplir con ciertas funciones”. (p.16)

De acuerdo a lo establecido, se considera a la vejez como la última etapa del ciclo vital, sin embargo es establecida socialmente a partir de características físico-biológicas, psicológicas, sociales y cronológicas de las personas, por lo tanto se puede inferir que la vejez hace alusión a la percepción e interpretación que las sociedades dan a ciertas características y comportamientos (número de años vividos, apariencia física, actividades, formas de relacionarse) que presentan personas o grupos de personas y a partir de las cuales se establecen generalizaciones que permiten ordenar, clasificar, dar un significado y un lugar a las acciones de los miembros de una sociedad.

Teorías del envejecimiento

Existen diversas teorías acerca del envejecimiento, sin embargo, las que más destacan son las siguientes según García (2006):

a) Teorías Orgánicas

Plantea que el organismo sufre de un deterioro global de las células, lo que provoca el descenso del sistema inmunológico. Debido a esto, existe un incremento en las infecciones microbianas porque dicho sistema difícilmente puede discriminar entre las sustancias propias y las extrañas al organismo.

Por consecuencia, los adultos mayores son más propensos a las enfermedades como el cáncer, diabetes, demencia senil, artritis y enfermedades vasculares debido a este fenómeno.

De igual manera, esta teoría, postula que la principal causa del envejecimiento se encuentra en la disminución de la capacidad funcional, es decir, del sistema nervioso y sistema hormonal.

b) Teorías genéticas

Aborda el fenómeno del envejecimiento, a partir del estudio de las bases biológicas de la evolución de las distintas especies, la genética de las poblaciones, la bioquímica y biología comparadas.

Se le conoce también como teoría determinista por el seguimiento de premisas como la duración de la vida es una característica de cada especie y el envejecimiento de los seres vivos está programado genéticamente.

c) Teorías psicosociales

Postula que las personas al llegar a un determinado momento de su vida y a medida que sus capacidades cambian, modifican sus preferencias y eligen retirarse de los roles sociales y reducir sus compromisos con los demás.

Por otra parte, la sociedad, se aparta de los mayores y entrega a los jóvenes los roles y responsabilidades que una vez desempeñaron los anteriores. Esto tiene consecuencias en aspectos socioeconómicos y psicológicos.

2.1 Estimulación Cognitiva

El envejecimiento como fenómeno de carácter universal ha estado asociado desde siempre a una declinación general de las funciones fisiológicas de las personas, entre las que no se hallan exentas las funciones mentales, las cuales con el paso de los años traen como consecuencia un deterioro de los recursos cognitivos-intelectuales previamente desarrolladas por el individuo y por ende una disminución del desempeño autónomo y funcional en los mismos.

En el marco de esta disminución del desempeño de los procesos cognitivos, se plantea la existencia de cambios funcionales y bioquímicos a nivel del cerebro y de sus cientos de circuitos neuronales, el cual “disminuye de peso y tamaño a medida que la edad aumenta en ausencia de patología degenerativa que, si bien no alcanzan a producir los problemas asociados a una demencia, dificultan el funcionamiento en muchas actividades”

(Bernhardi, 2005). Algunos autores definen el envejecimiento como “un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que acontece a todo ser vivo con el tiempo, como expresión de la interacción entre el programa genético del individuo y su medio ambiente” (Ezpeleta, 1996).

En efecto, la evidencia científica sugiere que a medida que el ser humano envejece, los procesos mentales son menos eficientes al descender la velocidad de procesamiento de información y la memoria operativa, trayendo como consecuencia la aparición a largo plazo, pero no en todos los casos, de diferentes síndromes que se pueden englobar bajo el término “deterioro cognitivo”. Éste, entendido como una alteración de las funciones cognitivas superiores involucrados en el procesamiento de la información y el aprendizaje, es decir, la memoria, la atención, la orientación, la percepción, la capacidad de comprensión y expresión del lenguaje, del pensamiento, del juicio, de las habilidades visuoespaciales y constructivas, del cálculo y de las denominadas funciones ejecutivas, producido por un trastorno orgánico o funcional (Guillén y Pérez, 1994). Así, son las funciones ejecutivas, entendidas como el conjunto de habilidades mentales más complejas¹, “las que ejercen el control y regulación de estas funciones cognitivas, las cuales facilitan la adaptación del sujeto a las demandas de su entorno o a situaciones nuevas y poco habituales” (Binotti, 2009).

La estimulación cognitiva descubierta inicialmente para tratar patologías se ha vuelto tema contingente respecto del envejecimiento de la población y su calidad de vida. Se ha utilizado ampliamente para recuperar habilidades en quienes recién llegan a este mundo, y que han sufrido graves accidentes, y sin embargo en la llave que se ha utilizado para

abrir las puertas de la integración de los adultos mayores valentes y no valentes al mundo actual.

La Estimulación Cognitiva puede definirse como la ejecución de actividades programadas que han sido diseñadas para el mantenimiento y mejora de procesos Cognitivos Básicos, como la Memoria, Atención, el Lenguaje, el Razonamiento, la Percepción, las Praxias, el Cálculo, la Lectoescritura o la Visoconstrucción. Estimular y mantener las capacidades mentales redundante en una mejoría de las habilidades funcionales de los pacientes en las actividades cotidianas. (Sardinero, 2010)

Como desarrollo de un investigador con referencia a la estimulación cognitiva en el adulto mayor saludable o con deterioro, tiene como prioridad considerar 2 factores considerables en el sistema nervioso del adulto: la Neuroplasticidad y la reserva cognitiva. Una se refiere a la función de generar nuevas neuronas en el sistema nervioso, por medio de las dendritas que realizan conexiones sinápticas que se fortalecen, mientras las que no se usan son eliminadas. Este proceso se conoce como la poda sináptica. Que permite a la capacidad del cerebro para adaptarse que cambia como resultado de la conducta y la experiencia, en diferentes áreas neuronales; imagínense que pasa cuando dejamos de vivir, pensar, sentir y aprender... ¿Todavía crees que no deberías dedicarte tiempo a estimular tu cerebro con el transcurso de los años? (Vilela, 2018)

Las teorías actuales acerca del desarrollo intelectual a lo largo del curso vital iniciadas con los estudios empíricos sistemáticos de Shaie (1982, 1990, 1992) y formalizadas posteriormente en la obra de Paul Baltes (2003) Establecen las siguientes características del Envejecimiento Cognitivo:

1. En la Vejez existe un potencial que se denomina capacidad de reserva evolutiva. Este potencial se asienta en la plasticidad cognitiva, principio clave de la estimulación cognitiva.
2. En el envejecimiento cognitivo se produce un deterioro de la mecánica de la mente.
3. Los conocimientos ligados a la pragmática cognitiva enriquecen la mente y pueden compensar las pérdidas en la mecánica cognitiva.
4. Existen múltiples procesos psíquicos de regulación y de compensación de pérdidas y ganancias.
5. En la vejez el “sí mismo” continúa siendo un poderoso sistema de afrontamiento y mantenimiento de la integridad.
6. El curso del envejecimiento cognitivo se caracteriza por la variabilidad interindividual e intraindividual.
7. Es necesario distinguir entre envejecimiento normal, óptimo y patológico.

Como se ha señalado, el patrón de envejecimiento cognitivo presenta una amplia heterogeneidad. (Yuni, 2008)

Aunque el proceso orgánico de las personas no se puede frenar, se puede obtener siempre el máximo desempeño, y generar en toda edad, la capacidad de aprender habilidades nuevas y mantenerlas.

Actividades que benefician las funciones cognitivas

Gramunt (2010), menciona que los juegos de mesa son una excelente herramienta para promover la salud cognitiva. Entre estos, las damas, el ajedrez, dominó, sudoku, crucigramas y laberintos. En estos se encuentran una variedad de herramientas:

- Optimizan los niveles de bienestar subjetivo.

- Disminuyen los sentimientos de soledad.
- Mejoran el estado de ánimo y la motivación interna.
- Incrementan la capacidad de afrontamiento en situaciones de estrés.
- Aumentan la autoeficacia social percibida.
- Facilitan la adaptación a la jubilación.
- Amplían los niveles de satisfacción vital.
- Mejoran las habilidades comunicativas.
- Potencian la percepción sensorial.
- Ejercitan las habilidades cognitivas.
- Incrementan la autoestima
- Mejoran el mantenimiento de hábitos saludables.
- Disminuyen significativamente los niveles de enfermedad y depresión.
- Facilitan la adaptación al entorno.
- Aumentan la percepción de competencia.

Por lo tanto, estos juegos mentales podrían beneficiar el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores que comienzan a perder sus capacidades mentales. Ya que estos tienden a aumentar la motivación, y por consiguiente mantienen un mayor nivel de atención, lo beneficia en la retención de información. No obstante, aunque lo ya perdido no puede recuperarse, únicamente se puede optimizar y retrasar el deterioro.

Además, la actividad física también promueve una mejor composición corporal, disminución del dolor en las articulaciones, aumento de la densidad mineral ósea, la mejora de la utilización de glucosa, mejora la fuerza y flexibilidad y la disminución de la

resistencia vascular, y con ellos trae otros beneficios como un remedio para la depresión, aumento de la autoconfianza y mejora la autoestima del adulto mayor (Pereira, 2011).

Teniendo en cuenta los estudios previos y la investigación anteriormente realizada en el marco teórico, se establece que la vejez trae consigo distintos cambios físicos y psicológicos en las personas, de igual forma, se considera que la poca productividad y el dejar de realizar algunas actividades trae consigo un deterioro en las funciones cognitivas de los ancianos, así pues, las actividades y ejercicios que promuevan el funcionamiento de las capacidades cognitivas son considerablemente necesarias para el bienestar psicológico del adulto mayor.

Clasificación de las capacidades cognitivas

Existen diversas clasificaciones de las capacidades cognitivas generales, sin embargo, se revisarán las contenidas en el Mini- Examen Cognoscitivo de Lobo & Ezquerro (1979) las cuales son las siguientes:

ORIENTACIÓN (TIEMPO Y ESPACIO)

Se define como la capacidad de orientar la posición del cuerpo respecto a un sistema de referencia, es la capacidad para definir el cuerpo en relación con el espacio y la definición de ambos en el entorno.

Quintanar (2011) dice que “La orientación permite establecer el nivel de conciencia y estado general de activación”.(p.22)

MEMORIA VERBAL DE FIJACIÓN

Se localiza en el hemisferio izquierdo y se utiliza cuando se desea memorizar un concepto con las palabras que lo representan (Anton, 2007).

ATENCIÓN

Velázquez (2001) dice que “Es la concentración de la actividad de la conciencia sobre un complejo o conjunto determinado”. (p.34)

Quintanar (2011) también refiere que “Es la habilidad para *orientarse hacia* y *enfocarse sobre* un estímulo específico y se debe tomar en cuenta la evaluación de los procesos atencionales e identificar lo siguiente:

- Deficiencias en el nivel de conciencia o estados de activación: Esto quiere decir que un paciente despierto y además que está alerta, sus mecanismos de activación más elementales le permiten responder a los estímulos medioambientales. No obstante, el paciente alerta, pero con deficiente atención o que está inatento, no es capaz de filtrar los estímulos irrelevantes y por lo tanto se distrae ante los estímulos externos (sonidos, movimientos, estímulos visuales) que ocurren a su alrededor. Por el contrario, el paciente atento sí es capaz de filtrar los estímulos irrelevantes.

También la atención presupone activación, pero el paciente alerta no necesariamente está atento. Esto se comprueba cuando las deficiencias de activación son evidentes durante la entrevista con el paciente y se manifiestan por el aletargamiento o somnolencia y por la necesidad de repetir frecuentemente la estimulación para que el paciente responda. El

alejamiento refleja alteraciones del sistema reticular activador ascendente por causas tóxicas metabólicas o bases estructurales.

Otro elemento que influye en la atención es la concentración y se refiere a la habilidad para sostener la atención durante periodos prolongados, además es necesaria para realizar cualquier tarea intelectual, y puede alterarse por causas orgánicas o emocionales.

MEMORIA VERBAL DE TRABAJO

Es también llamada memoria a corto plazo o memoria mediata o funcional y es la que guarda y procesa durante breve tiempo la información que viene de los registros sensoriales y actúa sobre ellos y también sobre otros.

Según Baddeley (1983; citado en Etchepareborda, 2005) el estímulo al ser atendido y percibido, se transfiere a la memoria de trabajo. Esta memoria capacita a las personas para recordar la información pero es limitada y susceptible de interferencias. Esta vulnerabilidad del proceso le imprime un carácter de flexibilidad que permite estar siempre “abiertos” a la recepción de nueva información.

Se describe como un mecanismo de almacenamiento temporal que permite retener a la vez algunos datos de información en la mente, compararlos, contrastarlos, o en su lugar, relacionarlos entre sí. Se responsabiliza del almacenamiento a corto plazo, a la vez que manipula la información necesaria para los procesos de alta complejidad.

La Memoria de Trabajo participa en dos tipos de procesos:

Control objetivo: que se refiere al mecanismo de procesamiento de la información.

Sostenimiento activo: que constituye el almacenamiento temporal.

RAZONAMIENTO VERBAL ABSTRACTO

Quintanar (2011) relaciona en este concepto, la capacidad para resolver problemas de abstracción como de generalización y las funciones ejecutivas cuyo trabajo es la planeación, secuencia y organización de la información. Y las refiere como términos que se utilizan para describir las habilidades cognitivas más complejas. (p.39)

De igual manera las funciones ejecutivas incluyen procesos como la anticipación, selección de una meta y como se ha mencionado anteriormente la capacidad de secuencia, planear y organizar la conducta. Por lo tanto, estas habilidades son necesarias para llevar a cabo conductas socialmente apropiadas y ser una persona independiente. Cualquier lesión en cada una de estas áreas es sinónimo de alteraciones cognitivas y comportamentales distintivas.

LENGUAJE

Otrosky- Solís & Ardilla (1986; citado en Quintanar, 2011) consideran al lenguaje como una herramienta básica de comunicación humana. Las alteraciones que se producen en él, son debido a lesiones focales causando diversos tipos de afasias o por lesiones difusas. Una afasia es concebida como una alteración o pérdida del lenguaje producto de una lesión cerebral y se caracteriza por errores en la producción, alteraciones en la comprensión y dificultad para encontrar palabras.

PRAXIS CONSTRUCTIVA

Por último, las habilidades visoespaciales y constructivas se evalúan a través de la copia de dibujos sencillos o complejos o mediante la construcción de figuras tridimensionales. Estas tareas combinan y requieren de actividad perceptual con respuestas motoras y tienen un componente espacial.

La ejecución de tareas involucra la interacción de funciones occipitales, frontales y parietales, es frecuente que aún en daños leves o durante procesos degenerativos tempranos se encuentren alteraciones (Quintanar, 2011).

Funciones y capacidades cognitivas en adultos mayores

La función de las capacidades cognitivas generales permite a las personas desarrollar y ejecutar cualquier tarea, por lo tanto, la persona mantiene un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea.

Gagliardi (2012) considera el papel de la atención como fundamental, puesto que de ella depende la aplicación de las demás capacidades cognitivas generales.

El almacenamiento temporal de información es necesario para actividades como el aprendizaje, el razonamiento y la comprensión. Sin embargo, los adultos mayores, experimentan complicaciones en sus capacidades cognitivas debido al deterioro de las células cerebrales o a un cambio decisivo en las neuronas.

Por ejemplo, los adultos mayores manifiestan dificultades en la memoria a corto plazo, y generalmente se observa en el procedimiento de amplitud hacia atrás, en donde se pide al participante que repita los elementos en el orden inverso de su presentación, es decir, cuando las tareas exigen mayor atención, flexibilidad mental y reorganización del material, son más claras las declinaciones cognitivas en esta etapa de la vida.

No obstante, esto no sucede cuando se habla de la memoria a largo plazo. Se ha demostrado que los adultos mayores recuerdan sin problema hechos que ocurrieron años atrás.

En primera instancia se menciona la memoria procedural que hace referencia a las habilidades que se han practicado por mucho tiempo y que por ende son automáticas, por ejemplo, el leer.

De la misma manera incluye un componente motor como es el conducir, jugar tenis, tocar el piano o escribir a máquina. Una de las características importantes de esta memoria es que no se afecta con el transcurrir de los años y se puede comprobar al observar las diversas actividades que ha aprendido un adulto mayor en su vida, así un músico continuará tocando bien como lo hace un joven. Incluso el daño cerebral no afecta este tipo de memoria

Por otro lado, la memoria declarativa representa el conocimiento que se tiene sobre el mundo. En ella se almacenan los recuerdos episódicos y los recuerdos semánticos.

- Los recuerdos episódicos incluyen los recuerdos vinculados a un tiempo y a un lugar, por ejemplo: la primera comunión, el último año escolar o personas que se conocen en un evento.
- Los recuerdos semánticos constituyen el conocimiento objetivo organizado, por ejemplo: la clasificación de los animales por raza y especie. En la información semántica se incluye el lenguaje, y la memoria episódica forma parte y depende funcionalmente de la memoria semántica.

La estimulación cognitiva y la importancia que puede tener ésta en la intervención con personas adultas mayores

El aumento de la esperanza de vida ha obligado al ser humano y, específicamente a los profesionales del área de la salud, a buscar nuevas formas de intervenir a nivel psicológico en favor de las personas de la tercera edad. “El aumento de la esperanza de vida supone un incremento de la demanda sanitaria en la población de edad avanzada, sobre todo en los casos de incapacidad y dependencia” (López, 2000).

La estructura poblacional de Costa Rica en los últimos años ha marcado una tendencia hacia el envejecimiento de su población, caracterizada por una declinación de las tasas de fecundidad y la reducción en la mortalidad general.

De ahí, la necesidad de implementar programas de rehabilitación biopsicosocial que beneficien a las personas adultas mayores a adquirir una mejor calidad de vida.

2.2 Terapia ocupacional en Adultos mayores con deterioro cognitivo.

La terapia ocupacional ofrece interesantes posibilidades a la hora de fomentar el envejecimiento activo y promover la independencia o autonomía de las personas mayores en el desempeño de las tareas diarias, para lograr una mayor calidad de vida. (Zetina, D., 2007)

La terapia ocupacional (TO) es una profesión del área de la salud que busca promover el bienestar y mejores niveles de salud por medio de la ocupación. Como modalidad de apoyo no farmacológico, la TO suele estar presente en las recomendaciones de experto para el abordaje en el deterioro cognitivo, con el propósito primario de promover la participación de las pacientes con deterioro cognitivo en actividades de la vida diaria como estrategia de ajuste para la persona y su entorno.

Los terapeutas ocupacionales trabajan con las personas y las comunidades para optimizar su capacidad de involucrarse en las ocupaciones que quieran, que necesiten, o que se espera que se realicen, a través de la modificación de la ocupación misma o del ambiente, para apoyar así su participación. Los terapeutas ocupacionales que trabajan con pacientes con deterioro cognitivo se desempeñan en diversos contextos, entre los cuales destacan: establecimientos de larga estadía, atención domiciliaria, programas de apoyo y estimulación de funciones cognitivas y psicomotoras, programas de apoyo a la dependencia avanzada, atención primaria y centros diurnos.

El propósito de una intervención integral, en la que participan los diversos profesionales relacionados con la salud, es el de mejorar la calidad de vida del paciente y de la familia. Desde Terapia Ocupacional se contribuye a este objetivo intentando maximizar la

funcionalidad del paciente y minimizar el esfuerzo del cuidador en cada uno de los estadios de la enfermedad.

El eje central del abordaje ocupacional es el de ofrecer al paciente y a la familia técnicas de adaptación-compensación a través de la simplificación de tareas y la modificación del entorno según el grado de deterioro. (Millán, J., 2008)

Es fundamental apoyar el nivel de ocupación del paciente de acuerdo con los problemas que aparecen en cada fase. Mantener el funcionamiento ocupacional es la mejor arma contra la inactividad, sedentarismo, sentimientos de inutilidad, aparición de conductas problemáticas (vagabundeo, gritos, delirios...) desesperanza y depresión. Continuar realizando actividades en la medida que sea posible mantener la seguridad, contribuye a la orientación, establecimiento de rutinas, disminución de conductas disruptivas, fomentar el sentimiento de utilidad y conservar la identidad personal.

La intervención se dirigirá a mantener en lo posible las diferentes áreas ocupacionales mediante diversas técnicas que se adaptarán a la evolución de la enfermedad.

En la Universidad Autónoma del Estado de México se encuentra la tesis titulada: "Capacidades cognitivas generales en adultos mayores" (2015) cuya autora: Liliana Arriaga de la Cruz, luego de establecer el procedimiento investigativo, llega a las siguientes conclusiones: Las capacidades cognitivas generales aumentan la calidad de vida en el adulto mayor promoviendo su independencia en su entorno psicosocial, el deterioro de las células cerebrales conducen al desarrollo de enfermedades cognitivas

generando la dependencia. Por ello, es importante diseñar y ejecutar programas cognitivos y psicosociales que proporcionen bienestar a los adultos mayores.

De igual manera, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (2016) se encuentra el trabajo investigativo titulado: "Recuperación del estado cognitivo como estrategia de prevención para disminuir el riesgo de caídas en adultos mayores" de los autores: Tania Paola Pazmiño Lucio y Edgar Andrés Vinueza Aguirre, quienes llegaron entre otras a las siguientes conclusiones: El Deterioro Cognitivo Leve es una entidad clínica subvalorada debido a la falta de aplicabilidad de criterios diagnósticos y herramientas de tamizaje en la Atención Primaria en Salud. La falta de acciones preventivas para este grupo de edad, generan un subregistro y no evidencian el verdadero problema de la enfermedad. Finalmente, vemos necesario la participación multidisciplinaria en la intervención integral del adulto mayor con Deterioro Cognitivo Leve, la familia y su entorno social. La estimulación cognitiva no solo detiene la progresión de una enfermedad de alta prevalencia sino también repercute directamente en la calidad de vida de los pacientes.

DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo por la razón que se usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, establecer reportes de resultados que permitirá obtener una medición. La investigación también tiene un enfoque cualitativo porque proporciona profundidad de comprensión de la solución a la problemática encontrada, es un proceso de descubrimiento que permitirá interpretar los resultados.

La modalidad a aplicarse en la siguiente investigación son:

Investigación bibliográfica o documental:

La investigación es de mucha importancia en el estudio planteado ya que se tomó como aporte científico para establecer el avance actual de los conocimientos respecto al problema objeto de estudio, obteniendo mucha información en: libros, revistas científicas, información técnica, tesis de grado y otros. La indagación permite, entre otras cosas, apoyar la investigación que se desea realizar, evitar emprender investigaciones ya realizadas, tomar conocimiento de estudios ya hechos para repetirlos cuando sea necesario, continuar investigaciones interrumpidas o incompletas, buscar información sugerente, seleccionar un marco teórico.

Investigación de campo

A través de la investigación de Campo se logró establecer contacto con la realidad a investigarse, esta modalidad de investigación permite recolectar y analizar información de todos los hechos y acontecimientos que se producen en el sitio mismo en donde se encuentra la problemática, en este caso del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza N° 2 - Guayas, utilizando técnicas de investigación adecuadas tales como la

encuesta. Se trata de la investigación aplicada para comprender y resolver alguna situación, necesidad o problema en un contexto determinado. El investigador trabaja en el ambiente natural en que conviven las personas y las fuentes consultadas, de las que se obtendrán los datos más relevantes a ser analizados tales como: individuos, grupos y representantes del centro gerontológico.

- **Método inductivo y deductivo**, se utilizó en todo el proceso ya que se partirá de teorías generales y se las aplicará al caso concreto en estudio particularizando el fenómeno en base a estas teorías y así llegar a conclusiones finales.
- **Método analítico**, se utilizó en el análisis de la información. Se aplicará el método analítico científico que permite analizar e interpretar y sintetizar la información.
- **Método sintético**, sirvió de apoyo al momento de interpretar la información. Además, se utilizó el método bibliográfico que orientó en la información requerida para el marco teórico del tema.

También se aplicó el método estadístico en el procesamiento de los datos, en la tabulación, representación gráfica y en la interpretación estadística de los datos.

Para este proyecto de investigación se utiliza como método la evaluación del Mini Mental para determinar el grado de deterioro cognitivo de los pacientes de la villa hogar La Esperanza.

Técnicas de recopilación de datos.

La recopilación de datos que se realizó fue por medio de la aplicación del test Minimental State Examination a los adultos mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza N° 2 – Guayas. La Mini prueba del estado mental (también

llamado Mini Examen del Estado Mental, en Inglés Mini-mental state examination (por sus siglas MMSE)), es un método muy utilizado para detectar el deterioro cognitivo y vigilar su evolución en pacientes con alteraciones neurológicas, especialmente en ancianos.¹ Su práctica toma únicamente entre 5 y 10 minutos, por lo que es ideal para aplicarse en forma repetida y rutinaria.² Fue desarrollado por Marshal F. Folstein, Susan Folstein, and Paul R. McHugh en 1975 como un método para establecer el estado cognoscitivo del paciente y poder detectar demencia o delirium. Es una herramienta de tamizaje, es decir, de evaluación rápida que permite sospechar déficit cognitivo, sin embargo, no permite detallar el dominio alterado ni conocer la causa del padecimiento, por lo que nunca debe utilizarse para reemplazar a una evaluación clínica completa del estado mental.

Población.

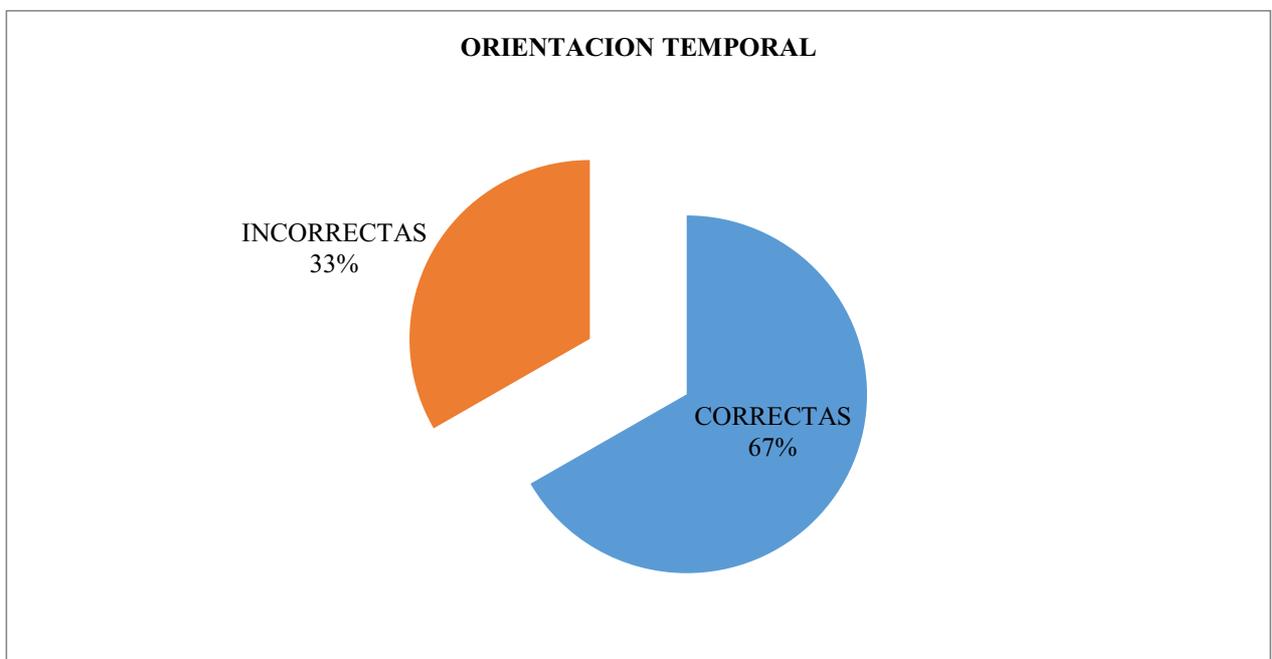
En el presente trabajo de investigación, se tomó como población a los 30 adultos mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza N° 2 – Guayas.

RESULTADOS DEL MINI MENTAL STATE EXAMINATION A LOS ADULTOS MAYORES –PRE TEST

1.-¿Conoce usted en que año estamos, la estación, día, mes?

	TABLA Nº 1	
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	20	67%
INCORRECTAS	10	33%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 1



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

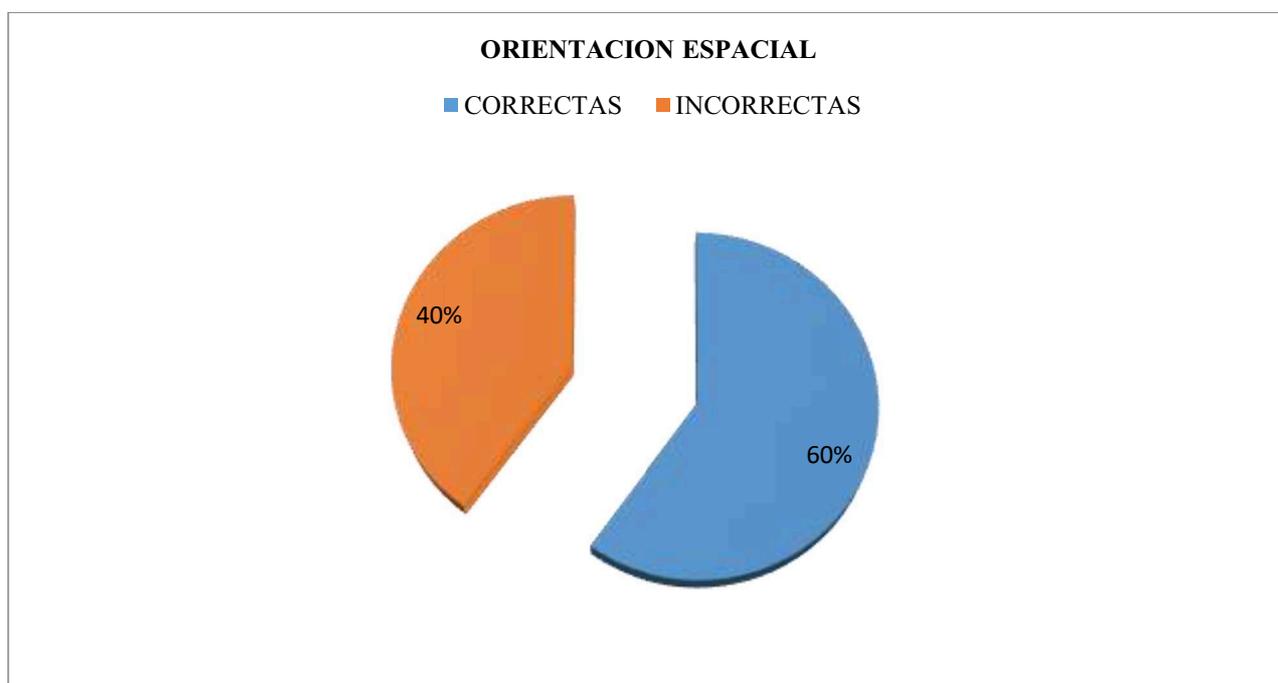
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El 67% de los adultos mayores de la institución, respondieron a esta pregunta correctamente que presentan orientación temporal, respondieron por si solos sin repetición alguna, mientras que el 33% manifiestan que no recuerdan por si solos. Este resultado permite comprobar la necesidad urgente de estimulación cognitiva a los adultos mayores basado a la orientación del tiempo para que sea aplicado al día a día y mejorar así su calidad de vida.

2.- ¿En qué lugar, el piso, su ciudad, la provincia o país (autonomía) estamos?

TABLA N° 2		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	18	60%
INCORRECTAS	12	40%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 2



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El 60% de los adultos mayores de la institución, presentan a esta pregunta de forma correcta, el hecho de saber el lugar donde habitan, respondieron sin ninguna ayuda o de forma indecisa, mientras que el 40% se puede observar que desconocen a lo que se le pregunta.

El resultado obtenido comprueba que a pesar de desconocer ciertos adultos mayores donde están ubicados, es justo para algunos si lo explican por medio de alguna frase o recuerdo que llegue a validar dicha pregunta. No necesariamente tiene que ser una sola respuesta.

3.- ¿Deberá usted nombrar tres palabras: peseta-caballo-manzana o (balón –bandera-árbol)?

TABLA N° 3		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	9	30%
INCORRECTAS	21	70%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 3



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

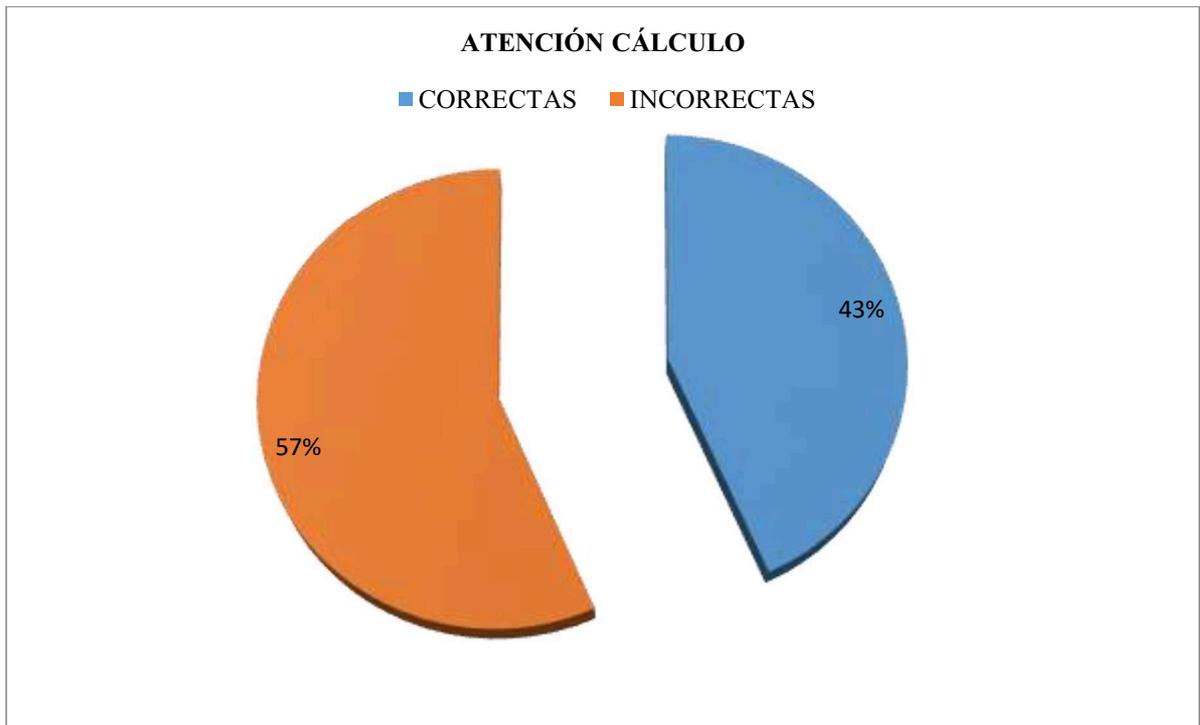
En cuanto al conocimiento de los beneficios de la fijación recuerdo, 70% de los adultos mayores de la villa hogar la esperanza responden que no presentan un resultado bueno según a las repeticiones que se le indica, presentan a esta pregunta de forma correcta, mientras que el 30% se manifiestan que sí.

El conocimiento obtenido por mencionar las palabras y repetidas por la misma por el adulto mayor comprueba que a pesar de desconocer el concepto de dicha palabra, por patrón de repetición es de forma correcta.

4.- Si tiene 30 manzanas y me va dando de tres en tres, ¿cuantos le van quedando?

	TABLA N° 4	
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	13	43%
INCORRECTAS	17	57%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 4



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El 57% de los pacientes de la institución responden de forma correcta y se presenta un resultado, fue necesario detener la prueba tras 2 sustracciones a oportunidades de que el adulto razone con tranquilidad y llego a su propia conclusión de la operación dada, por el contrario que el 43% responden de manera incorrecta.

El resultado permite establecer que no influye la velocidad en que responda la pregunta sino el beneficio es llegar al fin de la respuesta correctamente.

5.- ¿Usted recuerda las tres palabras mencionadas anteriormente?

	TABLA N° 5	
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	5	83%
INCORRECTAS	25	17%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 5



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

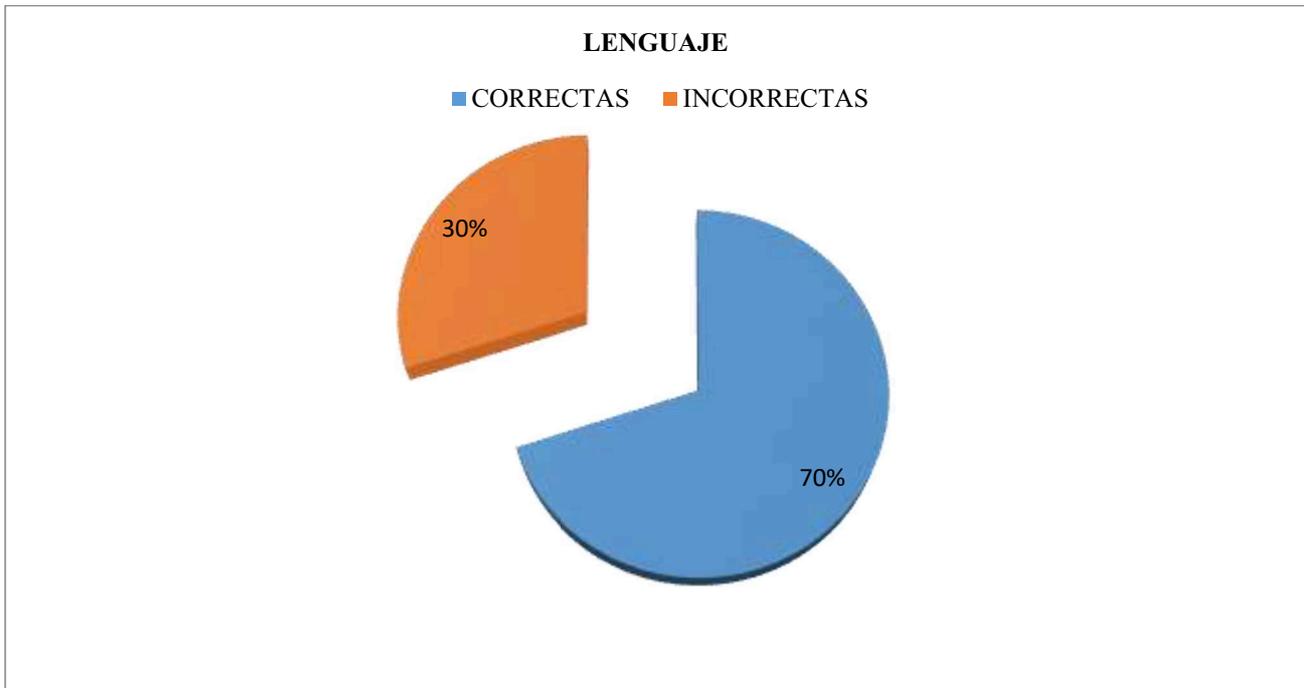
El 83% de los pacientes de la institución responden de forma incorrecta a de la siguiente pregunta si recuerda las palabras dichas anteriormente las cuales son peseta-caballo-manzana o (balón-bandera-árbol), es decir que se debe trabajar más en sus recuerdos diferido para aquellos que presentan ya un deterioro cognitivo , mientras que el 17% si recordaron el orden y las palabras mencionadas .

El porcentaje mayor de dicho resultado a la pregunta, lo representa las respuestas incorrectas por tal motivo se debe aplicar técnicas de estimulación cognitiva para el adulto mayor.

6.- Denominación, repetición, órdenes, lectura, escritura y copia:

	TABLA N° 6	
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	21	70%
INCORRECTAS	9	30%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 6



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

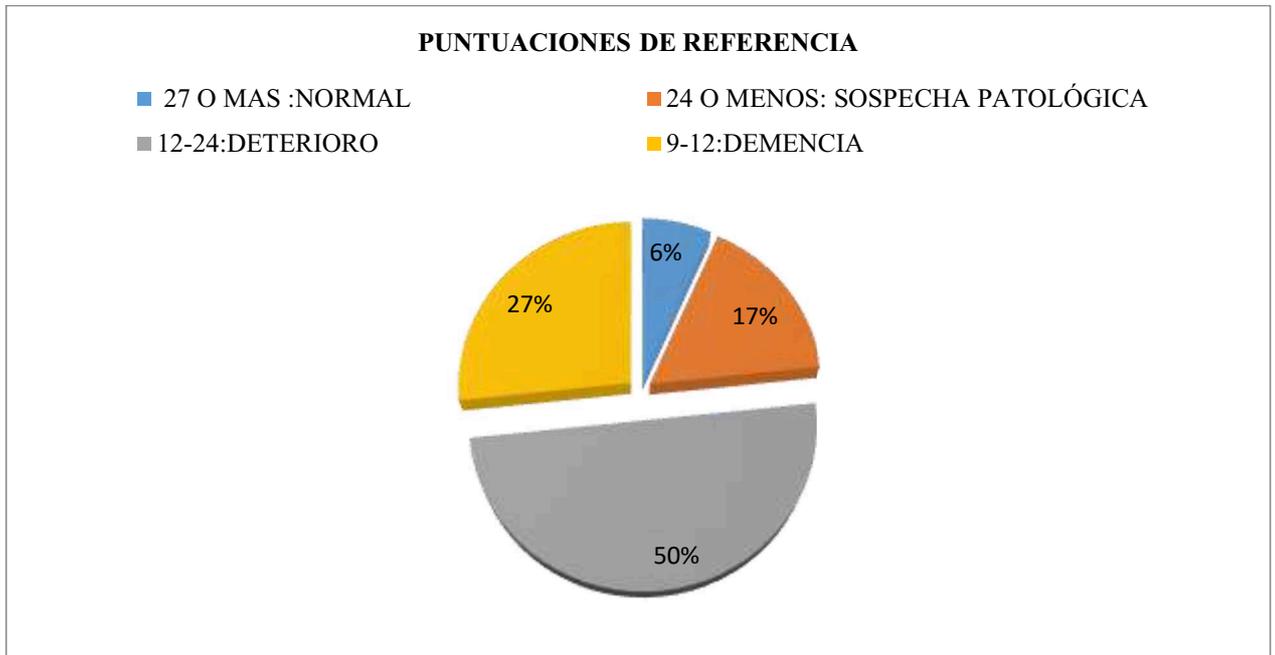
El 70% de los pacientes de la institución respondieron a las diferentes preguntas que si las pueden hacer de forma correcta sin ayuda, por el contrario el 30% lo realizaron de manera incorrecta.

Este resultado permite comprobar lo importante de una buena estimulación cognitiva para beneficio del adulto mayor al momento de realizarle preguntas o que haga alguna conia.

7.- ¿Se presenta un deterioro cognitivo en los adultos mayores de la institución?

TABLA N° 7		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
27 O MAS	2	6%
24 O MENOS	5	17%
12-24	15	50%
9-12	8	27%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 7



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El 50% de los adultos mayores presentan un deterioro basado como resultado al test de mini mental quien le sigue con un 27% que presentan demencia, el 17% se valora con sospecha patológica y por último el 6% muestra como resultado con normalidad. Se consta a las preguntas establecidas y como puntuación final.

Este resultado permite establecer que un porcentaje considerable muestra lo necesario de implementar y ejecutar la estimulación cognitiva con personas con deterioro cognitivo para mejorar su calidad de vida.

RESULTADOS DEL MINI MENTAL STATE EXAMINATION A LOS ADULTOS MAYORES –POST TEST

1.- ¿Conoce usted en que año estamos, la estación, día, mes?

	TABLA No 8	
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	27	90
INCORRECTAS	3	10
TOTAL	30	100

Gráfico No 8



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El 90% de los adultos mayores de la institución, respondieron a esta pregunta correctamente que presentan orientación temporal, respondieron por si solos sin repetición alguna, mientras que el 10% manifiestan que no recuerdan por si solos. Este resultado permite comprobar la mejoría en los adultos mayores basado a la orientación del tiempo aplicando la estimulación cognitiva.

2.- ¿En qué lugar, el piso, su ciudad, la provincia o país (autonomía) estamos?

TABLA N° 9		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	22	73%
INCORRECTAS	8	27%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 9



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

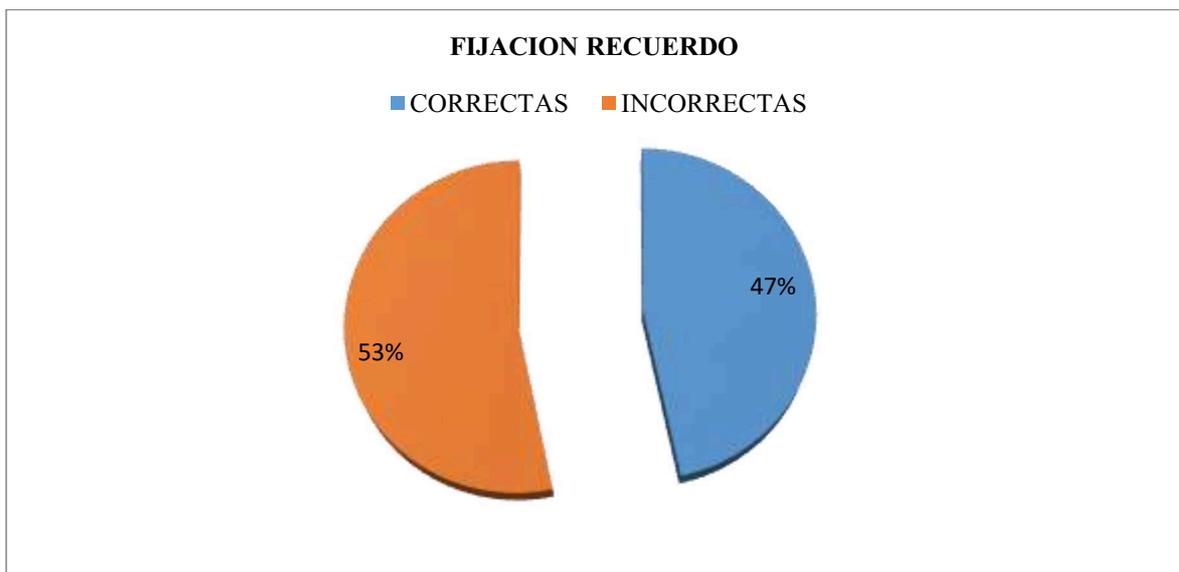
El 73% de los adultos mayores de la institución, presentan a esta pregunta de forma correcta, el hecho de saber el lugar donde habitan, respondieron sin ninguna ayuda o de forma indecisa, mientras que el 23% se puede observar que desconocen a lo que se le pregunta.

El resultado obtenido comprueba que a pesar de desconocer ciertos adultos mayores donde están ubicados, es justo para algunos si lo explican por medio de alguna frase o recuerdo que llegue a validar dicha pregunta. No necesariamente tiene que ser una sola respuesta. Esta mejoría se da luego de varias sesiones de estimulación. cognitiva.

3.- ¿Deberá usted nombrar tres palabras: peseta-caballo-manzana o (balón –bandera- árbol)?

TABLA N° 10		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	14	47%
INCORRECTAS	16	53%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 10



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

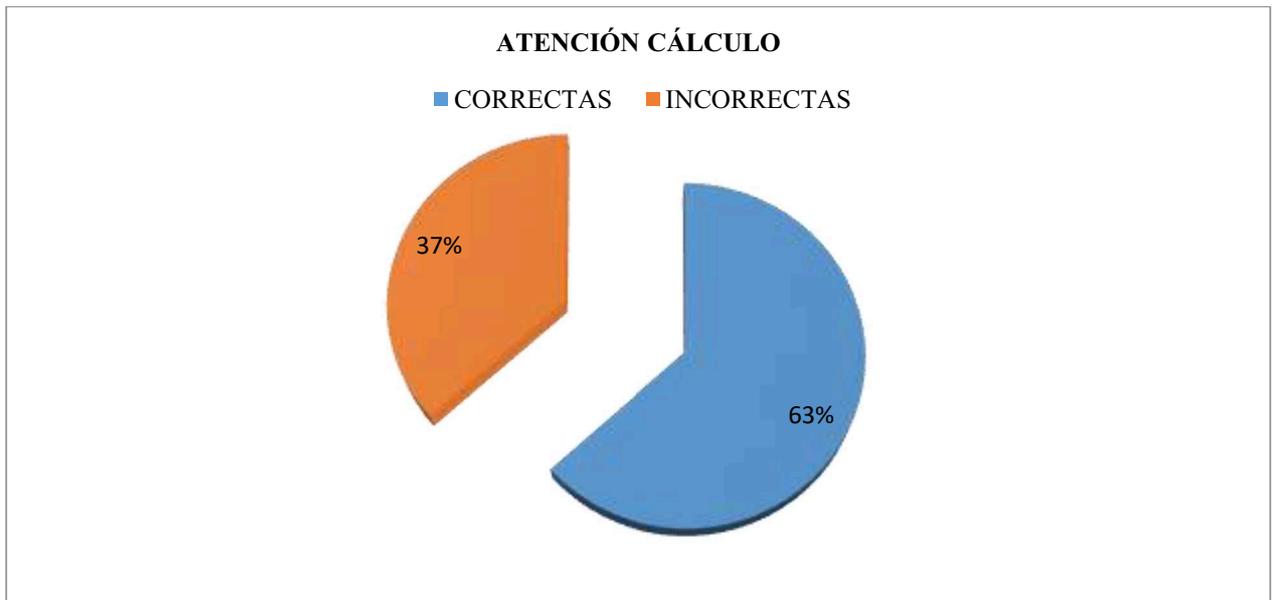
En cuanto al conocimiento de los beneficios de la fijación recuerdo, 47% de los adultos mayores de la villa hogar la esperanza responden que si presentan un resultado bueno según a las repeticiones que se le indica, presentan a esta pregunta de forma correcta, mientras que el 53% se manifiestan que no.

El conocimiento obtenido por mencionar las palabras y repetidas por la misma por el adulto mayor comprueba que a pesar de desconocer el concepto de dicha palabra, por patrón de repetición es de forma correcta. Se comprueba leve mejoría luego de las sesiones de estimulación cognitiva.

4.- Si tiene 30 manzanas y me va dando de tres en tres, ¿cuantos le van quedando?

TABLA N° 11		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	19	63%
INCORRECTAS	11	37%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 11



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samanta Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El 63% de los pacientes de la institución responden de forma correcta y se presenta un resultado, fue necesario detener la prueba tras 2 sustracciones a oportunidades de que el adulto razone con tranquilidad y llego a su propia conclusión de la operación dada, por el contrario que el 37% responden de manera incorrecta.

El resultado permite establecer que no influye la velocidad en que responda la pregunta sino el beneficio es llegar al fin de la respuesta correctamente.

5.- ¿Usted recuerda las tres palabras mencionadas anteriormente?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	11	37%
INCORRECTAS	19	63%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 12



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

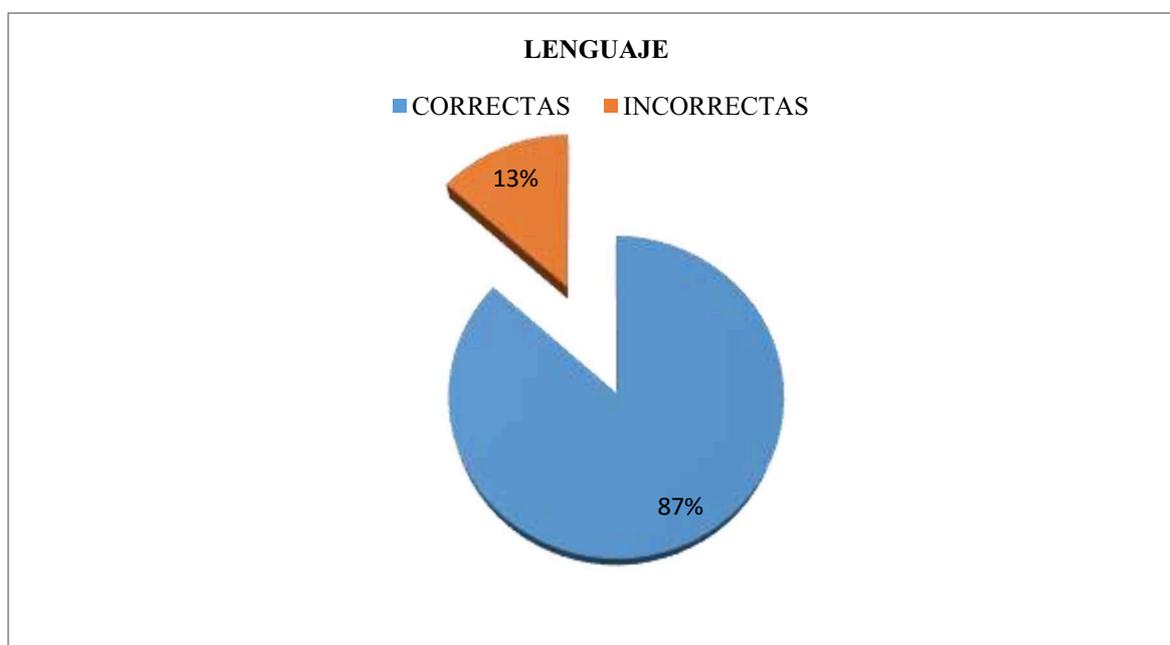
El 63% de los pacientes de la institución responden de forma incorrecta a de la siguiente pregunta si recuerda las palabras dichas anteriormente las cuales son peseta-caballo-manzana o (balón-bandera-árbol), es decir que se debe trabajar más en sus recuerdos diferido para aquellos que presentan ya un deterioro cognitivo , mientras que el 37% si recordaron el orden y las palabras mencionadas .

El porcentaje mayor de dicho resultado a la pregunta, lo representa las respuestas incorrectas por tal motivo se debe aplicar técnicas de estimulación cognitiva para el adulto mayor.

6.- Denominación, repetición, órdenes, lectura, escritura y copia:

	TABLA N° 13	
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTAS	26	87%
INCORRECTAS	4	13%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 13



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

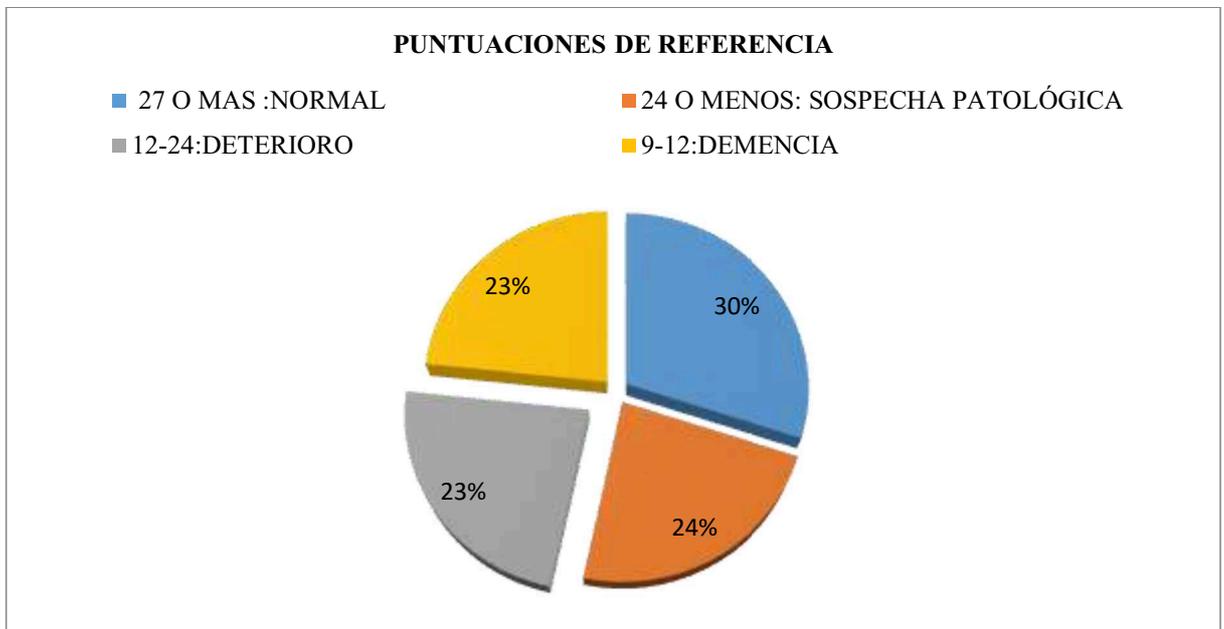
El 87% de los pacientes de la institución respondieron a las diferentes preguntas que si las pueden hacer de forma correcta sin ayuda, por el contrario el 13% lo realizaron de manera incorrecta.

Este resultado permite comprobar lo importante de una buena estimulación cognitiva para beneficio del adulto mayor al momento de realizarle preguntas o que haga alguna copia.

7.- ¿Se presenta un deterioro cognitivo en los adultos mayores de la institución?

TABLA N° 14		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
27 O MAS	9	30%
24 O MENOS	7	23%
12-24	7	23%
9-12	7	24%
TOTAL	30	100%

Gráfico No 14



Fuente: Adultos Mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar La Esperanza No 2

Elaborado por: Samantha Vilela. Autora de tesis.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El 23% de los adultos mayores presentan un deterioro basado como resultado al test de mini mental quien le sigue con un 24% que presentan demencia, el 23% se valora con sospecha patológica y por último el 30% muestra como resultado con normalidad. Se consta a las preguntas establecidas y como puntuación final.

Este resultado permite establecer que un porcentaje considerable muestra lo necesario de implementar y ejecutar la estimulación cognitiva con personas con deterioro cognitivo para mejorar su calidad de vida.

CUADRO DE RESULTADOS COMPARATIVOS DE APLICACIÓN DE TEST (PRE Y POST)

		Pre test	Post test
Pregunta 1 ¿Conoce usted en que año estamos, la estación, día, mes	Correctas	67%	90%
	Incorrectas	33%	10%
Pregunta 2 ¿En qué lugar, el piso, su ciudad, la provincia o país (autonomía) estamos?	Correctas	60%	73%
	Incorrectas	40%	27%
Pregunta 3 ¿Deberá usted nombrar tres palabras: peseta-caballo-manzana o (balón –bandera-árbol)?	Correctas	30%	47%
	Incorrectas	70%	53%
Pregunta 4 Si tiene 30 manzanas y me va dando de tres en tres, ¿cuantos le van quedando?	Correctas	43%	63%
	Incorrectas	57%	37%
Pregunta 5 ¿Usted recuerda las tres palabras mencionadas anteriormente?	Correctas	17%	37%
	Incorrectas	83%	63%
Pregunta 6 Denominación, repetición, órdenes, lectura, escritura y copia	Correctas	70%	87%
	Incorrectas	30%	13%
Pregunta 7 ¿Se presenta un deterioro cognitivo en los adultos mayores de la institución?	27 o más	6%	30%
	24 o menos	17%	23%

	De 12 a 24	50%	23%
	De 9 a 12	27%	24%

Análisis de los resultados

Haciendo el respectivo análisis del pre test y post test se establece que los adultos mayores, luego de aplicar actividades de estimulación cognitiva, han mejorado en sus funciones cognitivas conservadas. Como ejemplo se puede establecer que en cuanto a su ubicación temporal en el pre test se estableció el 67% de preguntas contestadas correctamente y en el post test se incrementó a 90% las respuestas correctas. Se establece como mejoría en 15% a 20% en forma general.

Propuesta

Plan de actividades de estimulación en adultos mayores con deterioro cognitivo

Las funciones como memoria, atención, concentración, razonamiento y juicio son claves para la autonomía de las personas al interactuar con el mundo, por lo que las alteraciones de dichas capacidades pueden dificultar su diario vivir.

Frecuentemente, los adultos mayores suelen rendirse ante estos deterioros, ya que tienden a pensar que su padecimiento es inevitable y no existe nada que pueda detenerlo. Sin embargo, aunque no se puede recuperar el funcionamiento cognitivo anterior, pueden adquirirse técnicas que mejoren el desempeño de las diferentes funciones cognitivas. Para dicho caso se necesita alguna técnica que anime a quienes han perdido la motivación, y el juego es una herramienta universal para volver del aprendizaje algo significativo, al descontextualizar todas aquellas actividades que generalmente son percibidas como trabajo.

La puesta en práctica de la propuesta permitirá brindar información y formación a los cuidadores de adultos mayores del Centro Gerontológico Villa Hogar Esperanza No 2 acerca de técnicas de estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo.

Objetivos

- Diseñar un plan de actividades para abordar y prevenir el deterioro cognitivo de los adultos mayores.
- Establecer las actividades adecuadas en las áreas de atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria, percepción, lectoescritura y visoconstrucción.
- Evaluar en forma periódica el proceso de aplicación de la propuesta

Recursos usados

- Autoridad institucional
- Cuidadores
- Autores de la propuesta
- Proyector y computador
- Afiches
- Videos
- Hojas
- Bolígrafos
- Marcadores

ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

No de sesión	Bloque	Actividad
1	Atención	Individualmente realizar la primera actividad de en la que los participantes han de rodear con un círculo el estímulo que se propone, esta es una imagen.
		Grupalmente se realiza la actividad de repetición. Se muestran varios estímulos, como letras, números o imágenes y la persona detecta aquellos que estén dos veces
2	Atención	De forma individual los participantes rodean con un círculo el estímulo que se propone, en este caso son números y letras
		Grupalmente se realiza la actividad de repetición. Se muestran varios estímulos, con letras y números
3	Atención	De manera grupal se le pide a los sujetos que encuentren los símbolos parecidos al estímulo y posteriormente circular los que se repitan
4	Funciones ejecutivas	Individualmente se le pide al participante que ponga en orden ciertas acciones y las 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. Deberán colocar en orden 5 acciones distintas.
5	Funciones ejecutivas	De manera individual, los sujetos tachan el objeto que sobra o no tiene una similitud con los otros, así como el hecho de marcar las palabras que no son de la misma familia o no tiene un parecido
6	Lenguaje	De forma grupal, los participantes, tienen en cada actividad un grupo de palabras descolocadas. La tarea es formar una frase gramaticalmente correcta ordenando esas palabras, sin añadir ni quitar ninguna de ellas.
7	Lenguaje	Individualmente, se trabaja en el vocabulario del paciente. A partir de una definición, hay que elegir entre las alternativas disponibles aquella palabra que mejor se ajuste al significado.

8	Lenguaje	De manera individual, el sujeto marca aquella alterativa que posea el mismo significado y en otras aquella que tenga el significado contrario a una palabra en negrita
9	Memoria	Individualmente, se le entrega una ficha de aprendizaje en la que aparecen varias localizaciones espaciales, cada una señalizada mediante un recuadro. Algunas localizaciones se encuentran vacías y otras están ocupadas por un objeto. La persona memoriza los objetos que se muestran y la posición que ocupan. Para posteriormente, en una ficha de aprendizaje vacía puede recordar donde aparecía el objeto.
10	Memoria	De forma grupal, se les presenta una ficha de aprendizaje, en la que se ve arriba una lista desordenada de palabras y debajo se muestran diferentes categorías semánticas o grupos de significado. La persona debe escribir cada palabra dentro del grupo al que pertenece
11	Memoria	De manera individual, se les presenta distintos rostros humanos. La tarea exige la memorización de fotografías de caras. En la ficha de aprendizaje se presentan varios retratos. En la ficha de memoria, el participante debe reconocer y señalar los retratos anteriores y diferenciarlos de los nuevos
12	Percepción	Individualmente, se le presenta al sujeto algunas fichas de aprendizaje. A la izquierda de la ficha se muestra una imagen de referencia. A la derecha, varias alternativas de respuesta constituidas por la misma fotografía pero en distintos tamaños. La persona debe señalar cuál de las alternativas comparte el mismo tamaño que la imagen de referencia.

13	Percepción	De manera grupal, se le entrega a los participantes distintas fichas en las que en una parte se muestra la 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. Se pide a la persona que elija y señale la sombra que se corresponde con la fotografía
14	Percepción	Grupalmente. Se le presenta a los participantes distintas hojas con estímulos, en las que la persona ha de comparar el color de un bote de pintura a la izquierda con las manchas de color a la derecha. Hade elegir aquella mancha con igual color al bote de pintura
15	Lectoescritura y visoconstrucción	De forma grupal, se le da a los participantes algunas fichas en las que a la izquierda de la ficha aparece el dibujo de un objeto real y a la derecha un espacio amplio para realizar una copia del mismo. Si el sujeto presenta muchas dificultades se cambiará la tarea y los mismos dibujos se podrán utilizar para colorear, es decir, rellenar cada parte del objeto con el color que le corresponde
16	Lectoescritura y visoconstrucción	Por último, de forma individual se le presenta a los participantes diversas fichas con objetos en ellas. Aquí se pide al paciente que contabilice el número de objetos que aparecen en un recuadro y que escriba el total.

CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión en base a la investigación realizada que:

- Se determinó que la estimulación cognitiva es un procedimiento relevante para prevenir y abordar el deterioro cognitivo del adulto mayor. Se observó que, en el Centro Gerontológico, existe un número de personas considerable con deterioro cognitivo.
- La aplicación comparativa de las evaluaciones pre test y pos test, relacionó el mantenimiento de las funciones cognitivas conservadas del adulto mayor.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda aplicar la propuesta para mantener la cognición del adulto mayor y prevenir deterioro cognitivo de los mismos.
- Promover la realización de evaluaciones con seguimientos en el estado actual o continuo a los adultos mayores para la aplicación de técnicas de estimulación cognitiva a los adultos mayores.
- Es recomendable continuar con las actividades y la adquisición de nuevos conocimientos de estrategias actualizadas de estimulación cognitiva para los adultos mayores.

Bibliografía

- Anton. (2007). *Técnicas de Memoria para Estudiantes*. España: Eduforma.
- Arechiga, E. (1999). *El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas*. España: Editorial siglo XXI.
- Cortés, P. (2010). *¿Qué es la terapia sensorial?* Obtenido de <http://www.gymsen.eu/es/umh/sensorial-2/que-es-la-terapia-sensorial/>
- Etchepareborda. (2005). *Memoria de trabajo en los procesos básicos del aprendizaje*. Obtenido de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/40S1/sS1S079.pdf>
- Ferrater, M. (2010). *Terapia Ocupacional en el adulto mayor*. Obtenido de <https://www.cuidadomayoresmadrid.es/talleres-mayores/taller-de-estimulacion-sensorial/>
- Gagliardi. (2012). *Funciones cognitivas implicadas en el proceso de aprendizaje*. Obtenido de <http://funciones-cognitivasiplcadas-en-el-proceso-de-aprendizaje/>
- García. (2006). *Enfermería Geriátrica*. España: Editorial Masson.
- Krassoievitch. (1993). *Psicoterapia Geriátrica*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Millán, J. (2008). *Principios de geriatría y gerontología. 1ª Ed. Mc Graw Hill*. Madrid: Interamericana.
- Papalia. (2009). *Desarrollo del Adulto y Vejez*. Mexico: Mc Graw-Hill.
- Preciado. (2011). *Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde Trabajo Social*. EUA: Editorial Palibrio.
- Quintanar. (2011). *Atención Psicológica de las Personas Mayores*. Mexico: Editorial Pax.
- Salinas. (2008). *Rehabilitación en Salud*. Colombia: Universidad de Antioquía.
- Velasquez. (2001). *Curso elemental de Psicología*. EUA: Editorial Selector.
- Zetina, D. (2007). *Posibilidades de la rehabilitación neuropsicológica en población geriátrica con deterioro cognoscitivo*. México: Medicina Interna de México.

ANEXOS

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: Alexandra Paredes Varón [] Mujer [x]
 Fecha: 11 de Junio F. nacimiento: 16 de Abril Edad: 78
 Estudios/Profesión: Maestra Núm. Historia: 41
 Observaciones:

¿En qué año estamos? 0-1 ✓ ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? ✓ 0-1 ¿En qué mes? ✓ 0-1 ¿En qué día de la semana? ✓ 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (máx. 5)	0 1 1 1 4
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (máx. 5)	1 1 1 1 4
Nombre tres palabras peseta-caballo-manzana (o balón-bandera-árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	Núm. de repeticiones necesarias FIJACIÓN RECUERDO Inmediato (máx. 3)	3 2
Si tiene 30 euros y me va dando de tres en tres, ¿Cuántos le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)	ATENCIÓN CÁLCULO (máx. 5)	3/11
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO DIFERIDO (máx. 3)	2/11
DENOMINACIÓN. Muestre un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera, lápiz 0-1, reloj 0-1. REPETICIÓN. Pídale que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "en un trigal había 5 perros") 0-1. ÓRDENES. Pídale que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coge con la mano derecha 0-1 dobla por la mitad 0-1 pone en suelo 0-1. LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1. ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1. COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1.	LENGUAJE (máx. 9)	1 1 1 1 1 0 6/11
Puntuaciones de referencia: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia	PUNTUACIÓN TOTAL (máx. 30 puntos)	22/11

a.e.g.(1999)



Adultos mayores en actividades de estimulación cognitiva: como la de rompecabezas por colores o números ordenándolos en secuencia ascendente o descendente.



Se realizó como terapia la actividad de crucigramas, sopa de letras con los adultos mayores así estimulando la memoria.