



Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí
Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud

TESIS DE GRADO

Previo a la Obtención del Título de:

Licenciada en Terapia Ocupacional

TEMA:

“APLICACIÓN DE ACTIVIDADES LUDO-COGNITIVAS EN EL SÍNDROME DE ATENCIÓN DEFICIENTE ACTIVADO POR LA EDAD, REALIZADOS EN EL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO DE ADULTOS MAYORES SANTA GEMA DE GALGANY, EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, PARROQUIA ABDÓN CALDERÓN, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012”.

AUTORA:

Cuzme Espinales Bexy Monserrate.

DIRECTOR DE TESIS:

Lic. Luis Ramiro Loor Mera

MANTA MANABÍ ECUADOR

2013-2014

TEMA

“APLICACIÓN DE ACTIVIDADES LUDO-COGNITIVAS EN EL SÍNDROME DE ATENCIÓN DEFICIENTE ACTIVADO POR LA EDAD, REALIZADOS EN EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO DE ADULTOS MAYORES SANTA GEMA DE GALGANY, EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, PARROQUIA ABDÓN CALDERÓN, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012”.

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe; certifica que la tesis titulada “**Aplicación de actividades ludo-cognitivas en el Síndrome de Atención deficiente activado por la edad, realizados en el área de terapia ocupacional del centro de adultos mayores Santa Gema de Galgany, en la ciudad de Portoviejo, parroquia Abdón Calderón, durante los meses de julio a diciembre del 2012**”, es trabajo original de la Srta. Bexy Monserrate Cuzme Espinales, el cual ha sido realizado bajo mi dirección.

Lcdo. Luis Ramiro Loor Mera

Director de Tesis

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	
Dedicatoria	
Resumen	5
Introducción	6
Diseño teórico	9
Diseño metodológico	13
Marco teórico	
Capítulo I	
1. Geronto geriatría	17
1.1. Síndrome de atención deficiente activado por la edad	20
1.2. Atención	24
1.2.1. Tipos de atención	26
1.3. Memoria	27
1.3.1. Tipos de memoria	29
1.3.2. Olvidos frecuentes de la tercera edad	31
1.4. Terapia ocupacional en geriatría	33
1.4.1. Cognición	37
1.5. Estimulación y mantenimiento cognitivo	39
1.6. Ludo-terapia	42
1.7. Ludo-cognición	44
Capítulo II	
Diseño de la propuesta	46
Capítulo III	
Evaluación de los resultados	56
Comprobación de hipótesis variables y objetivos	91
Conclusiones	94
Recomendaciones	95
Resumen ejecutivo e impacto social	96
Bibliografía	97
Anexos	

Declaratoria

Las ideas y criterios vertidos en esta
Investigación son de absoluta responsabilidad
y exclusividad de la autora.

Bexy Monserrate Cuzme Espinales

AGRADECIMIENTO

Al culminar este trabajo investigativo quedo agradecida al Centro Integral “Santa Gema de Galgany” por permitirme realizar mi internado en sus instalaciones, y por supuesto a cada uno de los adultos mayores que se llevaron mi gran admiración, cariño, y respeto.

A quienes me ayudaron, incentivaron, y colaboraron en la elaboración de este proyecto. Gracias.

DEDICATORIA

Porque describir con letras lo que han hecho por mí con actos sería redundar.

A mis padres.

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí
Facultad de Especialidades en Áreas de la Salud

TEMA:

“APLICACIÓN DE ACTIVIDADES LUDO-COGNITIVAS EN EL SÍNDROME DE ATENCIÓN DEFICIENTE ACTIVADO POR LA EDAD, REALIZADOS EN EL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL DEL CENTRO DE ADULTOS MAYORES SANTA GEMA DE GALGANY, EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, PARROQUIA ABDÓN CALDERÓN, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2012”.

TESIS DE GRADO:

Sometida a consideración a los Honorables Miembros que conforman el Tribunal de Tesis de la Facultad de Especialidades en Áreas de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, por parte de su autora: Cuzme Espinales Bexy Monserrate.

Como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL

Tribunal de Calificación	Nota
Lic. Mercy Sancán	_____ / _____
Lic. Grace Abril	_____ / _____

MARCO TEÓRICO

ESQUEMA DEL MARCO TEORICO

Capítulo I	Pág.
1. Geronto geriatría	17
1.1. Síndrome de atención deficiente activado por la edad	20
1.2. Atención	24
1.2.1. Tipos de atención	26
1.3. Memoria	27
1.3.1. Tipos de memoria	29
1.3.2. Olvidos frecuentes de la tercera edad	31
1.4. Terapia ocupacional en geriatría	33
1.4.1. Cognición	37
1.5. Estimulación y mantenimiento cognitivo	39
1.6. Ludo-terapia	42
1.7. Ludo-cognición	44

RESUMEN

El presente trabajo es de mucha importancia y conocimiento en base a los problemas cognitivos que presenta el adulto mayor en una etapa en que hemos llegado a clasificarlo como el de Síndrome de Atención Deficiente, y como aplicación para su tratamiento el uso de actividades ludo-cognitivas que se facilitaron en forma de siete talleres con los puntos clave a tratar en el déficit cognitivo, como son la memoria, la atención, la comprensión espacial, temporal, lenguaje, viso-espacial, entre otros factores que van disminuyendo, por causas que se explican en el mismo instrumento investigativo.

Se redactan técnicas a utilizar, argumentos que fueron puestos en práctica en el centro de adultos mayores “Santa Gema de Galgany” de la ciudad de Portoviejo-parroquia Abdón Calderón.

Se relatan juegos lúdicos acompañados de trabajos cognitivos que se pueden tomar en cuenta para trabajar en el mejoramiento de esta patología.

Y se grafican los resultados como muestra de la aceptación y los efectos que causaron en las mentes de los asistentes geriátricos que llegaron al área de terapia ocupacional.

Se aplican con efectividad los métodos y técnicas que plantean al inicio, y se consigue con éxito los objetivos en el centro geriátrico.

Como conclusión se toma en cuenta el proceso de este trabajo y el contenido de utilidad para estudiantes y profesionales, dejando un punto en que las actividades ludo-cognitivas cuando son aplicadas con objetivos firmes y trabajo constante presentan gratificantes resultados.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de atención deficiente activada por la edad definido como tal se traduce al conjunto de signos y síntomas manifestantes de olvidos y pérdida de memoria que van apareciendo sin que el adulto mayor tenga alguna demencia pero que si no es tratado y estimulado a su debido tiempo pudiera desarrollarse en la enfermedad del alzhéimer.

Olvido, memoria y edad han sido desde el principio de las sociedades términos íntimamente relacionados. Hablar de olvidos, fallos de memoria, o dificultad para aprender cosas nuevas era, hasta hace poco hablar de vejez.

A lo largo de la vida las funciones cognitivas experimentan muchos cambios, estos cambios pueden traducirse con la presencia de déficits cognitivos, problemas de atención o pérdida de memoria que interfieren en la realización de actividades complejas.

Estimular la mente del adulto mayor no es tarea fácil, debido a su deterioro neuronal y su disminución de los procesos mentales.

Sin embargo mantener el desarrollo del pensamiento de forma activa es un factor primordial para un envejecimiento satisfactorio.

No hay razón por la que no se pueda conservar la vitalidad de la memoria, estadios cognitivos y capacidad mental hasta edades muy avanzadas.

Los factores que intervienen en nuestra capacidad cognitiva son atención, memoria, comprensión, orientación temporal, espacial y juicio, entonces si la atención se ve involucrada en la capacidad cognitiva, es lógico que si estimulamos esta conducta vamos a tener un alto desarrollo en la memoria de la persona geriátrica, y a la vez conseguiremos mejorar su calidad de vida.

En este punto entra la disciplina de terapia ocupacional a desarrollar actividades que vayan relacionadas con formas lúdicas, recreacionales e interactivas que devuelvan la emoción y atención que requieren cada una de las destrezas cognitivas.

Prepararse para una vejez mentalmente activa es un proceso que debe ocupar toda la vida y exige que se cultive constantemente el potencial intelectual y emocional del adulto mayor a través de la Terapia Ocupacional, previniendo y tratando el Síndrome de Atención Deficiente.

El terapeuta ocupacional en geriatría busca no solamente comprender las áreas funcionales del cuerpo. Las artes plásticas ni lúdicas, dentro de los centros geriátricos, también buscan mantener y evitar la pérdida de capacidades mentales, ya que solo trabajando en conjunto con estas características estará brindando el desarrollo de una vejez placentera.

Como **problema principal** encontramos que el paso del tiempo sobre el sistema nervioso central determina importantes cambios a nivel morfológico y funcional. Neuropsicológicamente el envejecimiento cerebral se caracteriza por cambios cognitivos difusos pocos discapacitantes y que son más acentuados en la esfera de la memoria, atención, rapidez de pensamiento y razonamiento.

El inevitable camino degenerativo, es un proceso por el que todo ser humano tiene que atravesar, experimentando un declive considerable de muchas de sus funciones, es ahí donde encontramos el mayor **PROBLEMA**.

Existe mayor muerte neuronal, pérdida de la capacidad de memoria, cálculos, juicio, razonamiento abstracto, concentración, y atención el envejecimiento de nuestras estructuras, la pérdida neuronal, la disminución en la producción de neurotransmisores entre otros, son variables importantes que dejan ver sus consecuencias en el funcionamiento general de nuestras mentes.

Estos problemas atencionales, cognitivos y de memoria pueden aumentar cuando la vida adulta se vuelve aburrida y rutinaria, sin ninguna clase de estímulo mental que le permita al adulto mayor mantener su capacidad de resolver problemas sencillos.

Es muy importante que en los centros geriátricos el terapeuta ocupacional se encargue de realizar e indicar los ejercicios de gimnasia para su mejoramiento funcional y motor ya que los adultos mayores poseen problemas de movilidad. De la misma forma mantener una buena memoria implica una adecuada estimulación y

mantenimiento cognitivo general, indagando con ejercicios y actividades ludo cognitivas que permitan mantener activas sus neuronas, conexiones y procesos mentales, todo esto puede afectar un sin número de habilidades y roles ocupacionales que implican muchas destrezas, memorización y atención para no olvidar dónde y cómo se van a realizar, esto puede influir en el estilo de vida de ellos, en sus actividades laborales si es que aún las poseen, en su vida diaria, y en la socialización.

La problemática del envejecimiento es uno de los fenómenos a los cuales se los ha priorizado en Ecuador, dándole mejor calidad y mayor importancia al adulto mayor, creando nuevas estrategias y centros de atención a nivel de todo el país mediante el Ministerio de Bienestar Social (MIES) para el sector.

En Manabí el Patronato Provincial, ha creado un plan estratégico para el sector de la tercera edad en comunidades rurales siendo este caso en el Centro para adultos mayores “Santa Gema de Galgany” de la ciudad de Portoviejo, Parroquia Abdón Calderón.

Su fin es dar salud; mejorando la calidad de vida de adultos mayores que se encuentren desprotegidos y vulnerables en las áreas de rehabilitación física y ocupacional de manera gratuita.

Examinando los riesgos que pueden tener las personas de la tercera edad que acuden a dicha institución en la cual se desarrolla el presente trabajo investigativo, se quiere establecer que si prestamos atención en la detección y tratamiento terapéutico en el adulto mayor, mejorarán todos los aspectos atencionales y cognitivos, que repercuten en su entorno ocupacional, actividades lúdicas y calidad de vida.

De acuerdo a este problema que pone en desventaja al adulto mayor se da la necesidad de que permanezca activa el área de Terapia Ocupacional y de que se incluyan un equipo multidisciplinario eficaz en pro del bienestar de los adultos mayores que asisten al centro.

Asimismo se consideró que es de gran importancia desarrollar a fondo el tema la atención deficiente en el adulto, ya que es trascendental que mantengan y ejerciten su

memoria a corto y largo plazo: su atención, su capacidad atencional entre otros factores.

Como profesionales en terapia ocupacional se planteó un tratamiento de gran aportación para el adulto mayor, siendo de suma importancia la cognición, ya que esta se encuentra alterada en un trastorno como lo es el Déficit de Atención o Síndrome de Atención Deficiente Activado por la edad.

Además la presente investigación ayudará ampliar conocimientos que se tienen sobre la labor del terapeuta ocupacional dentro de los centros geriátricos, donde en nuestro medio se ha enfocado como una terapia de manualidades, careciendo bibliografía donde se de a conocer la verdadera labor, en este caso la importancia de trabajar en diferentes áreas de la persona, no solamente en la recreativa.

Es por ello que consideramos pertinente y necesario diseñar esta tesis basado en actividades ludo-cognitivas para conservar los procesos mentales dirigidos a los adultos mayores del centro “Santa Gema de Galgany” de la ciudad de Portoviejo, parroquia Abdón Calderón.

Este trabajo pretende lograr la detección del síndrome de atención deficiente activado por la edad mediante evaluaciones, seguimientos constante durante un periodo de seis meses y tratamiento ocupacional que brinda una asistencia significativa al desarrollo de las capacidades cognitivas en gerontes, mejorando así el desempeño ocupacional en campos fundamentales como sus actividades diarias y logrando con esto un envejecimiento placentero para ellos.

Por ello como **Objetivo general** se ha planteó el siguiente.

“Intervenir como Terapeuta ocupacional ante el síndrome de atención-deficiente activado por la edad a través de actividades ludo-cognitivas, en el centro “Santa Gema de Galgany” de la ciudad de Portoviejo, parroquia Abdón Calderón durante el periodo de julio a diciembre de 2012.”

Mientras que como **Objetivos específicos**:

- Determinar el deterioro de la capacidad atencional y de memoria durante el envejecimiento en los adultos mayores.
- Analizar los tipos de actividades que favorezcan la conservación de la atención en el adulto mayor.
- Establecer la importancia de estimular las capacidades mentales y los efectos en el desarrollo de la vejez.
- Favorecer la interacción entre los Adultos Mayores que comparten un espacio en común (área de terapia Ocupacional).
- Captar la atención en personas gerontológicas y ayudarlas a mantenerse centrados mediante determinados estímulos.

Planteamos como **Hipótesis General** la siguiente.

La Creación de talleres ludo-cognitivos ayudan a los adultos mayores, del centro integral “Santa Gema de Galgany”, a prevenir el deterioro de las capacidades mentales, logrando una vejez apropiada y satisfactoria.

Hipótesis Alternativa la misma que será.

La terapia ocupacional es el método relevante, indispensable e importante para la rehabilitación mental y cognitiva del adulto mayor, basada en actividades que intervengan en una forma eficaz en el tratamiento y mantenimiento geriátrico.

Y como variables nos encontramos:

Hipótesis General.

Variable Dependiente

Crear talleres ludo-cognitivos que ayuden a los adultos mayores del centro integral “Santa Gema de Galgany” a prevenir el deterioro de la capacidad mental, logrando una vejez apropiada y satisfactoria

Variable Independiente

El nivel de estimulación cognitiva que se realice determinara la mantención y estimulación de los procesos atencionales en el adulto mayor.

Y como Hipótesis Alternativa

Variable Dependiente

La terapia ocupacional como método relevante, indispensable e importante para la rehabilitación mental y cognitiva del adulto mayor, basada en actividades, intervendrá en una forma eficaz en el tratamiento y mantenimiento geriátrico.

Variable Independiente

Mejorarán las destrezas de memorización, atención, concentración, orientación, percepción, y razonamiento viso-espacial.

Conceptualización de Variables

Hipótesis General

Variable dependiente

Crear talleres ludo-cognitivos que ayuden a los adultos mayores del centro integral “Santa Gema de Galgany” a prevenir el Síndrome de Atención Deficiente logrando una vejez apropiada y satisfactoria.

- Los ludo- cognitivos son una opción para incitar los procesos mentales del adulto mayor, no solo con trabajos arduos y monótonos si no con ideas dinámicas y motivadoras que proporcionan interés de participación en las

actividades y por ende se crea la estimulación a nivel cognitivo que es el área que se ve afectada en el síndrome de atención deficiente activado por la edad.

Variable Independiente

El nivel de estimulación cognitiva que se realice determinará la mantención y estimulación de los procesos atencionales en el adulto mayor.

- Utilización de la estimulación cognitiva como una técnica aplicada en el área de terapia ocupacional alcanzando un mayor rendimiento en los adultos mayores, promoviendo la capacidad personal que favorece el desempeño de su vida cotidiana

Hipótesis Alternativa

Variable Dependiente.

La terapia ocupacional como método relevante, indispensable e importante para la rehabilitación mental y cognitiva del adulto mayor, basada en actividades, intervendrá en una forma eficaz en el tratamiento y mantenimiento geriátrico.

- La terapia ocupacional es una disciplina de la salud que evalúa, valora, previene, trata, rehabilita, integra y reintegra a las personas que presenten enfermedades neuromusculares, psicológicas, psiquiátricas, sociales, sensoriales, cognitivas y degenerativas.
Siendo el uso de la actividad su rol mejor desempeñado, de esta forma intervendrá en los centros geriátricos para lograr el mantenimiento y tratamiento del adulto mayor.

Variable Independiente.

Mejoran las destrezas de memorización, atención, concentración, orientación, percepción, y razonamiento.

- Para conseguir un tratamiento eficaz en terapia ocupacional deberemos evaluar, valorar y hacer uso de la utilización de técnicas que permitan un abordaje de los factores que se vean afectados, procesos mentales y

atencionales del adulto mayor se trabajarán con técnicas y métodos en la realización de talleres ludo-cognitivos donde se fomenten los puntos de memorización, atención, fluidez verbal, orientación y razonamiento visoespacial.

METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE CAMPO

Dentro de la metodología que se utilizó para la realización de este trabajo en el estudio de aplicación de actividades ludo-cognitivas en el Síndrome de atención deficiente activado por la edad, se seguirán ciertas pautas investigativas como:

Tipo de estudio

Utilizamos el cuasi –experimental, Exploratorio y aviatorio.

Su diseño se realizó de tipo explicativo, descriptivo, transversal y longitudinal.

Universo

Fue un estudio que va dirigido a las personas que se atendieron en el área de terapia ocupacional del centro integral de adultos mayores “Santa Gema de Galgany”, ubicado en la parroquia Abdón Calderón de la ciudad de Portoviejo en los meses de julio a diciembre del 2012.

Población

Para la realización de la investigación propuesta, se tomó como población a los 50 adultos mayores que asisten al área de terapia Ocupacional del centro integral “Santa Gema de Galgany” los cuales son centro de estudio.

Muestra

En este trabajo la muestra se tomó a 50 adultos mayores que corresponden al 100% de los asistentes que se atienden en el área de terapia Ocupacional.

Métodos de Investigación

Entre los métodos que se manejaron dentro de la realización del presente trabajo encontramos las siguientes.

- **Método Deductivo.-** Para extraer conclusiones y aplicarlas como mecanismo apropiado para conocer la causa, objetivo y propósito del tema en cuestión planteado.

- **Método Descriptivo.-** Este se sustenta con el tipo exploratorio que se llevo a cabo a partir de las valoraciones que se hicieron en los adultos mayores.
- **Método Explicativo.-** Con el cual se explicaron actividades ludo-cognitivas que se realizaron con el fin de tratar el Síndrome de Atención Deficiente.

Técnicas de Investigación.

Las técnicas para la realización de este proyecto:

- **Técnicas de Observación.-** Mediante la cual se dio una perspectiva de nuestras primeras impresiones sobre la atención deficiente y los problemas de cognición.
- **Técnicas de cuestionario y banco de preguntas.-** Con la finalidad de recaudar información necesaria de su desenvolvimiento habitual, sus roles, sus capacidades y deficiencias atencionales y cognitivas.
- **Test de evaluación.-** Aportará información real y precisa de las áreas que se estimulan en el área de terapia ocupacional.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Entre los instrumentos que utilizamos para el proceso investigativo y tener material como recopilar datos están:

- **Formato de Evaluaciones y Valoraciones**
 - Es un test estandarizado que ayudo desde el inicio del tratamiento a verificar las deficiencias presentadas así como para conocer su estado anímico, perceptivo, cognitivo, memoria, iniciativa, observación, y actividades lúdicas.
- **Técnicas bibliográficas, textos, páginas web**
 - Resultó indispensable para el trabajo, ya que son facilitadores de la búsqueda de información investigada.
- **Equipo fotográfico.**
 - Por medio del cual visualizamos imágenes de las actividades realizadas.

RECURSOS

Recursos Humanos

Para la ejecución del presente trabajo se necesitó de la participación de las siguientes personas:

- Dr. Hernán Rodríguez, Decano de la Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud.
- Lcdo. Luis Loor, Director del Proyecto
- Sra. Tania López Cevallos, Directora del Centro Integral de Adultos Mayores “Santa Gema de Galgany”
- Adultos Mayores que asisten al área de Terapia Ocupacional
- Srta.: Bexy Cuzme Espinales, autora

Recursos Institucionales

- Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y su biblioteca general.
- Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud.
- Especialidad de Terapia Ocupacional.
- Centro Integral de Adultos Mayores Santa Gema de Galgany

Recursos Técnicos

- Hojas
- Copias
- Internet
- Computadora
- Transporte
- Anillados

Capítulo I

1. Geronto-Geriatria.

Envejecer bien es el resultado de un comportamiento individual en la vida, como producto de la percepción del propio estado de salud derivada de una toma de conciencia en el ámbito de la experiencia o de la instrucción y un comportamiento introspectivo basado sobre la cultura, y el conocimiento.

El envejecimiento es el conjunto de procesos que sigue un organismo después de su fase de desarrollo. Es un proceso natural, gradual, con cambios y transformaciones que se producen a nivel biológico, psicológico y social. Este proceso de envejecimiento implica, en el cerebro, la modificación de múltiples mecanismos neurofisiológicos, con sus consecuentes efectos en las capacidades neurológicas, cognitivas y funcionales. Por otro lado, este proceso se relaciona también con una modificación de las coordenadas personales, familiares, laborales y sociales de los individuos (Peña-Casanova, 1999; 2005)

Los ancianos requieren una gama de cuidados, que van desde las instalaciones de vivienda moderna hasta su permanencia en los hospitales, donde se necesita personal especializado que les brinden atención. Las personas de edad avanzada son vulnerables, junto a la disminución de la salud física se presenta el deterioro de la función mental, lo que se acentúa por el sentimiento de desamparo debido a su jubilación o pérdida de roles, y el temor a desaparecer de la sociedad.

Después de la infancia y la adolescencia se habla de edad adulta, de madurez y corresponde en efecto a la edad del primer envejecimiento o edad presenil, edad crítica, edad transicional o edad media, definiciones utilizadas por la organización mundial de la salud.

La vejez en sí mismo se traduce en una disminución de las funciones vitales y una mayor incidencia de enfermedades, traduciéndose en una menor capacidad de adaptación del organismo a los cambios externos e internos.

Se han identificado cambios o signos neurológicos relacionados con el envejecimiento en diferentes niveles del sistema a nervioso, desde un nivel

neuroanatómico macroscópico, hasta sutiles cambios a nivel molecular y electrofisiológico. Son las modificaciones o cambios en estos niveles los que en última instancia se han considerado como responsables del consiguiente declive cognitivo.

A) Cambios morfológicos.

En el ámbito morfológico se han identificado cambios en el peso y volumen cerebral. Se produce una pérdida de mielina y una disminución en el volumen de la sustancia gris, lo que conlleva un ensanchamiento de los surcos. El peso del encéfalo se reduce, se atrofian las circunvoluciones y aparece dilatación ventricular. Las arterias muestran grados variables de esclerosis con reducción de su luz.

B) Cambios moleculares

Los neurotransmisores se han relacionado con el envejecimiento, habiéndose identificado cambios o alteraciones tanto en la síntesis y degradación de los mismos como en sus receptores. En este sentido parece existir un patrón general de cambio a nivel de neurotransmisores consistente en una reducción de los mismos, al menos en los sistemas catecolaminérgico (dopamina y noradrenalina) y colinérgico (acetilcolina)

C) Cambios en el funcionamiento cognitivo

El envejecimiento normal comporta una serie de cambios fisiológicos y neuroanatómicos, los cuales pueden afectar tanto al sustrato neural que subyace al funcionamiento cerebral normal, como a los diferentes procesos cognitivos que soportan.

El ritmo del envejecimiento varía gradualmente de un órgano a otro dentro de un mismo cuerpo. ¿Por qué razones?

- Si un órgano ha sido atacado por una enfermedad grave en la juventud o en la mediana edad puede deteriorarse pronto.
- La herencia puede jugar un papel importante, es una razón por la cual la longevidad parece ser característica de ciertas familias.

- Factores hemáticos influyen en el cuerpo en proporción insospechada.
- El ambiente en que vive la persona, un sujeto cuyo trabajo se efectúa a la intemperie o al descubierto tiene por ejemplo; piel con mayores arrugas, seca, y marchita.
- El funcionamiento adecuado de las arterias y los nervios que nutren a un órgano es vital para el ritmo de deterioro de un órgano.
- Como ha sido utilizado y atendido un órgano, si se abusa de una estructura degenerará más rápidamente, obesidad, psicosis, hipertensión, nutrición desequilibrada.

Existe una alucinante pérdida diaria de alrededor de 100.000 neuronas a partir de los 30 años de edad y probablemente esta pérdida de neuronas se hace más intensa con el avanzar de la edad, lo que puede confirmarse mediante la progresiva reducción de peso del cerebro. Además existe reducción de las reservas de peso de 0,2 disminución de la actividad enzimática lo que repercute en hipoxigenación celular e hipoproducción de ATP con aumento de la glucólisis anaeróbica, esto es, un estado de anoxia o hipoxia.

Los problemas mentales no se quedan de lado y se acentúan tales como: la depresión, los delirios tardíos, la esquizofrenia, la demencia vascular, y las modificaciones seniles de la personalidad.

Y esto nos conlleva a la pérdida de memoria, olvidos constantes, faltas de concentración, entre otras que pueden desencadenar si no son tratados a tiempo en la Enfermedad de Alzheimer.

Los años de vida de un ser humano quedan estipulados para autodenominar a una persona desde los 65 años en adelante como adulto mayor, pero si la edad social se encuentra destruida es de esperar que esta persona tenga vejez más progresivamente que alguien que tenga roles y hábitos.

Esto se conserva en algunas zonas rurales donde el anciano tiene funciones que son útiles a la comunidad donde se desenvuelve lo que le permite mantener un rol definitivo. Y es lo que por medio de campañas públicas se quiere dar a conocer e incentivar, en nuestro país, el presidente mediante el Ministerio de Inclusión

Económico y Social (MIES) promueve la publicidad donde se genera la concientización y el respeto para el adulto mayor.

Pro no hay que enfocarse solo en el deterioro del adulto mayor sino más bien en la forma en que podemos detener o mantener a la persona de la tercera edad. Para salvaguardar los cuidados paliativos de ellos necesitaremos un médico, una enfermera y de un psicólogo. Por ello el Dr. Merchán conociendo la geriatría indica que desde su punto de vista *“La sala de rehabilitación física, ocupacional y fisiología debe ser verdaderamente el corazón latente de un Instituto Geriátrico”*.

Sin embargo se debe entender lo que significa rehabilitación. Antes e incluso hoy se cree que significa movilización activa o pasiva acompañadas de ciertas medidas como aplicaciones eléctricas, termoterapia, masajes etc.

Por rehabilitación se debe entender algo más, como mínimo comprender tres directrices fundamentales: la Fisioterapia- Terapia Ocupacional y Logoterapia. La rehabilitación en sus diversas ramas debe ser considerada como integración en todo aquel complejo de medidas que llevan a la reactivación y a la reeducación del anciano que permitan restituirlo a la vida social, familiar y a los lugares de donde se los ha marginado.

1.1 Síndrome de Atención Deficiente Activado por la edad

La naturaleza en su cordial inteligencia va de a poco capacitando al ser humano para enfrentar la transformación de la materia. El Síndrome de atención Deficiente comienza a aparecer de forma progresiva, en mayor o menor medida, en cada persona y en distintos casos en particular, la edad es un factor predominante en el cual se inician sus limitaciones.

Cada vez son más el número de trabajos cuyo objetivo es la identificación de las etapas iniciales o prodrómicas de la AD (Atención Deficiente), hecho que ha de permitir un diagnóstico temprano y el inicio de medidas terapéuticas en un momento donde la independencia funcional de la persona se encuentra todavía preservada. La diferenciación de aquello que representa una etapa prodrómica de la EA (enfermedad

de Alzheimer) de lo que es característico del envejecimiento es un área de especial interés.

Esto no pasa por alto al sistema nervioso central; los años que han pasado tienen su acción sobre la neurona

El síndrome de atención deficiente es muy común en las personas que cursan por la vejez. Quienes padecen este síndrome presentan dificultad para recordar puntos específicos, falta de atención, problemas de concentración, lo que causa complicaciones en su entorno y afecta sus relaciones personales familiares y su ocio.

A diferencia del SHDA (Síndrome de atención deficiente en niños con o sin hiperactividad) el síndrome de atención deficiente activado por la edad no es un trastorno en la conducta. Diversos estudios se han centrado en caracterizar el SAD, algunos de ellos se han dirigido al estudio del rendimiento *mnésico o el estudio de aquellas estructuras cerebrales alteradas más tempranamente y relacionadas con la memoria. Este hecho ha planteado la existencia de un continuum* entre estas situaciones clínicas, una de las teorías sobre estos cambios se desarrolla a partir de la vejez por la falta de estímulos que recibe un adulto mayor, por la vida sedentaria que se maneja y por los cambios morfológicos a nivel neuropatológico, diversos estudios (Guillozet, Weintraub, Mash y Mesulam, 2003;) sostienen que la pérdida de memoria asociada a la edad y la relacionada con el deterioro cognitivo es consistente con la acumulación de ovillos neurofibrilares en regiones como el córtex entorhinal, la circunvolución fusiforme y el polo temporal, lo que aumenta la creencia de que existe un continuum neuropatológico entre el envejecimiento, también apuntan que las quejas cognitivas en adultos mayores, aún sin ser constatables psicométricamente, pueden indicar cambios neurodegenerativos subyacentes y estructurales que el cuerpo manifiesta en determinada edad, y el cual si no es tratado y controlado se desarrollará en trastornos como Demencia senil e incluso en enfermedades tales como el Alzheimer.

Cuando se llega a cierto periodo los seres humanos pueden ser víctimas de una cierta pérdida de potencial cerebral. Algunas personas pasadas los 50 o 60 años, comienzan

a tener ciertos problemas como desgaste de memoria, dificultad para realizar ciertas actividades con normalidad o como antes solían hacerlo.

Entre los signos más frecuentes para indicar que estamos ante un caso de este síndrome tenemos:

- Falta de atención.- Se distraen con facilidad y no prestan la atención requerida.
- Pueden perder las cosas, en ocasiones no siguen las instrucciones que se indican.
- Olvidos constantes.- Normalmente este tipo de olvidos se da en acciones “sobre-aprendidas” es decir muy repetidas y por lo tanto muy automatizadas.
- Problemas de Concentración: Problemas para entender relaciones, apropiarse de instrucciones y situaciones.
- Fallas de orientación Espacial: No recordar y no poder ubicarse fácilmente en diversos lugares.

Sin embargo para diagnosticar que estamos ante un caso de Síndrome de atención deficiente activado por la edad (deterioro cognitivo leve) necesitamos de pruebas estandarizadas.

El diagnóstico clínico se basa en una serie de elementos: historia clínica del deterioro cognitivo confirmación por un informador del deterioro cognitivo del paciente, alteración cognitiva constatada mediante la aplicación de test neuropsicológicos y evidencia de deficiente funcionamiento funcional en la actividades instrumentales de la vida diaria.

Los ancianos por lo general, algunas vez llegaran a padecer el síndrome de atención deficiente y entre mayor edad tenga la persona constantemente mayor lo sufrirá. Los ancianos en general manifiestan importante quejas sobre su memoria, aunque destacan asimismo que recuerdan con mayor facilidad los acontecimientos pasados que aquellos relacionados con el devenir actual o lo más reciente en el tiempo. Esta apreciación tiene sustento en los cambios vitales asociados con el envejecimiento, por una parte, aquellos que muestran mayor enlentecimiento en las funciones

cognitivas pero fundamentalmente aquellos otros que se refieren a las menores demandas que reciben del entorno social.

Los olvidos de eventos recientes están asociados con el deterioro cognitivo, y una de las características de estas situaciones es que no se trata de pequeños detalles, si no de eventos completos, el paso del tiempo influye en la capacidad de retener datos y concentrarse, al igual que otros sistemas de nuestro organismo la memoria puede disminuir con la edad porque se deterioran algunas funciones cognitivas. Sin embargo esto es parte del proceso de maduración y solo se convierte en un problema cuando los olvidos se convierten en una enfermedad neurodegenerativa.

Esto tiene mucha asociación a la memoria de corto y largo plazo y es que el Síndrome de Atención Deficiente afecta a la memoria de corto plazo, deteriorando los conocimientos que se adquieran de forma instantánea y olvidando los objetos, palabras, lugares y nombres de personas que se han conocido en los últimos tiempos, sin embargo en la memoria de largo plazo quedarán almacenados los recuerdos antiguos, es debido a ello que los adultos mayores narran sus historias con detalles cual si fueran cuentos.

Esto no ocurre en la enfermedad de Alzheimer en donde todos los recuerdos sufren alteraciones y es que el problema aquí es mucho mayor.

Mientras menos sedentario mantengamos nuestro encéfalo mayor capacidad de pensamiento tendremos y en menor proporción padeceremos del Síndrome de Atención Deficiente activado por la edad.

Al ser este un trastorno cognitivo lo que deberemos hacer para su tratamiento es incentivar a los adultos mayores y estimular su capacidad de cognición mediante la terapia ocupacional.

Para evaluar a los adultos mayores del centro Integral “Santa Gema de Galgany” se utilizo **El Mini Mental State Examination (mini tes de exanimación Mental) como herramienta de cribaje en el diagnostico del Síndrome de Atención Deficiente.**

Fue diseñado por Folstein, Folstein y McHugh (1975), es una forma rápida y estandarizada de explorar las funciones mentales, útil para estimar la gravedad de la alteración cognitiva y medir el posible cambio cognitivo.

La puntuación de Mini Mental se subdividió en las 7 áreas habituales: orientación temporal, orientación espacial, fijación, atención-concentración, memoria, lenguaje y praxis constructiva. La puntuación global se calcula sumando los resultados obtenidos en cada uno de los ítems, y oscila entre 0 y 30 puntos. El tiempo necesario para la administración de la prueba es, generalmente, de 5 a 10 minutos.

1.2 Atención

Se define como la filtración selectiva de los estímulos pertinentes para la tarea o situación en la que se está actuando.

Sobre nosotros actúan permanentemente numerosos objetos, fenómenos, estímulos que tienen diferentes cualidades y condiciones. De todos ellos, en cada momento de nuestras vidas, solo una parte influye sobre el individuo; el resto pasa inadvertido o se percibe de una manera poco clara.

Este fenómeno que nos permite seleccionar, es la ATENCION, que está íntimamente ligada a las senso-percepciones, a la conciencia y a todas las demás funciones cerebrales.

Se ha comprobado que durante el comportamiento de atender, se modifica la circulación sanguínea, se altera el ritmo respiratorio y el sistema muscular.

ATENCIÓN EN EL ADULTO MAYOR.

La importancia de la atención para adultos mayores radica en que si hacen un uso adecuado de ella la enseñanza- aprendizaje se realizara con mayor facilidad, si entiende, comprende, para luego fijarlo con otras funciones cerebrales, la memoria, la inteligencia, etc.; no olvidemos que todos los fenómenos psíquicos trabajan correlacionada mente y que solo por razones didácticas las estudiamos de forma individual.

El impacto del envejecimiento sobre esta capacidad, teniendo en cuenta que esta es una capacidad multimodal dependerá del tipo de tarea que se proponga. Así, mientras que la capacidad de atención sostenida básica, como la repetición de dígitos, podría mantenerse relativamente preservada o presentar un deterioro mínimo, otras modalidades como la atención dividida se verían más afectadas por el envejecimiento.

Este deterioro se ha asociado con los cambios degenerativos que aparecen en el lóbulo frontal durante el envejecimiento. A su vez, parece que se produce un deterioro diferencial de la atención.

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

A pesar de que no se ha llegado hasta la actualidad, a definir satisfactoriamente la atención, la mayoría de los autores en sus intentos para lograrlo nos ofrecen una descripción o nos hablan de sus características, entre estos destacan.

La Concentración.- Se denomina concentración a la inhibición irrelevante y a la focalización de la información relevante, con mantenimiento de esta por periodos prolongados. La concentración de la atención se manifiesta por su intensidad y por su resistencia a desviar la atención hacia otros objetos o estímulos secundarios, la cual se identifica con el esfuerzo que deba poner la persona más que por el estado de vigilia.

La distribución de la atención.- La distribución de la atención se manifiesta durante cualquier actividad y consiste en conservar al mismo tiempo en el centro de atención varios objetos o situaciones diferentes. De esta manera, cuanto más vinculados estén los objetos entre sí, y cuanto mayor sea la automatización o la práctica, se efectuará con mayor facilidad la distribución de la atención.

La estabilidad de la atención.- Está dada por la capacidad de mantener la presencia de la misma durante un largo periodo de tiempo sobre un objetos o actividades dadas.

Oscilamiento de la atención.- Son periodos involuntarios de segundos a los que está superditada la atención y que pueden ser causados por el cansancio.

ATENCIÓN Y MEMORIA

La memoria es el proceso mental mediante el cual la persona fija y conserva las experiencias vividas y las re-actualiza de acuerdo a las necesidades del presente.

La memoria asegura el almacenamiento de la información, siendo la atención uno de los factores asociados a su buen funcionamiento, entendida esta como el esfuerzo que hace una persona tanto en la fase de almacenamiento como en la fase de recuperación de la información.

1.2.1 Tipos de Atención.

POR SU ORIGEN

- **Atención involuntaria o Espontánea.**

Es el tipo de atención que se basa en la fuerza del estímulo que crea un reflejo.

La característica de los estímulos que accionan esta en relación a la intensidad, a la novedad, al tono emocional, guardando relación con el interés.

Ejes: Las cifras llaman la atención si están intercaladas entre las letras; Las palabras extranjeras nos atraen si se encuentran en un texto de español, el triángulo si está dibujado entre cuadriláteros, un ejemplo concreto de este tipo de atención es cuando vemos nuestro programa favorito en televisión.

- **Atención Voluntaria.**

Es la forma más elevada de atención, pues en ella se pone en juego nuestra voluntad, por tanto exige de nosotros un gran esfuerzo para dirigir nuestro pensamiento y acción hacia el objeto determinado. Ejemplo: Cuando en clase nos concentramos a pesar de no tener mucho interés en lo que dice el maestro. Igual podemos aplicarlo cuando estamos en una conferencia. A medida que vamos realizando cualquier actividad nos vamos auto motivando, de ahí que los dos tipos de atención, involuntaria y voluntaria no puedan separarse completamente una de otra. La atención voluntaria puede pasar a involuntaria y viceversa.

POR SU ORIENTACIÓN

- **Atención Interna o Subjetiva**

Este tipo de atención se fija sobre los fenómenos internos. Ejemplo: Cuando meditamos sobre un problema o asunto.

Se aplica también en el sentido ascético, cuando en la oración se pone también una gran dosis de atención.

1.3. MEMORIA

“La memoria es un factor del cerebro y a la vez un fenómeno de la mente que permite al organismo codificar, almacenar, y evocar la información del pasado”
Feldman.(2005)

La memoria es la capacidad humana para reflejar lo que persiguió en el pasado. Esta función psíquica se conserva transcrita en ciertos códigos, la información anteriormente recibida, haciendo aparecer más o menos fielmente los datos codificados.

La memoria abarca los procesos de retención (el conservar en la memoria) y evocación (recordar o reproducir). En el curso de la vida y la actividad práctica el hombre conserva en la memoria los conocimientos y los aplica a otras situaciones similares, es decir para que la memoria sea útil, el hombre debe poderla utilizar cuándo y dónde es necesario.

Este aspecto de definición por lo tanto como la capacidad de retener y evocar oportunamente experiencias. La retención, por así decirlo, como una fijación más o menos consciente del conocimiento que debe ser empleado en la futura actividad práctica o teórica; el evocar representa una selección de conocimientos que se obtuvieron y apropiaron en el pasado y que ahora se requieren para la tarea o situación en la que actúa y oportunamente y para que el conocimiento se requiere en ese preciso momento para poder dar curso a la acción presente.

La memoria permite retener experiencias pasadas y según el alcance temporal se clasifica convencionalmente en:

Memoria a corto plazo (consecuencia de la simple excitación de la sinapsis para reforzarla o sensibilizarla transitoriamente), esta se mide generalmente en minutos (es la que está en juego cuando uno necesita anotar un número de teléfono porque al minuto de que se lo dijeran ya no lo recuerda)

Memoria a mediano plazo y memoria a largo plazo, (consecuencia de un reforzamiento permanente de la sinapsis gracias a la activación de ciertos genes y a las síntesis de las proteínas correspondientes), se mide en minutos u horas (es la que está en juego por ejemplo, al no recordar lo que tenía en la lista de compras que se olvido en la cocina de su casa).

En la mayoría de la gente mayor se nota la declinación de ambas memorias. Mucha gente de 60 o 70 años puede comenzar a creer que padece de mal de Alzheimer; pero los problemas de memoria no implican que desarrollará demencia.

En esos momentos puede ser que la persona no recuerde algo, pero si se le da una pista o un tiempo prudencial lo recordará.

MEMORIA SENSORIAL

Se denomina memoria sensorial a la capacidad de registrar las sensaciones percibidas a través de los sentidos. Constituye la fase inicial del desarrollo del proceso de la atención. Esta memoria tiene una gran capacidad para procesar gran cantidad de información a la vez, aunque durante un tiempo muy breve.

Existe una serie de almacenes de información provenientes de los distintos sentidos que prolongan la duración de la estimulación. Esto facilita, generalmente, su procesamiento en la llamada Memoria Operativa.

1.3.1 TIPOS DE MEMORIA

Una primera clasificación dentro de la memoria de largo plazo es la que se establece entre la memoria declarativa, y la memoria procedimental la memoria declarativa es aquella en la que se almacena información sobre los hechos, mientras que la memoria procedimental sirve para almacenar información de los procedimientos y

estrategias que permitan interactuar con el medio ambiente, pero cuya puesta en marcha tiene lugar de manera inconsciente o automática, resultando casi imposible su verbalización.

Memoria Procedimental (implícita)

La memoria procedimental puede considerarse un medio de ejecución, implicado en el aprendizaje de distintos tipos de habilidades que no están representadas como información explícita sobre el mundo. Por lo contrario estas se activan de modo automático, como una consecuencia de pautas de actuación, ante las demandas de una tarea. Consisten en una serie de repertorios motores (escribir) o estrategias cognitivas (hacer un cálculo) que llevamos a cabo de modo inconsciente.

Memoria declarativa (explícita)

La memoria declarativa contiene información referida al conocimiento sobre el mundo y sobre las experiencias vividas por cada persona (memoria episódica). Un ejemplo de la misma es el día de año nuevo es una fecha importante que recordamos y la cual es diferente para cada uno. Así como información referida al conocimiento general, sobre todo respecto a los conceptos extrapolados de situaciones vividas (memoria semántica).

Mientras que la semántica es más objetiva y un ejemplo de la misma es que color rojo es algo que aprendimos desde pequeños y que para todos es igual, tener en cuenta estas dos subdivisiones de la memoria declarativa es importante para entender de qué modo la información está representada y se recupera diferencialmente.

OTROS TIPOS DE MEMORIA

- Memoria Visual
Es el tipo de memoria donde registramos más fácilmente lo que observamos.
- Memoria Auditiva.
Es aquella en la que registramos con mayor facilidad lo que escuchamos.
- Memoria Numérica.

En este tipo de memoria se expresa en la facilidad de retener cifras numéricas.

- **Memoria Motora.**

Es el tipo de memoria que nos permite automáticamente ejecutar movimientos, leer, escribir, tocar un instrumento etc.

Usualmente este tipo de memoria se encuentra combinado con otra, con predominio de una de ella.

FASES DEL PROCESO DE LA MEMORIA

Adquisición o fijación.- Es la primera fase del proceso de la memoria que consiste en el aprendizaje, retención o fijación de lo aprendido.

Conservación.- Es el almacenamiento de los recuerdos, reteniendo las experiencias pasadas que dejaron huella en nosotros.

Evocación o reproducción.-Es la fase donde reaparece el recuerdo puede ser una evocación espontanea o involuntaria.

Reconocimiento.-Es el proceso de la memoria por lo que identificamos al objeto recordando de otro ilusorio, así seleccionamos lo buscado y rechazamos lo demás. El reconocimiento permite enlazar pasado con presente.

Localización.- Es la fase del proceso de la memoria que nos permite localizar el recuerdo en tiempo y espacio

1.3.2 OLVIDOS FRECUENTES EN LA TERCERA EDAD

Son muchos los olvidos que aquejan a los adultos mayores, personas con y sin problemas cognitivos tienden a sufrir olvidos frecuentes, sin embargo quienes sufran deterioro cognitivo mantendrán una atención deficiente y por ende olvidos constantes como:

Olvidos de acciones cotidianas.-

No recordar con facilidad si cerró el gas, la puerta, apagó la luz etc.

Causas Generales: Normalmente este tipo de olvidos se dan en acciones generalmente “sobre aprendidas” es decir, muy repetidas y por lo tanto muy automatizadas. Este tipo de memoria implícita, por economía, la automatiza nuestro cerebro y sus consecuencias son múltiples:

- Un menos gasto o uso de atención y de memoria de trabajo.
- Mayor posibilidad de uso de la memoria y trabajo para otra actividad mientras se realiza la acción (Ensimismamiento).
- Menor recuerdo de haber realizado la acción, al realizarla sin apenas atención.

Los olvidos respecto a la toma o no de medicación.-

Responde al mismo mecanismo, en cuanto que es también una conducta excesivamente repetitiva.

-La pérdida de objetos de uso frecuente.-

Como gafas o monederos, tienen también su causa en esa falta de atención por la automatización de ciertas acciones. La conducta motora de quitarse las gafas, puede ser realizada sin prestarle atención y, realizando además cualquier otra actividad o pensamiento.

No recordar algo que acababa de leer.

Tener que volver al principio de la página de un libro o de un artículo de prensa o un artículo de prensa obedece a la misma causa general. Nuevamente diremos que la lectura, por compleja que resulte frente a las otras conductas mencionadas, también es un proceso que llega a un alto grado de automatización, sin embargo, en esta actividad, como en las anteriores, sin la atención debida no hay memoria.

¿Qué había venido a buscar yo aquí?

También la memoria de trabajo falla y, con la edad, más. Normalmente, esta memoria de trabajo, de capacidad limitada, puede ser absorbida por otros contenidos mentales, que eliminarán de forma provisional el contenido anterior.

Al igual que estos olvidos mencionados, existen muchos más que en los que la causa no es una “mala memoria”, sino que son básicamente problemas de déficit atencionales, paso previo y necesario al proceso de memorización.

Tener una palabra en la Punta de la lengua. Olvido de nombres muy conocidos.

No recordar una información nueva que acaba de escuchar.-

Este tipo de olvidos ocurre con frecuencia, cuando estamos más pendiente de otras cosas que de lo que nos están diciendo o bien cuando no realizamos ninguna elaboración o codificación con la información que nos están proponiendo.

1.4 TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA

La terapia ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de cuidados personales, trabajo y esparcimiento para aumentar la función independiente, reforzar el desarrollo y prevenir la discapacidad. La profesión se centra en el desempeño funcional de las actividades diarias. También es el enfoque de la gerontología y la asistencia médica geriátrica. (*Hasselkus*)

Terapia ocupacional es una disciplina que tiene como objetivo la instrumentación de las ocupaciones para el tratamiento de la salud del hombre. El terapeuta ocupacional trabaja por el bienestar biopsicosocial, asistiendo al individuo para que alcance una actitud activa respecto a sus capacidades y pueda modificar sus habilidades disminuidas, es una actividad en sí que tiene como objetivo evaluar, prevenir, tratar, rehabilitar, y reintegrar a las personas que presentan enfermedades neuro- musculoesqueléticas, psicológicas, psiquiátricas, sociales, problemas sensoriales. Esta aplica a personas con discapacidades, teniendo como objetivo integrar a las personas en actividades diseñadas a promover su rehabilitación y habilitación mejorando su calidad de vida e independencia.

Al hablar de clientes gerontológicos nos enfocamos en sus objetivos y finalidades para conocer sus necesidades y sus deficiencias para así trabajar con ellos.

El rol del terapeuta ocupacional dentro de centros geriátricos no solo se circunscribe en la coordinación de espacios de recreación grupal, el terapeuta ocupacional no es

solamente el encargado de motivar y alegrar a los adultos mayores, el rol que se aplicamos en esta profesión va mucho más allá de eso, teniendo como objetivo primordial que en cualquier actividad que se realiza el objetivo será potencializar sus habilidades presentes para conservar y desarrollar la independencia del adulto mayor.

Mientras que el enfoque en la meta que tiene el terapeuta ocupacional en geriatría es de acción protectora, encargada de estimular, orientar, motivar, e integrar al adulto mayor a mejorar su calidad de vida y a llevar esta misma a ser socialmente activa, a tener un entorno familiar estable, y a ser productivo y útil para sí mismo y para la sociedad.

Las funciones que se abarcaron como terapeuta ocupacional dentro del centro para adultos mayores Santa Gema fueron de real importancia tales como: se evaluó las habilidades y destrezas del adulto mayor, valoramos el entorno físico de la institución, coordinamos talleres cognitivos- terapéuticos grupales, organizamos rutinas y dinámicas institucionales, se asesoro en dispositivos de movilidad asistida, influimos confianza dentro de los adultos mayores que no se animaban a participar en el area, siempre teniendo en cuenta que todo lo que nos propusiéramos con ellos seria para que los adultos mayores conservaran o restablecieran su desempeño ocupacional y enfocándonos siempre en el tema de tesis de contrarrestar y ayudar en la atención deficiente por los problemas de cognición que afectan a las personas gerontológicas.

En el anciano la ocupación es fundamental, no solo por entretenimiento y distracción, si no como garantía para conservar el nivel de salud. Si consideramos la vejez como una etapa más del desarrollo evolutivo de la persona, la terapia ocupacional juega un papel en la evitación de un rápido e irreversible deterioro físico y psíquico, englobando desde la asistencia prolongada institucionalizada hasta la atención en el hogar.

Los terapeutas ocupacionales que trabajan en el campo de la geriatría utilizan la ocupación (actividades, tareas y desempeño de roles) para evaluar e implementar el tratamiento en los ancianos, con objetivo de maximizar las competencias funcionales del anciano y su integración en el entorno físico y social, promoviendo su autonomía

y bienestar, manteniendo o mejorando así su calidad de vida. El terapeuta ocupacional en su trabajo con las personas mayores a menudo constituye un facilitador de experiencias positivas y metas que aportan mayor sentido a la vida de estas.

Programas que se desarrollan en los Centros Geriátricos.

Programa en las AVD (Actividades de la vida diaria)

- AVD Básicas son las actividades de autocuidados como asearse, alimentarse, vestirse, ser continente y desplazamientos.
- AVD Instrumentales: son actividades más complejas y que nos indican la capacidad del sujeto para vivir de manera independiente en su entorno habitual.
- El objetivo del T.O (terapeuta Ocupacional) será mejorar o en tal caso mantener la máxima autonomía en las AVD.
- Programa del uso de ayudas Técnicas.

Los dispositivos de asistencia pueden ayudar a los pacientes a maximizar su independencia tanto en las AVD como en las actividades laborales y en las de esparcimiento.

El objetivo como T.O es adiestrar al adulto mayor en el uso de ayudas técnicas para la facilitación de la máxima autonomía.

Programa de Mantenimiento en el Área Corporal.

Este programa tiene un carácter eminente preventivo. El ejercicio físico en la vejez fortalece el equilibrio personal y es un instrumento fundamental para mejorar la calidad de vida.

El objetivo que se plantea el T.O es el de mantener un buen estado físico general al adulto mayor retrasando el deterioro inevitable de la edad.

Programa para el tratamiento de patologías específicas.

Son programas dirigidos a personas que presentan múltiples enfermedades agudas y/o crónicas con tendencia a la discapacidad. En geriatría las patologías que se tratan con mayor frecuencia son:

- Enfermedades Neurológicas: Accidente cerebro vascular, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer etc.
- Enfermedades Osteoarticulares: artrosis, artritis, osteoporosis etc.
- Enfermedades Orgánicas Avanzadas: enfermedades respiratorias crónicas, procesos oncológicos etc.
- Trastornos residuales: fracturas (de colles, vertebrales, de cadera) amputaciones.

Los esfuerzos van dirigidos a restaurar la función mediante ejercicio terapéutico y actividad o mediante la utilización y potenciación de las capacidades residuales de la persona afectada y la compensación de las funciones perdidas utilizando la asistencia tecnológica o adaptándolo al entorno, consiguiendo así el mayor grado de autonomía evitando o disminuyendo la tendencia a la invalidez.

Programa de psicomotricidad.

La psicomotricidad es la educación del movimiento o el movimiento procurando una mejor utilización de las capacidades psíquicas, influyendo positivamente en el proceso de envejecimiento favoreciendo el autoconocimiento del cuerpo, potenciando las capacidades psíquicas y fomentando las relaciones interpersonales y con el entorno.

Programas Cognitivos.

Entendemos por cognición al conjunto de capacidades cerebrales superiores que nos permiten interpretar el medio que nos rodea y dar respuestas adecuadas en las situaciones que este nos plantea. Esto es capacidades como la atención, la concentración, la memoria, la orientación, el cálculo, etc.

El deterioro o alteraciones de las funciones cognitivas se asocia a múltiples trastornos, algunos de ellos de gran frecuencia, como las demencias.

La intervención cognitiva abarca un sin número de técnicas y estrategias cognitivas que pretenden optimizar la eficacia de los rendimientos geriátricos.

Se pretende recuperar o mejorar ciertas funciones cognitivas alteradas y en otras ocasiones en las que la recuperación no se puede conseguir se buscará potencializar las capacidades mantenidas y compensar las pérdidas.

Programa de ocio y tiempo libre.

Se agrupan en esta área los programas y actividades cuyo fin es conseguir el máximo grado de bienestar y satisfacción personal por medio del recreo y disfrute de una amplia gama de actividades lúdicas y recreativas, logrando que el tiempo libre sea transformado en tiempo de disfrute, de creatividad y de juego.

1.4.1 COGNICIÓN

El término cognición etimológicamente del latín *cognitio*, significa aproximadamente: razonar, e implica el conocimiento alcanzado mediante el ejercicio de las facultades mentales, lo cual nos lleva a deducir la existencia de un tipo de habilidad a la cual denominamos como facultad o capacidad mental, lo a su vez nos permite observar con más detenimiento el término mente; definido como facultad intelectual, actuando dentro de los marcos del pensamiento, la memoria, la imaginación y la voluntad. Con todo esto, sin embargo, estas formas de expresar lo que es cognición no parece llevarnos muy lejos, más aún cuando deseamos explicar o definir la cognición como una ciencia.

La cognición está íntimamente relacionada con los conceptos abstractos tales como: mente, percepción, razonamiento, inteligencia, aprendizaje y muchos otros que describen numerosas capacidades de los seres superiores.

Habilidades dentro de la capacidad cognitiva.

Memoria auditiva a corto plazo: Es la capacidad para recordar la capacidad auditiva durante un breve periodo de tiempo (varios segundos). En comparación con la memoria visual y sensorial, se cree que la memoria auditiva dura un poco más, alrededor de 3 o 4 segundos.

Memoria Contextual: Es la habilidad de memorizar y discriminar la fuente real de un recuerdo específico. La codificación parcial o errónea de los datos contextuales de un evento, mientras que este sucede, puede darse a limitaciones de tiempo, a altos niveles de stress, distracciones o falta de habilidades del procesamiento de información.

Estimación de distancia: Es la capacidad para estimar la futura ubicación de un objeto en función de su distancia actual.

Atención Dividida: Es la capacidad de ejecutar con éxito más de una acción a la vez prestando atención a dos o más canales de información, modalidades. Cuando las personas realizan una serie de atención en paralelo, se debe dividir su atención, lo que puede debilitar el rendimiento.

Concentración: Es la capacidad para ordenar diferentes estímulos visuales y auditivos con el fin de priorizar las acciones. A menudo requiere ignorar determinada información irrelevante con el fin de asignar con éxito la atención a otra más importante. Esta habilidad se desarrolla a través de los años y es una acción específica.

Coordinación Ojo- Mano: Es el nivel de sensibilidad con el que se sincronizan la mano u el ojo esta habilidad usa los ojos para dirigir la atención y las manos para ejecutar una tarea determinada. Es una habilidad compleja ya que debe guiar los movimientos de nuestras manos de acuerdo a los estímulos visuales y la retroalimentación.

Inhibición: Es la capacidad de ignorar estímulos irrelevantes o suprimir las acciones irrelevantes que desempeña una tarea.

Memoria a largo plazo: Es la capacidad de mantener la información desde unos pocos días hasta décadas. Se diferencia estructural y funcionalmente de la memoria de trabajo o memoria a corto plazo que aparentemente almacena información unos 20 o 30 segundos.

Denominación: Es la capacidad para recuperar una palabra de nuestro léxico semántico. Se considera que es una capacidad básica y una habilidad de desarrollo.

Reconocimiento: Es la capacidad de recuperar información del pasado y conocer ciertos acontecimientos, lugares o información de otra índole.

Memoria a corto plazo: Es la capacidad de mantener fácilmente una pequeña cantidad de información durante un corto periodo de tiempo.

Percepción espacial: Es la capacidad para evaluar cómo están situadas las cosas en el espacio e investigar sus relaciones con el entorno.

Memoria no verbal: Es la capacidad de almacenar y recuperar representaciones temporales de información visual, olfativa y espacial asumiendo un rol importante en la orientación espacial.

Percepción Visual: Es la capacidad para interpretar la capacidad que llega a nuestros ojos a través de los efectos de la luz, también conocida como vista o visión.

Memoria de trabajo: Se refiere al almacenamiento temporal y la manipulación de información necesaria para tareas cognitivas complejas tales como la comprensión del lenguaje, el aprendizaje y el razonamiento.

1.5 ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO

La estimulación y el mantenimiento cognitivo son claves precisas para el desarrollo de la vejez, estaremos ayudando adecuadamente a que los adultos mayores tengan un progreso en sus procesos de pensamiento y que sus procesos mentales no declinen tan fácilmente, para esto podemos estimular y mantener con ejercicios diseñados, múltiples funciones cognitivas y, cada una con diferentes ejercicios que además mantendrán en uso otras áreas implicadas.

Orientación espacial y temporal: Esta es una de las funciones que antes resulta afectada en determinados trastornos cognitivos tal es el caso del síndrome de atención deficiente.

Ejercicios de orientación temporal: Saber el día y la fecha, es algo que depende de nuestras actividades diarias o claves temporales.

Además charlas sobre las principales festividades, costumbres en determinadas fechas o fiestas generales o personales y la comparación de ciertos aspectos del momento actual en contraposición con sus etapas más jóvenes, o ejercicios de planificación a corto o largo plazo de las actividades y acontecimientos, resultará estimulante para este tipo de orientación y memoria.

Ejercicios de orientación espacial: Esta capacidad también afecta en gran medida a las demencias en sus fases iniciales. Estimular y mantenerla es una prioridad dentro de un programa de este tipo.

Podemos realizar ejercicios de dibujos de lugares conocidos junto con ciertas pruebas de realizar recorridos hasta llegar a esos puntos. Se trabajó en la memoria espacial, preguntando después donde se encontraban o como se llegaba a determinados lugares del mapa realizado.

a.- Ejercicios de conversación.- Con interlocutor, siendo emisor, y receptor de información.

b.- Ejercicios de narración.- Siendo emisores de la información.

c.- Ejercicios de fluidez verbal.- Este tipo de ejercicios busca recuperar al máximo el número de vocablos. En el caso del centro “Santa Gema” se utilizó con gran aceptación por los adultos mayores con preguntas de interés.

d.- Descripción de escenas: Este es otro tipo de fluidez verbal en la que controlamos la categoría de elementos a estimular, pudiendo además, de forma indirecta, estimular la memoria perceptiva visual (otras funciones como la discriminación visual y el reconocimiento también son estimuladas en este tipo de ejercicios).

e.- La denominación de objetos y sus funciones: Previene la gnosias, tan frecuentes en los trastornos cognitivos tal es el caso de la atención deficiente en adultos mayores, además de poder realizar ejercicios de categorización y clase.

Como se instruye, cada tipo de ejercicio puede realizarse de múltiples formas posibles y todos ellos trabajarán con un gran número de funciones cognitivas. Son la variación del ejercicio y la imaginación del monitor, los cocineros del “menú estimulante del día”, combinado con diferentes formas para la presentación de los ejercicios.

Además se puede trabajar también:

- Ejercicios con pistas o indicios.
- Juegos de palabras incompletas.
- Antónimos y Sinónimos.
- Refranes incompletos. (Trabajos además de memoria a largo plazo)
- Frases incompletas.
- Ejercicios de repetición.

Ejercicios de Memoria.

En los cuales podemos distinguir dos grandes grupos de ejercicios.

A.- Ejercicios de la estimulación de la memoria a largo plazo.

Este tipo de ejercicios persigue mejorar el acceso a la información que se almacena en nuestro cerebro. A través de ejercicios de memoria autobiográfica: recordar hechos propios, familiares y socio- culturales pasados. Dentro de este tipo de ejercicios podemos mencionar:

- Confección o relato de la auto biografía.
- Redacciones o relatos sobre hechos importantes o acontecimientos de la vida de uno (juventud, juegos, boda, hijos, amistades, etc.)
- Rememoraciones de hechos o acontecimientos históricos por décadas.
- Rememoración de personajes conocidos.

B.- Ejercicios para mejorar el proceso de codificación y almacenamiento de la información: dentro de este sub grupo destacamos:

- Aprendizaje o internalización de mnemotécnicas: Como la asociación de información nueva con otra ya almacenada. Los ejercicios de caras y nombres son la representación más común de este tipo de estrategias. La agrupación, ayudará también a recordar mejor una lista de items (como la lista de la compra). Otras técnicas o métodos como la visualización o el "método de los lugares", son también ayudas útiles para mejorar la codificación y el almacenamiento de la información.

C.- Ejercicios de atención:

Utilizando los diferentes tipos de percepciones sensoriales podemos diseñar ejercicios que ayuden a mejorar esta capacidad, básica en el proceso de la memorización.

Todos los ejercicios típicos de revistas como laberintos, buscar diferencias, localizar elementos concretos dentro de una gran variedad de elementos similares, etc., trabajarán y estimularán esta capacidad a nivel visual.

A nivel auditivo pueden leerse ciertos párrafos, sobre los que después de leerlos se preguntará sobre determinados detalles escuchados. Si además, realizamos estas preguntas a tiempo después, trabajaremos además en la atención de la memoria a corto y largo plazo.

D.- Cálculo Mental

Esta es una de las funciones que, sin estar alterada, más resiente la pérdida de uso. La estimulación y el mantenimiento de esta función cognitiva suele agradar a los participantes que, aunque reacios al principio, posteriormente costará que levanten la vista del papel. Hay que mencionar además, lo importante de estos ejercicios en cuanto que se trabaja la atención mantenida y la memoria de trabajo de forma lúdica y gratificante.

1.6 LUDO-TERAPIA

La ludo terapia es un tipo de terapia en la cual se utiliza el juego para el tratamiento de enfermedades mentales.

Se usa especialmente en la psicoterapia psianalítica de niños, siendo una importante herramienta para el tratamiento y diagnóstico de los distintos trastornos psíquicos.

También se puede hacer uso de ella en psicoterapia de adultos mayores y geriatría que fue el campo de aplicación de la misma, esta, también llamada “terapia del juego” aquí se usa un número determinado de juguetes o actividades que llamen la atención de la persona con quien se va a trabajar con el fin de cumplir un objetivo propuesto mediante esta actividad.

Mediante el juego las personas pueden expresar sus conflictos y sus limitaciones, el terapeuta debe ejercer un control activo cuando surjan situaciones de tensión excesiva.

Estas son una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas de roles sociales que ocurren en la tercera edad, ya que proporcionan la idea de crear nuevamente, motivar y establecer nuevas metas, nuevos retos, nuevos intereses y nuevos estilos de vida; todo lo cual puede ayudar a mantener una alerta de estado mental, se trata de mejorar la calidad de vida, mediante un desenvolvimiento en actividades estimulantes, creativas y de mucho significado.

Es así que a lo largo de la vida el ser humano practica una serie de actividades, denominadas lúdicas, que le sirven de entretenimiento, relajación, recreación, educación o distracción; sin embargo en algún momento, estas actividades adquieren un papel secundario, dado que para lograr algo importante, los adultos tienen que desarrollar otras actividades consideradas más “serias”, como el trabajo y olvidarse de la recreación como parte de las necesidades humanas.

La Ludo terapia es una técnica psicoterapéutica vital y placentera que entretiene al adulto mayor en sus diferentes modalidades de juego, siendo este un medio natural de la expresión. Que ayuda a equilibrar el área cognitiva, área motivacional, área emocional y el área volitiva, además permite liberar la ansiedad, la depresión, manejar conflictos emocionales, como el miedo, la ira, la envidia, aprender

habilidades de comunicación, desarrollar la creatividad, mejorar las relaciones personales y las capacidades de adaptación, facilitar otras destrezas de vida que conduce a un bienestar personal, físico, mental y social.

Contrariamente a lo que se ha expresado las necesidades lúdicas insatisfechas constituyen influencias negativas en los diferentes sistemas orgánicos, puesto que la inactividad ocasiona reducción del repertorio motor, lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, descoordinación motriz, pérdida de fuerza y flexibilidad mínimas para realizar las tareas diarias, asimismo la inactividad lúdica genera deterioro de la salud mental y de la comunicación verbal e inter-relación del adulto mayor con otras personas, conduciéndolo al aislamiento, y justamente eso es lo que el terapeuta ocupacional debe evitar a toda costa.

Baur, Egeler(2007) Dicen que el juego en el adulto mayor se debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- Los juegos tienen que divertir.
- Todos deben tomar parte del juego.
- Deben acentuar menos la competencia y mas el trabajo en común.
- No deben ser muy violentos.

Entre las actividades más relevantes que se realizaron con los adultos mayores del centro geriátrico “Santa Gema” están las siguientes:

- **Gimnasia para adultos mayores:** La actividad, el juego, los hábitos saludables optimizan la salud en los adultos mayores mejorando su entorno social, participativo y su calidad de vida.
- **Dinámicas:** Juegos previamente armados, que favorecen el entorno social y afectivo del adulto mayor.
- **Amorfinos:** algo de mucha afinidad en el adulto mayor, especialmente por pertenecer a una zona rural donde estas costumbres se practican mucho.

1.7 LUDOCOGNICION

Si hablamos de que la ludo terapia es la terapia del juego, y que la cognición es la palabra que utilizamos para referirnos a las habilidades mentales, estaríamos especificando que la ludo-cognición son las tareas mentales mediante el juego que en este caso se aplicaron a los adultos mayores.

Como ya se especificado antes en los adultos mayores se presenta un declive de las funciones cognitivas tales como la atención, memoria y velocidad del procesamiento de información, y mediante las actividades lúdicas se presentaron juegos que estimulan estas capacidades tan importantes en los ancianos.

La estimulación cognitiva cada vez es más importante para el tratamiento contra la demencia y las enfermedades mentales.

Las actividades que se realicen con este fin promoverán múltiples beneficios para las personas de la tercera edad y no solo a nivel mental. Potenciar la creatividad, favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado, fomentar los contactos interpersonales y la integración social, mantener en cierto nivel las capacidades productivas, hacer frente a las limitaciones físicas pero por sobre todas las cosas trabajar y estimular la capacidad cognoscitiva del adulto mayor mediante el juego y la recreación.

La primera cuestión que se plantea es; ¿Cuáles son las actividades con las que se disfruta y se aprende a la vez? ¿Cuáles son las que siempre han querido realizar? ¿Por cuál presentan mayor interés?

Lo importante es desarrollar diferentes actividades que fomenten el trabajo neuronal y de pensamiento, para esto debemos ser pacientes cuesta tiempo que se adapten a nuevos retos.

A continuación se brinda alternativas de actividades lúdo-cognitivas dentro de centros geriátricos:

- Aficiones, pintura, jardinería, carpintería, teatro, música, talleres de artes manuales. Estimulan la iniciativa, atención y observación del adulto mayor, y depende de cómo se trabajen estimularan la memoria del adulto mayor.

- Juegos de ajedrez, domino, rompecabezas, cartas de memorización, estos juegos estimulan la agilidad mental, la observación el análisis, la iniciativa y el nivel de concentración.
- La lectura de biografías, revistas, novelas, y otros con el fin de fomentar el hábito de lectura y el ejercicio intelectual, creativo y recreativo.
- Geroturismo, tratando de elaborar grupos con actividades comunes para que exista un mejor aprovechamiento de la actividad, convirtiéndose este en un medio para relacionarse con otras personas que compartan sus mismos intereses.
- Juegos de mímica, requiere de mucha observación, memoria e iniciativa.
- Juegos de azar, proporcionan experiencias mayoritariamente en el cambio, lo inesperado, imprevisible y la sorpresa. Lo potencial terapéutico en esta actividad radica en “poner en juego” las destrezas de afrontamiento de angustia y tolerancia de la frustración.
- Juegos de estrategias, estos dan la oportunidad de utilizar habilidades y planificar estrategias para terminar el juego, cada juego tiene definido una serie de reglas y metas y los jugadores normalmente tienen un rol.
- Juegos de salón, podemos señalar en este grupo, el bingo, cuarenta, billar, al sapo, ajedrez, ping pong, damas chinas, estos juegos requieren memoria, atención, observación comprensión e iniciativa.
- Juegos de los sentidos: estos juegos refuerzan la memoria y los sentidos, por esta razón son de suma importancia que se trabajen con los adultos mayores, cuanta más edad se tiene, menos es la capacidad de memoria, sin embargo la capacidad de los sentidos permanece en algunos ámbitos invariables.

Es importante señalar que no se pretende limitar las actividades de los adultos mayores, solo se quiere dar una pauta de las actividades que se pueden realizar dentro de un centro geriátrico, siempre y cuando sean planificadas y con el objetivo de que sean del completo agrado de ellos, que no los dejen caer en estados de soledad, que logren la integración de todos al grupo porque solo así se estará realizando un buen trabajo, manteniendo así la capacidad cognitiva y previniendo síndromes de la mente y la vejez.

PROPUESTA

Capítulo II

PROPUESTA

1.- DATOS GENERALES:

El Centro Integral de Adultos Mayores “Santa Gema de Galgany” de la ciudad de Portoviejo, Parroquia Abdón Calderón, fue creada para brindar atención en salud y rehabilitación capacitado para trabajar, diagnosticar y tratar problemas de salud en general de los adultos mayores del sector.

Su fin es de dar salud integral con calidad y calidez mejorando así su entorno social y por ende la calidad de sus vidas.

Los servicios fijos que presta este centro son: Terapia Física y Terapia Ocupacional.

Asimismo cuentan con la colaboración del Patronato Provincial de Manabí el mismo que se encargan de impartir campañas al adulto mayor de medicina general, estos servicios se realizan de forma continua.

El área de terapia ocupacional se vio en la necesidad de ser creada, con el objetivo de integrar a las personas en actividades diseñadas a promover su rehabilitación y a la vez a mejorar y mantener ciertas áreas que se van perdiendo con el pasar de los años y que el área de fisioterapia no podía cubrir.

Esta área está creada para los adultos mayores con el fin de mejorar sus capacidades mentales, lúdicas, cognitivas, motrices, sociales, psicológicas, sensoriales y físicas a la vez, creando rutinas específicas para las personas de la tercera edad, trabajando con dinamismo y motivación para que su paso por el área de terapia ocupacional sea siempre satisfactorio.

1.1 Título de la propuesta

**“IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES LUDO-COGNITIVOS,
APLICADOS A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL
SANTA GEMA DE GALGANY”**

1.2 Autora de la propuesta

Bexy Monserrate Cuzme Espinales. Egresada de la Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud, Terapia Ocupacional.

1.3 Institución auspiciante

Centro Integral de Adultos Mayores “*Santa Gema de Galgany*” de la ciudad de Portoviejo, Parroquia Abdón Calderón.

1.4 Naturaleza de la propuesta

Creación de Talleres Ludo-cognitivos para tratar el Síndrome de Atención Deficiente Activado por la edad.

1.5 Fecha de presentación

Julio de 2012

1.6 Duración del proyecto

6 Meses

1.7 Resultados

Que a través de Terapia ocupacional y de los Talleres Ludo- cognitivos, se permita estimular en el adulto mayor ciertas áreas que van deteriorándose con el pasar de los años, logrando así que el anciano tenga mayor control sobre sus pensamientos, y a la vez que mediante juegos lúdicos aprenda a desarrollar su entorno social y sus procesos cognitivos, logrando así mantener una vejez exitosa y placentera.

2 PROBLEMAS SOLUCIONABLES

A través de la creación de los talleres ludo- cognitivos se pretende aplacar un poco las necesidades que el adulto mayor con deficiencias cognitivas presenta, mediante el uso de sesiones donde se desarrolla al máximo su potencial y donde se efectúa el uso de material innovador y dinámico que estimulen la memoria y concentración, de esta forma dándole solución y tratamiento al Síndrome de Atención Deficiente Activado por la Edad.

3 OBJETIVO DE LA PROPUESTA

3.1 Objetivo general

- Crear talleres Ludo cognitivos con los adultos mayores del centro “Santa Gema” para ayudar a estimular la memoria y concentración desde el área de Terapia Ocupacional.

3.2 Objetivos específicos

- Mejorar el factor atencional en los adultos mayores que asisten al taller.
- Fomentar las actividades lúdicas en los ancianos mejorando su entorno social
- Optimizar el área cognitiva mediante el uso de juegos seleccionados y actividades apropiadas.

4 COSTO DE LA PROPUESTA

\$ 202,50

5 BENEFICIARIO DIRECTO

Los adultos mayores que acuden al centro Integral “Santa Gema de Galgany”.

6 BENEFICIARIOS INDIRECTOS

- Centro Integral de Adultos Mayores “Santa Gema de Galgany” de la Ciudad de Portoviejo, Parroquia Abdón Calderón.
- Familiares de los Adultos Mayores que acuden al centro.

7 IMPACTO DE LA PROPUESTA

Mejorar la rehabilitación a nivel cognitivo, previniendo así el síndrome de atención deficiente activado por la edad y manteniendo un nivel mental favorecedor tanto para las personas que padecen trastornos de la memoria como para los adultos mayores que por su edad son propensos a este tipo de padecimientos, para que de esta forma predomine su independencia y podamos optimizar su calidad de vida.

8 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta se llevará a cabo mediante diversas actividades con los adultos mayores en sesiones y talleres, en los mismos que abarcarán temas como:

- **1er Taller Orientación Temporal**
 - a.- Auto registro de Atención, Memoria y Orientación (ADAMO)
 - b.- Auto registro de olvidos Diarios

- **2do Taller Técnicas para Mejorar la Memoria y Orientación Espacial**
 - a.- Asociación de ejercicios caras- nombres
 - b.- Asociación de ejercicios conceptos- imágenes
 - c.- Agrupación de ejercicios, listas de categorías (Memoria de Palabras)

- **3er Taller Estimulación y Mantenimiento Cognitivo: Memoria a largo Plazo**
 - a.- Recuerdo de Nombres
 - b.- Recuerdo de Fechas
 - c.- Biografía de acontecimientos positivos.

- **4to Taller Estimulación y Mantenimiento Cognitivo: Deducción Lógica**
 - a.- Refranes Incompletos
 - b.- Atención Mantenido
 - c.- Palabras Repetidas

- **5to Taller Estimulación de la Fluidez Verbal**
 - a.- Palabras Encadenadas
 - b.- Palabras que empiecen por....
 - c.- Ordenes Alfabéticos
 - d.- Palabras Incompletas

- **6to Taller de Atención**
 - a.- Sopa de Letras
 - b.- Figuras Repetidas
 - c.- Localización de letras y números
 - d.- Asociación de tarjetas de figuras

- **7mo Taller Estimulación de Orientación Viso- Espacial**
 - a.- Gráficos sobre el hogar
 - b.- Observar y Copiar
 - c.- Observar y Copiar sin mirar.

Esta se llevará a cabo y será coordinada por los gestores de la propuesta dicha:

- Aprobación y financiamiento de la propuesta.
- Diseño de los planes y organización mensual de los talleres que se llevaron a cabo.
- Establecer los horarios de trabajo.
- Dar conferencias previas sobre el taller diseñado y el uso adecuado incluyendo sus beneficios.
- Ejecución de los talleres.

9 MONITOREO Y EVALUACION

El monitoreo estará a cargo de la directora del centro de adultos mayores así como de la terapeuta ocupacional, entre ellas se analizó el diseño, ejecución, gestión y resultados obtenidos.

10 EL PRESUPUESTO

N.-	DETALLE	Valor unitario	Valor Total
12	Marcadores de tiza liquida	1.00	12.00
1	Borrador de pizarrón	5.00	5.00
250	Impresiones de hojas	0.20	50.00
6	Paquetes de lápices de colores	1.25	15.00
40	Lápices.	0.25	10.00
24	Tijeras	0.50	12.00
100	Hojas bons	0.01	10.00
12	Pliegos de fomix	1.00	12.00
12	Paquetes de papeles de colores	0.50	6.00
1	Un litro de goma	3.00	3.00
12	Cartillas de Memoria	0.50	6.00
1	Juego de bingo	10.00	10.00
12	Pelotas medianas de varios colores	1.00	12.00
24	Pelotas pequeñas de colores	0.50	6.00
1	Cd de diversos sonidos	2.00	2.00
30	Pinzas de ropa.	0.10	3.00
3	Paquetes de temperas	2.50	7.50
10	Plastilinas	1.25	12.50
5	Lanas	0.50	2.50
12	Funditas de escarcha	0.50	6.00
	Total		202,50

11 BIBLIOGRAFÍA

- ★ Mangome C.A, Allegri R.F, Arizaga R.L, Ollari J.A: *Demencia Enfoque multidisciplinario*. Ediciones Sagitario Buenos Aires, 1977.
- ★ Martínez Rodríguez teresa, *Estimulación Cognitiva Guía y Material para la intervención*.
- ★ Sardinero Peña Andrés, Cuaderno de introducción y ejemplos, *Estimulación Cognitiva para adulto* , material extraído el martes 16 de octubre del 2012 desde la pagina web [hptt://www.tallerescognitiva.com](http://www.tallerescognitiva.com)

RESUMEN EJECUTIVO

PROYECTO	PROPOSITO	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
<p>Creación de talleres ludo-cognitivos, aplicados a los adultos mayores del Centro Integral Santa Gema de Galgany</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear talleres Ludo cognitivos con los adultos mayores del centro “Santa Gema” para ayudar a estimular la memoria y concentración desde el área de Terapia Ocupacional. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el factor atencional en los adultos mayores que asisten al taller. • Fomentar las actividades lúdicas en los ancianos mejorando su entorno social • Optimizar el área cognitiva mediante el uso de juegos seleccionados y actividades apropiadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear talleres ludo-cognitivos para beneficio de los adultos mayores.

FINALIDAD	TIEMPO DE DURACIÓN
Que a través de Terapia ocupacional y de los Talleres Ludo- cognitivos, se permita estimular en el adulto mayor ciertas áreas que van deteriorándose con el pasar de los años, logrando así que el anciano tenga mayor control sobre sus pensamiento, y a la vez que mediante juegos lúdicos aprenda a desarrollar su entorno social y sus procesos cognitivos, logrando así mantener una vejez exitosa y placentera.	6 meses
	MÉTODOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Deductivo • Descriptivo

ACTIVIDADES	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación y financiamiento de la propuesta. • Diseñar los planes y organización mensualmente de los talleres que se llevaron a cabo (en su totalidad 10 talleres) • Establecer los horarios de trabajo. • Dar conferencias previas sobre el taller diseñado y el uso adecuado incluyendo sus beneficios. • Ejecución de los talleres para desarrollo cognitivo. 	Observación Directa
	Monitoreo de la evaluación
	El monitoreo estará tanto como la directora del centro de adultos mayores así como por la terapeuta ocupacional que lo desarrollara, entre se analizo el diseño, ejecución, gestión y resultados obtenidos.
	PRESUPUESTO \$ 202,50

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

**INTERPRETACIÓN BIOESTADÍSTICA Y GRÁFICA DE LOS
RESULTADOS OBTENIDOS
CUADRO GENERAL DE DATOS**

N.-CASOS	SEXO	EDAD	PROCEDENCIA	PATOLOGIA
CASO #1	M	73	Alajuela	E.C.V
CASO #2	F	82	Calderón	Artrosis
CASO #3	F	69	Florestal	Artritis
CASO # 4	F	75	Alajuela	Demencia Senil
CASO # 5	F	83	Calderón	Alzheimer
CASO # 6	F	79	Calderón	Artritis
CASO #7	M	82	Calderón	E.C.V
CASO # 8	F	74	Alajuela	Artritis
CASO # 9	F	80	Florestal	Artrosis
CASO # 10	F	78	Calderón	Artrosis
CASO #11	F	71	Alajuela	Alzheimer
CASO # 12	F	67	Calderón	Alzheimer
CASO#13	F	81	Alajuela	Artritis
CASO #14	M	84	Calderón	Hipertensión
CASO # 15	F	67	Alajuela	Hipertensión
CASO #6	F	72	Alajuela	Demencia Senil
CASO #17	F	86	Alajuela	Artrosis
CASO #18	M	76	Calderón	Luxación de Cadera
CASO # 19	M	73	Alajuela	Artrosis
CASO #20	M	75	Calderón	Artrosis
CASO # 21	F	68	Florestal	Demencia Senil
CASO # 22	F	73	Florestal	Artritis
CASO # 23	M	82	Calderón	Hipertensión
CASO # 24	F	84	Florestal	Artritis
CASO #25	F	75	Alajuela	Alzheimer
CASO #26	M	83	Calderón	Parkinson
CASO # 27	F	65	Calderón	Artrosis
CASO #28	F	83	Calderón	Demencia Senil
CASO #29	F	79	Alajuela	Demencia Senil
CASO # 30	F	81	Florestal	Demencia Senil
CASO # 31	F	85	Florestal	Alzheimer
CASO # 32	F	76	Florestal	Hipertensión
CASO # 33	F	83	Calderon	Artrosis
CASO # 34	F	71	Florestal	Demencia Senil
CASO #35	F	76	Alajuela	Demencia Senil
CASO # 36	F	86	Florestal	Alzheimer
CASO # 37	F	79	Florestal	Osteoporosis
CASO #38	F	81	Alajuela	Artrosis
CASO #39	M	79	Alajuela	E.C.V

CASO # 40	M	86	Alajuela	E.C.V
CASO # 41	F	75	Calderón	Artritis
CASO # 42	F	81	Florestal	Parkinson
CASO # 43	M	74	Calderón	E.C.V
CASO # 44	F	83	Alajuela	E.C.V
CASO # 45	M	83	Florestal	Luxación de Cadera
CASO # 46	F	77	Florestal	Artrosis
CASO #47	M	82	Florestal	Artrosis
CASO # 48	M	83	Calderón	Artrosis
CASO # 49	F	82	Alajuela	Osteoporosis
CASO # 50	F	87	Calderón	Demencia Senil

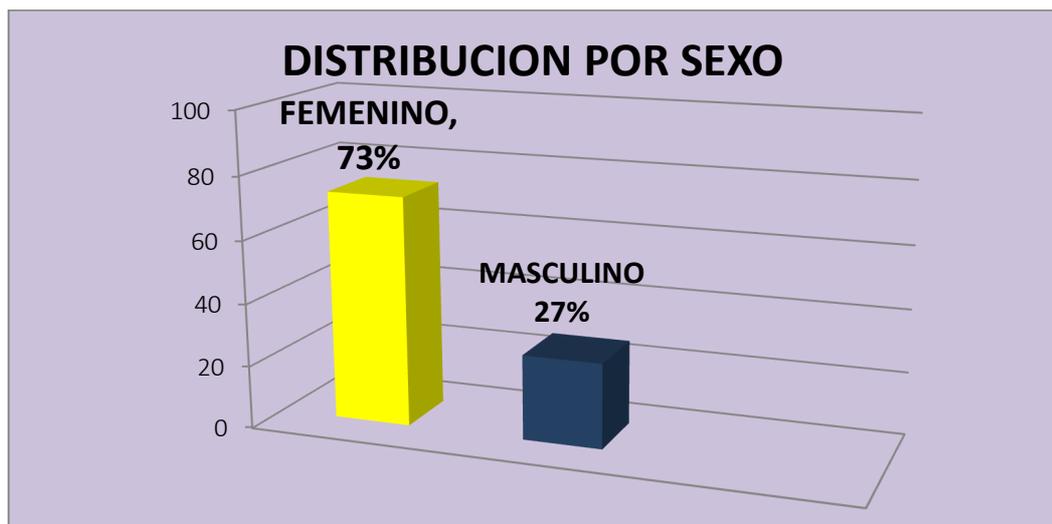
CUADRO N.- 2

FRECUENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES POR SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	36	73%
MASCULINO	13	27%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- El cuadro numero 2 representa la frecuencia del sexo, mostrando que el 73% de la población corresponde a mujeres, mientras que el 27% de la población son hombres. Siendo el de sexo femenino el de mayor frecuencia. Estos datos se obtuvieron del listado general de los asistentes al área de Terapia Ocupacional.

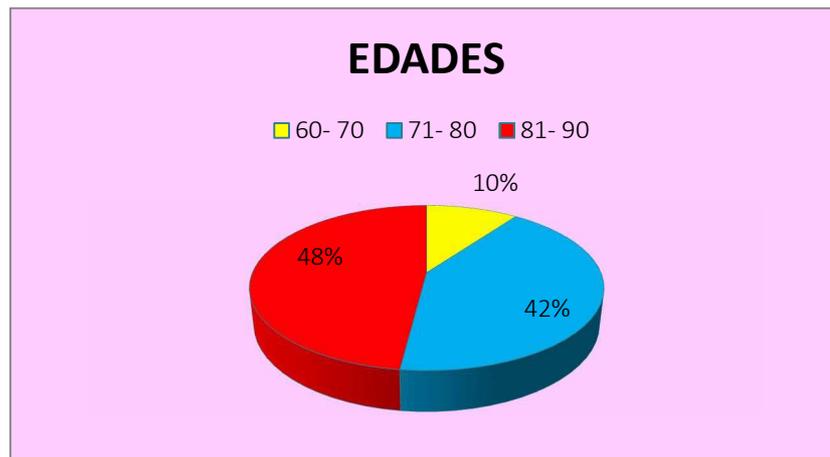
CUADRO N.- 3

FRECUENCIA POR EDADES

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60- 70	5	10%
71- 80	21	42%
81- 90	24	48%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El gráfico número 3 nos muestra las frecuencias por edades, el 48% corresponde a las edades entre 81 a 90 años siendo el mayor porcentaje de la población, seguido con 42% que comprende a las personas de 71 a 80 años y las edades de 60 a 70 que nos muestran el 10% de la población. Estos datos se obtuvieron del listado general de los asistentes al área de Terapia Ocupacional.

CUADRAO N.- 4

CUADRO ESTADISTICO POR PROCEDENCIA

PROCEDENCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALAJUELA	19	38%
CALDERÓN	16	32%
FLORESTAL	15	30%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El cuadro número 4 representa la procedencia de los adultos mayores asistentes al area de terapia ocupacional, notándose que el 38% representa a Alajuela, el 32% procede del sector de Calderón y el 30% a el sector Florestal. Estos datos se obtuvieron del listado general de los asistentes al área de Terapia Ocupacional.

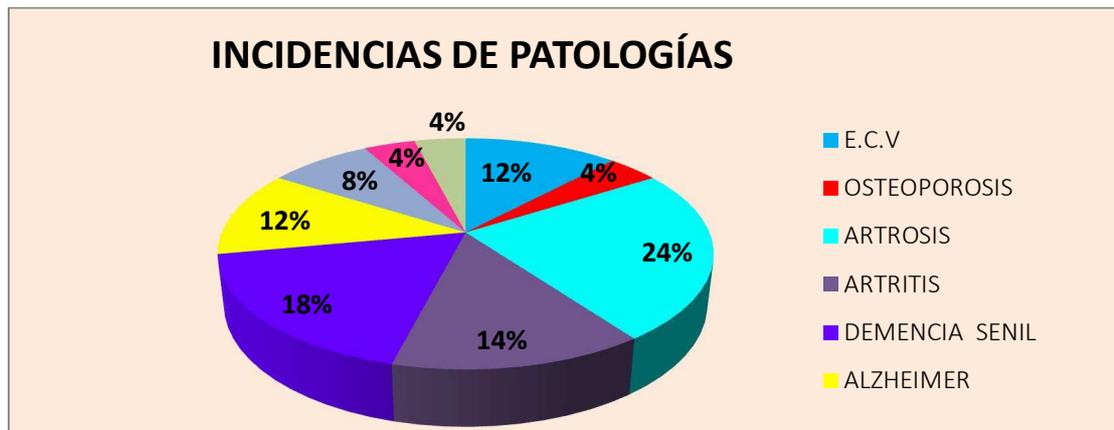
CUADRO N.- 5

CUADRO ESTADISTICO DE PATOLOGÍAS.

PATOLOGÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
E.C.V	6	12%
OSTEOPOROSIS	2	4%
ARTROSIS	12	24%
ARTRITIS	7	14%
DEMENCIA SENIL	9	18%
ALZHEIMER	6	12%
HIPERTENSION	4	8%
LUXACION DE CADERA	2	4%
PARKINSON	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El gráfico nos muestra las patologías más frecuentes, notándose que hay un total de 6 adultos mayores que presentan E.C.V lo que corresponde al 12%, otros 2 son afectados de osteoporosis lo que nos corresponde al 4%, 7 adultos mayores presentan artritis lo que nos da el 24%, 9 gerontes tienen demencia senil que corresponden a la población del 14%, 6 asistentes padecen Alzheimer lo que nos da el 18%, 4 adultos mayores son hipertensos que corresponde al 12%, 2 presentan luxación de cadera que nos da el 4% y 2 padecen Parkinson que nos da el 4%. Estos datos se obtuvieron del listado general de los asistentes al área de Terapia Ocupacional

CUADRO N.- 6

CUADRO ESTADÍSTICO DE OCUPACIONES.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	21	42%
COMERCIANTE	15	30%
AGRICULTOR	5	10%
JUBILADO	4	8%
OTROS	3	6%
OBRERO	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El gráfico nos muestra que existen 21 personas que son amas de casa lo que corresponde al 42%, mientras que 15 de los adultos mayores que asistían al área de terapia ocupacional se dedicaban al comercio lo que se otorga al 30%, 5 se dedicaban a ser agricultores lo que corresponde al 10%, 4 eran jubilados que son el 8%, 3 adultos mayores tienen otras ocupaciones lo que da el 6%, y 2 eran obreros que da un porcentaje del 4%. incidencias que mostró la encuesta aplicada a los adultos mayores, mostrando que la mayoría de la población son amas de casa y con un mínimo de incidencia son los obreros que trabajan voluntariamente. Estos datos se obtuvieron de la encuesta aplicada a los adultos mayores del centro “Santa Gema de Galgany”.

CUADRO N.- 7

INCIDENCIA DEL PORQUÉ LOS ADULTOS MAYORES SUFREN OLVIDOS FRECUENTEMENTE.

OLVIDOS FRECUENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POR LA EDAD	28	56%
SEDENTARISMO	15	30%
ENFERMEDAD	6	12%
OTROS	1	2%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El cuadro nos muestra que 28 adultos mayores creen que los olvidos se deben al factor edad lo que corresponde al 56%, 15 gerontes lo otorgan a la falta de actividad o sedentarismo lo que nos da el 30%, 6 lo asignan que es por enfermedad lo que en porcentaje es 12%, y uno de ellos no supo que responder lo que nos corresponde al 2%. Estos factores se obtuvieron mediante la encuesta aplicada en los adultos mayores del centro “Santa Gema”.

CUADRO N.- 8

INCIDENCIA DE SI A REALIZADO EJERCICIOS MENTALES

EJERCICIOS MENTALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	26%
NO	37	74%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: La encuesta aplicada nos da como resultado que 13 adultos mayores si han hecho ejercicios mentales lo que corresponde al 26%, y que 37 de ellos no conoce y no ha realizado sobre los ejercicios mentales lo que nos da el 74%. Estos datos fueron obtenidos mediante la encuesta aplicada a los adultos mayores.

CUADRO N.- 9

INCIDENCIA DE SI CONSIDERA QUE LOS TALLERES LUDO-COGNITIVOS MEJORAN LA CAPACIDAD MENTAL

TALLERES LUDO-COGNITIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	42	84%
NO	8	16%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El cuadro estadístico nos muestra que 42 adultos mayores creen que si mejoraran lo que corresponde el 84% mientras que 8 de ellos piensan que no les ayudará lo que nos da el 16%. Estos datos se obtuvieron mediante la encuesta aplicada en el área de terapia ocupacional.

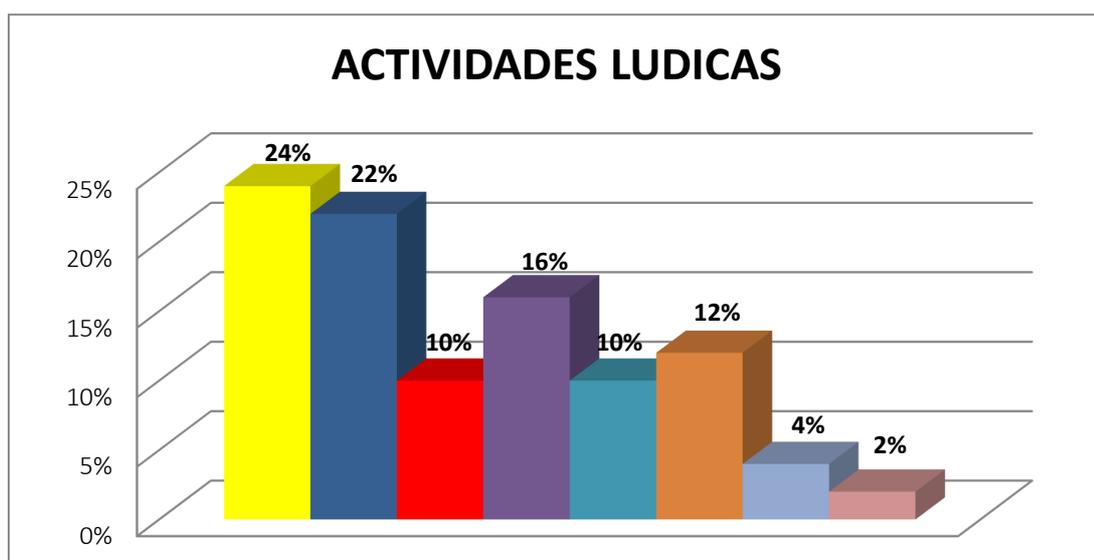
CUADRO N.- 10

INCIDENCIA DE EL TIPO DE ACTIVIDADES LUDICAS QUE LES GUSTARIA REALIZAR

ACTIVIDADES LUDICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
JUEGOS	12	24%
EJERCICIOS	11	22%
DE MESA	5	10%
MANUALES	8	16%
AL AIRE LIBRE	5	10%
ARTISTICA	6	12%
OTRAS	2	4%
NINGUNA	1	2%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El cuadro estadístico nos muestra que 12 adultos mayores se inclinan por los juegos lo que se otorga al 24%, 11 de ellos

prefieren ejercicios lo que corresponde al 22%, 5 optan por juegos de mesa que nos da el 10%, 8 les agrada mas las actividades manuales que nos da el 10%, a 6 adultos mayores les agradan las actividades artísticas lo que corresponde el 12%, otros 2 optan por otro tipo de actividades que da el 4%, y a uno no le agrada realizar ninguna lo que corresponde el 2%. Estos datos se obtuvieron de la encuesta aplicada a los adultos mayores del centro “Santa Gema de Galgany”.

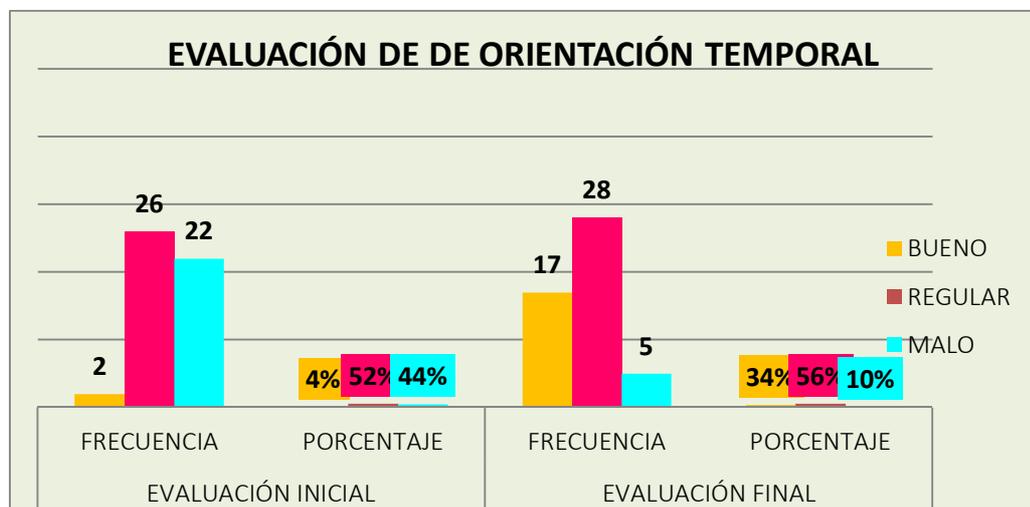
CUADRO N.- 11

**CUADRO REFERENTE A LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL DEL
FACTOR ORIENTACIÓN TEMPORAL**

ORIENTACIÓN TEMPORAL				
FACTORES	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	2	4%	17	34%
REGULAR	26	52%	28	56%
MALO	22	44%	5	10%
TOTAL	50	100%	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el presente gráfico encontramos que al momento de la evaluación inicial del factor Orientación Temporal, encontramos un nivel bueno de 4%, lo que cambia en la evaluación final con un 34% en el nivel regular de 52% pasa a un 56% y un nivel malo de 44% que baja notoriamente a 10%. Es decir que en la interpretación encontramos que la mayoría de los adultos mayores presenta un cambio significativo al momento del término de los talleres. Estos datos se obtuvieron del test (MMSE) en sus evaluaciones.

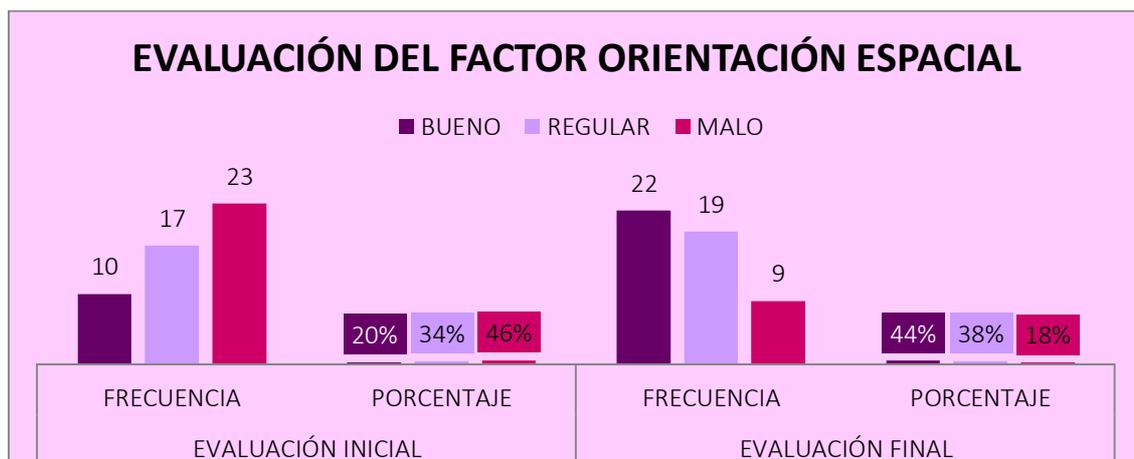
CUADRO N.- 12

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL DEL FACTOR ORIENTACIÓN ESPACIAL

ORIENTACIÓN TEMPORAL				
FACTORES	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	10	20%	22	44%
REGULAR	17	34%	19	38%
MALO	23	46%	9	18%
TOTAL	50	100%	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el presente gráfico encontramos que al momento de la evaluación inicial del factor Orientación Espacial, encontramos un nivel bueno de 10 adultos mayores lo que corresponde al 20%, mientras que en la final tenemos al 44% un nivel regular de 17 asistentes al área de terapia ocupacional con el 34%, y en la final encontramos un porcentaje de 38% y un nivel malo de 23 usuarios geriátricos con el 46%, mientras que en la evaluación final tenemos a solo 9 lo que corresponde al 18%. Es decir que en la interpretación encontramos que la mayoría de los adultos mayores presenta una mala y regular orientación para guiarse en la orientación espacial y que estos resultados van cambiando de acorde a como se realizaron los talleres. Estos datos se obtuvieron del test (MMSE) en sus evaluaciones.

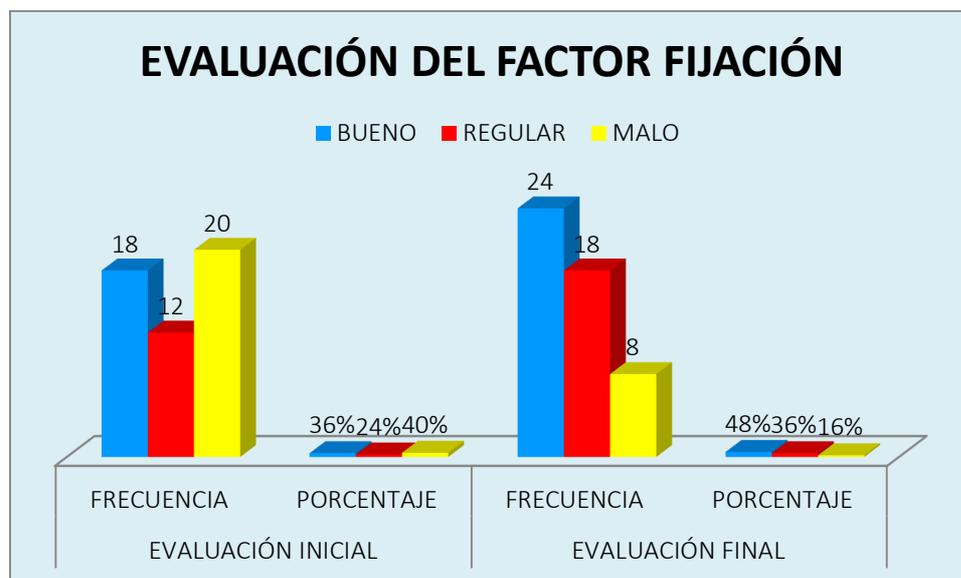
CUADRO N.- 13

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL DEL FACTOR FIJACIÓN

FACTORES	FACTOR FIJACIÓN			
	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	18	36%	24	48%
REGULAR	12	24%	18	36%
MALO	20	40%	8	16%
TOTAL	50	100%	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el presente gráfico encontramos que al momento de la evaluación inicial del factor Fijación, encontramos un nivel bueno de 18 adultos mayores lo que corresponde al 36%, mientras que en la evaluación final encontramos a 24 adultos mayores lo que corresponde al 48%, un nivel regular de 12 asistentes al área de terapia ocupacional con el 24%, que cambia en la evaluación final con un 36% y un nivel malo con 40%, mientras que en la evaluación final cambia el porcentaje al 16%. Estos datos se obtuvieron del test (MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) en sus evaluaciones.

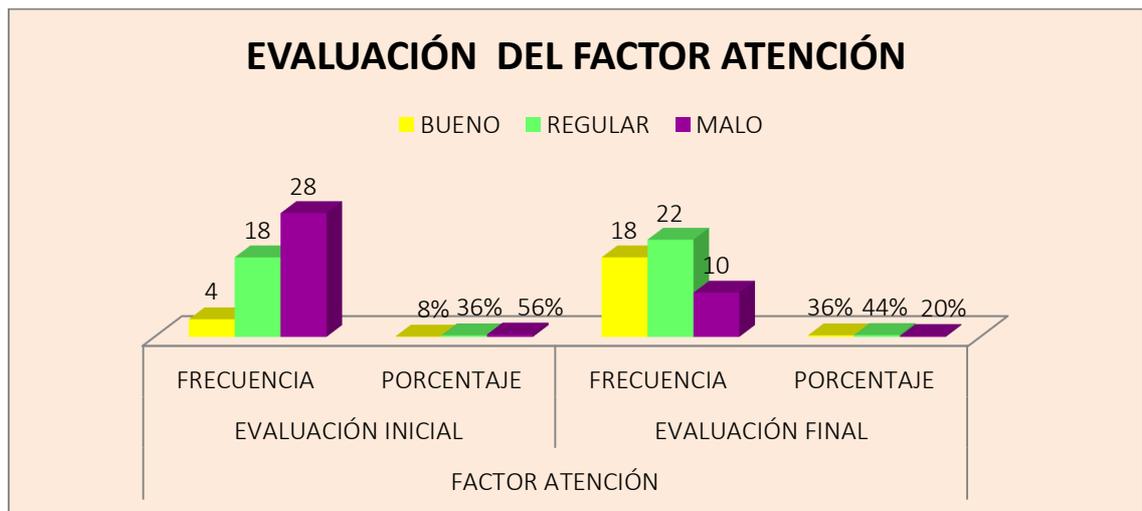
CUADRO N.- 14

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL DEL FACTOR ATENCIÓN

FACTORES	FACTOR ATENCIÓN			
	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	4	8%	18	36%
REGULAR	18	36%	22	44%
MALO	28	56%	10	20%
TOTAL	50	100%	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el presente gráfico encontramos que al momento de la evaluación inicial del factor Atención, encontramos un nivel bueno de 4 adultos mayores lo que corresponde al 8%, un nivel regular de 18 asistentes al área de terapia ocupacional con el 36% y un nivel malo de 28 usuarios geriátricos con el 56%. Esto cambia en la evaluación final en donde el porcentaje de la frecuencia buena la encontramos en 36%, la regular en 44% y la mala en 20%, cambiando totalmente los resultados. Estos datos se obtuvieron del test en su evaluación.

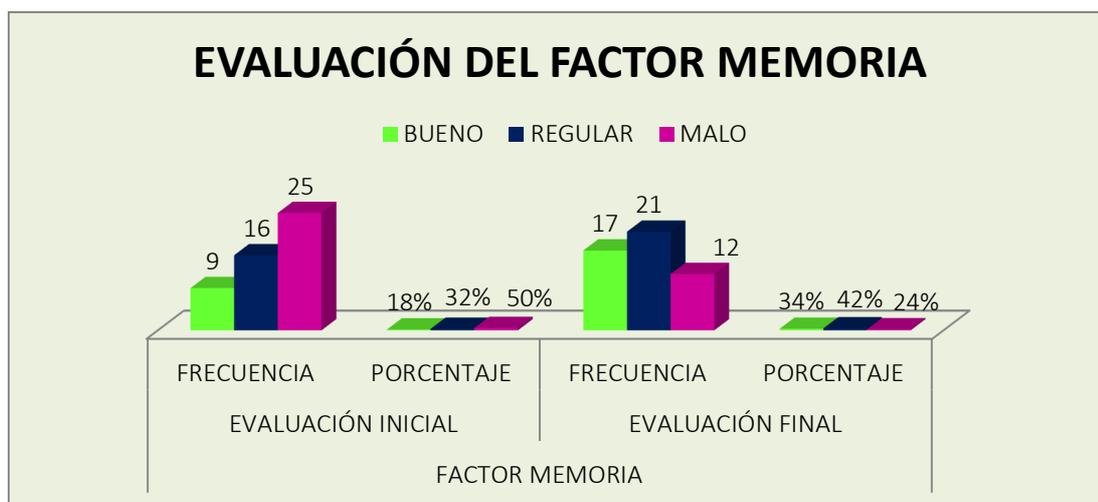
CUADRO N.- 15

**CUADRO REFERENTE A LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL DEL
FACTOR MEMORIA**

FACTOR MEMORIA				
FACTORES	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	9	18%	17	34%
REGULAR	16	32%	21	42%
MALO	25	50%	12	24%
TOTAL	50	100%	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el presente gráfico encontramos que al momento de la evaluación inicial del factor Memoria, encontramos un nivel bueno de 9 adultos mayores lo que corresponde al 18%, un nivel regular de 16 asistentes al área de terapia ocupacional con el 32% y un nivel malo de 25 usuarios geriátricos con el 50%. Lo que nos cambia en la evaluación final con un 34% en la opción bueno, 42% en el regular y el 24% en el malo lo que da a notar los cambios en el proceso y desarrollo de los talleres. Estos datos se obtuvieron del test en su evaluación.

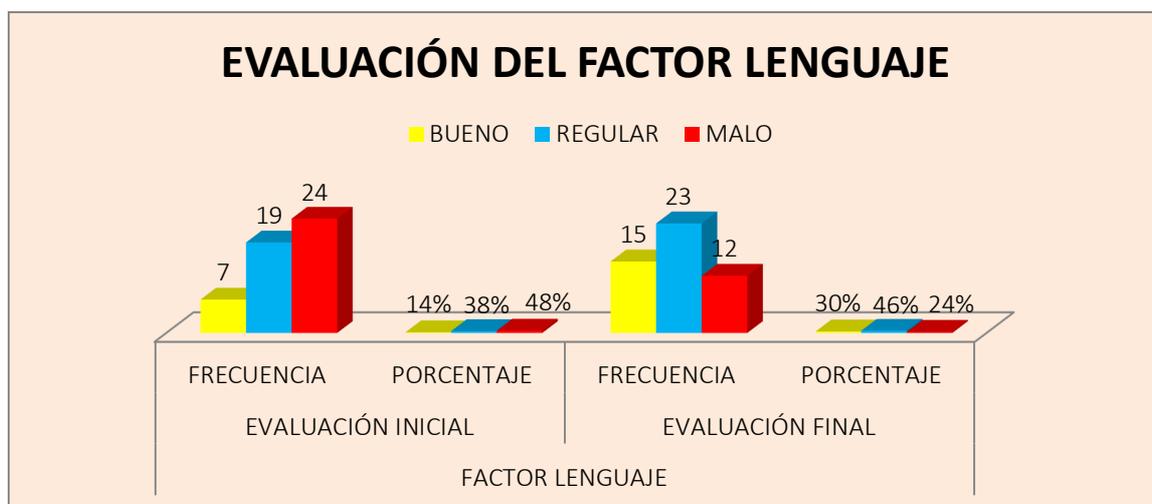
CUADRO N.- 16

**CUADRO REFERENTE A LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL DEL
FACTOR LENGUAJE**

FACTOR LENGUAJE				
FACTORES	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	7	14%	15	30%
REGULAR	19	38%	23	46%
MALO	24	48%	12	24%
TOTAL	50	100%	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el presente gráfico encontramos que al momento de la evaluación inicial del factor Lenguaje, encontramos un nivel bueno de 7 adultos mayores lo que corresponde al 14%, un nivel regular de 19 asistentes al área de terapia ocupacional con el 38% y un nivel malo de 24 usuarios geriátricos con el 48%. Estos datos cambian en la evaluación final encontrando 30% en el factor bueno, en el regular el 46% y en malo al 24%. Estos datos se obtuvieron del test (MMSE) en su evaluación.

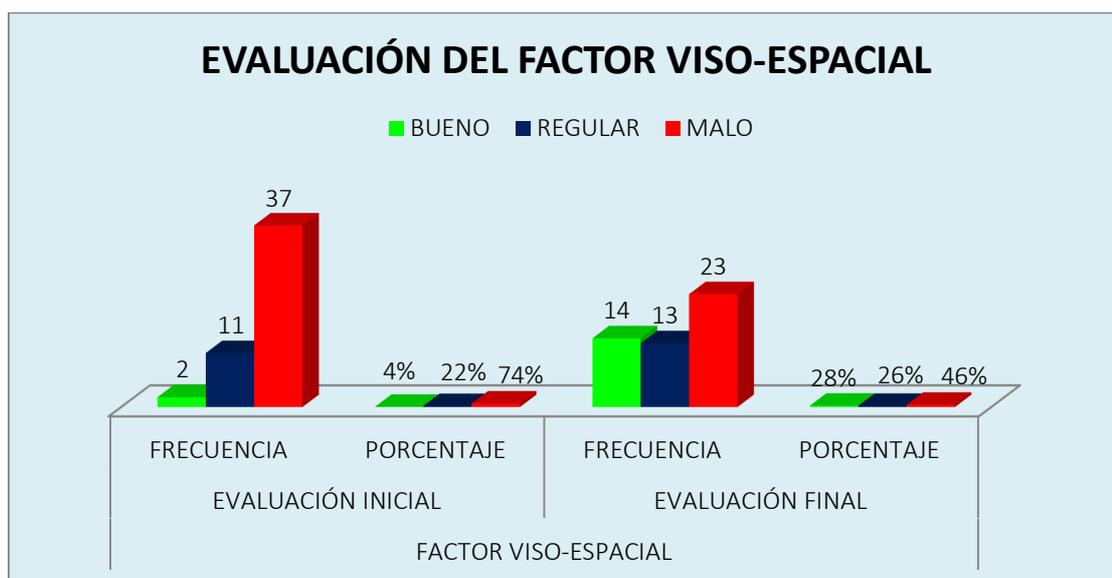
CUADRO N.- 17

CUADRO REFERENTE A LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL DEL FACTOR VISO-ESPACIAL

FACTOR VISO-ESPACIAL				
FACTORES	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	2	4%	14	28%
REGULAR	11	22%	13	26%
MALO	37	74%	23	46%
TOTAL	50	100%	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el presente gráfico encontramos que al momento de la evaluación inicial del factor viso-espacial, encontramos un nivel bueno de 2 adultos mayores lo que corresponde al 4%, un nivel regular de 11 asistentes al área de terapia ocupacional con el 22% y un nivel malo de 37 usuarios geriátricos con el 74%. Mientras que en la evaluación final del factor viso espacial, encontramos un nivel bueno de 14 adultos mayores lo que corresponde al 28%, un nivel regular de 13 asistentes al área de terapia ocupacional con el 26% y un nivel malo de 23 usuarios geriátricos lo que corresponde al 46%. Estos datos se obtuvieron del test (MMSE) en su evaluación.

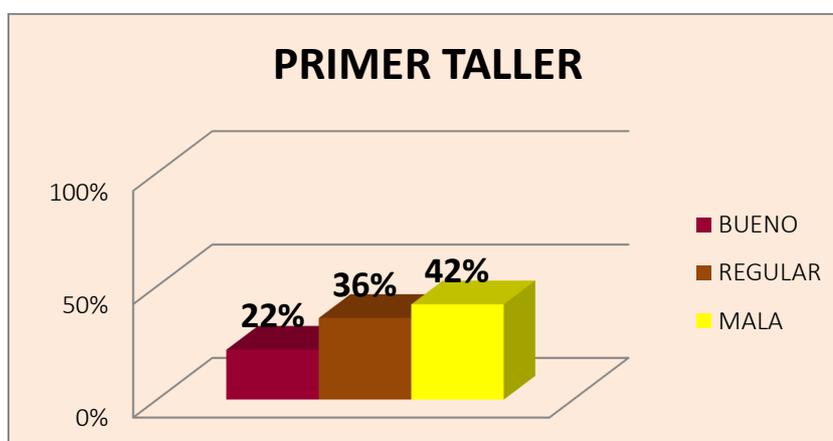
CUADRO N.- 18

CUADRO REFERENTE AL NIVEL DE DESEMPEÑO DEL PRIMER TALLER SOBRE ORIENTACIÓN TEMPORAL.

ORIENTACIÓN TEMPORAL		
PRIMER TALLER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	11	22%
REGULAR	18	36%
MALA	21	42%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El presente gráfico nos muestra el desempeño de los adultos mayores en la realización del primer taller, teniendo así como resultado que el 42% lo realizaron de una mala forma o no lo supieron realizar, el 36% hicieron de una forma regular, y el 22% lo hicieron correctamente, esto se atribuye a que es la primera vez que ellos asisten a el taller. Estos resultados se obtuvieron mediante la elaboración de un cuadernillo de preguntas y evaluación de ejercicios mentales que se encuentran incluido dentro de los anexos

CUADRO N.- 19

CUADRO REFERENTE AL NIVEL DE DESEMPEÑO DEL SEGUNDO TALLER SOBRE ORIENTACIÓN ESPACIAL.

ORIENTACIÓN ESPACIAL		
SEGUNDO TALLER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	19	38%
REGULAR	14	28%
MALO	17	34%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El presente gráfico nos muestra el desempeño de los adultos mayores en la realización del segundo taller, teniendo así como resultado que el 38% lo realizaron de una buena forma, gracias a las indicaciones que se realizaron el 28% lo hizo de una forma regular, y el 34 % lo hizo incorrectamente, se nota que estos porcentajes van mejorando de acuerdo a los talleres a los que se les ha involucrado. Estos resultados se obtuvieron mediante la elaboración de un cuadernillo de preguntas y evaluación de ejercicios mentales que se encuentran incluido dentro de los anexos.

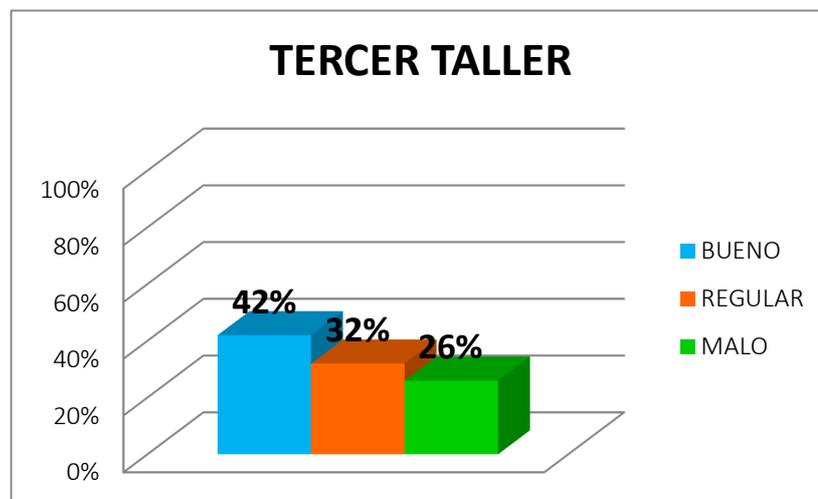
CUADRO N.- 20

CUADRO REFERENTE AL NIVEL DE DESEMPEÑO DEL TERCER TALLER SOBRE ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO: MEMORIA A LARGO PLAZO.

MEMORIA A LARGO PLAZO		
TERCER TALLER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	21	42%
REGULAR	16	32%
MALO	13	26%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El gráfico nos muestra la mejoría en la realización de los talleres con un nivel bueno de 42%, uno regular de 32% y uno malo de 26%, lo que nos indica que existe progreso y aceptación en los mismos. Estos resultados se obtuvieron mediante la elaboración de un cuadernillo de preguntas y evaluación de ejercicios mentales que se encuentran incluido dentro de los anexos.

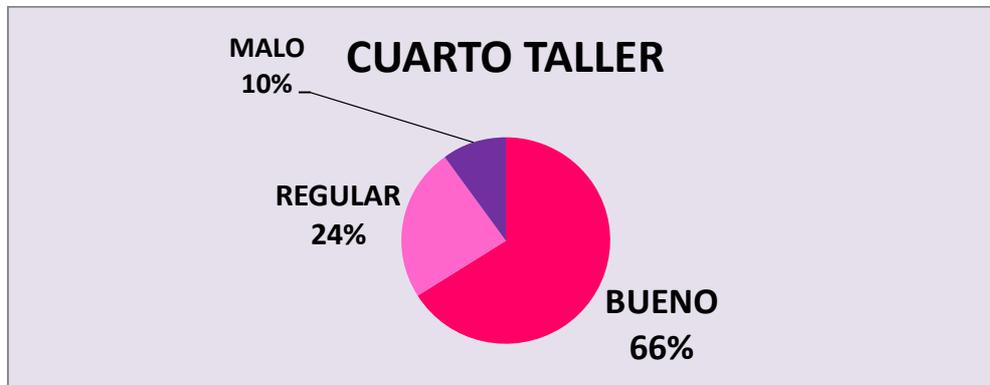
CUADRO N.- 21

CUADRO REFERENTE AL NIVEL DE DESEMPEÑO DEL CUARTO TALLER SOBRE ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO: DEDUCCIÓN LÓGICA.

DEDUCCIÓN LÓGICA		
CUARTO TALLER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	33	66%
REGULAR	12	24%
MALO	5	10%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El presente gráfico nos muestra el desempeño de los adultos mayores en la realización del cuarto taller, teniendo así como resultado que el 66% lo realizaron de una buena forma, gracias a las indicaciones que se realizaron el 24% lo hizo de una forma regular, y el 10% lo hizo incorrectamente, se nota que estos porcentajes van mejorando de acuerdo a los talleres a los que se les ha involucrado. Estos resultados se obtuvieron mediante la elaboración de un cuadernillo de preguntas y evaluación de ejercicios mentales que se encuentran incluido dentro de los anexos.

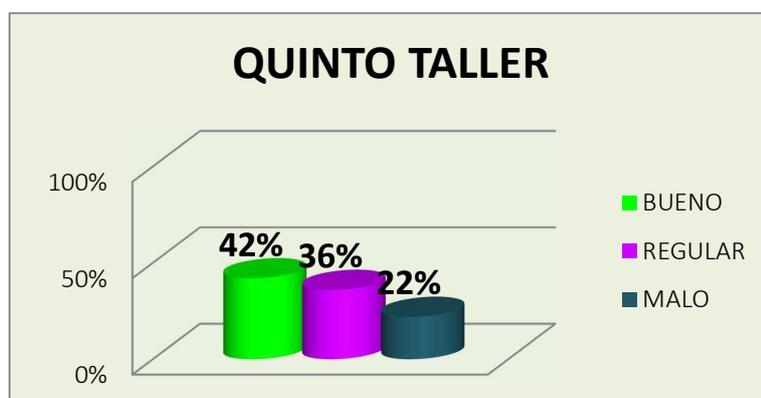
CUADRO N.- 22

CUADRO REFERENTE AL NIVEL DE DESEMPEÑO DEL QUINTO TALLER SOBRE FLUIDEZ VERBAL.

FLUIDEZ VERBAL		
QUINTO TALLER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	21	42%
REGULAR	18	36%
MALO	11	22%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El presente gráfico nos muestra el desempeño de los adultos mayores en la realización del quinto taller, teniendo así como resultado que el 42% lo realizaron de una buena forma, esto se amerita a el desarrollo exitoso de los talleres anteriores, el 36 % lo hizo de una forma regular, y el 22% lo hizo de una mala forma, se nota que estos porcentajes van mejorando de acuerdo a los talleres a los que se les ha involucrado. Estos resultados se obtuvieron mediante la elaboración de un cuadernillo de preguntas y evaluación de ejercicios mentales que se encuentran incluido dentro de los anexos.

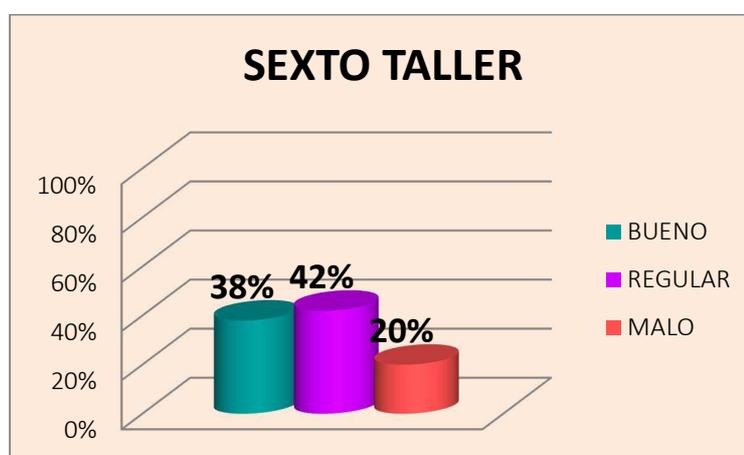
CUADRO N.- 23

CUADRO REFERENTE AL NIVEL DE DESEMPEÑO DEL SEXTO TALLER SOBRE ATENCIÓN.

ATENCIÓN		
SEXTO TALLER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	19	38%
REGULAR	21	42%
MALO	10	20%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico sobre la atención nos damos cuenta que el 38% presentó un buen desempeño en la realización del mismo, el 42% lo realizó de manera regular, y el 20% lo hizo de una forma incorrecta. Estos resultados se obtuvieron mediante la elaboración de un cuadernillo de preguntas y evaluación de ejercicios mentales que se encuentran incluido dentro de los anexos.

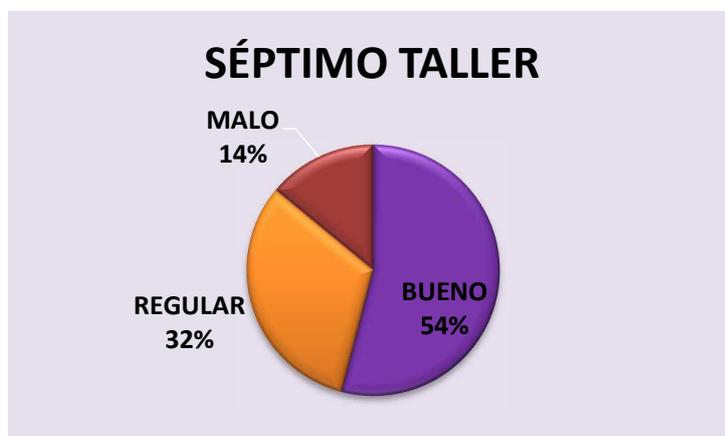
CUADRO N.- 24

CUADRO REFERENTE AL NIVEL DE DESEMPEÑO DEL SÉPTIMO TALLER SOBRE ESTIMULACIÓN VISO- ESPACIAL.

ESTIMULACIÓN VISO- ESPACIAL		
SÉPTIMO TALLER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	27	54%
REGULAR	16	32%
MALO	7	14%
TOTAL	50	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico sobre la Estimulación Viso Espacial nos muestra como resultado que el 54% presentó un buen desempeño en la realización del mismo, el 32% lo realizó de manera regular, y el 14% lo hizo de una forma incorrecta. Estos resultados se obtuvieron mediante la elaboración de un cuadernillo de preguntas y evaluación de ejercicios mentales que se encuentran incluido dentro de los anexos.

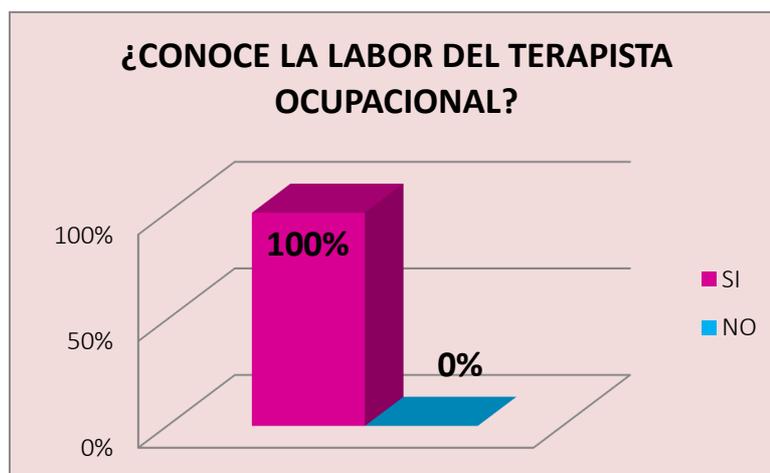
CUADRO N.- 25

CUADRO REFERENTE A LA ENCUESTA APLICADA A LOS DIRECTIVOS DEL CENTRO “SANTA GEMA”

¿CONOCE LA LABOR DEL TERAPISTA OCUPACIONAL?		
DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	100%
NO	0	0%
TOTAL	5	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico sobre la encuesta aplicada a los directivos del centro integral “Santa Gema de Galgany” con la pregunta ¿Conoce la labor del Terapeuta Ocupacional? Nos muestra que los resultados son con un 100% SI y con un 0% NO, lo que nos demuestra que se promociona muy bien la labor y el trabajo del Terapeuta Ocupacional.

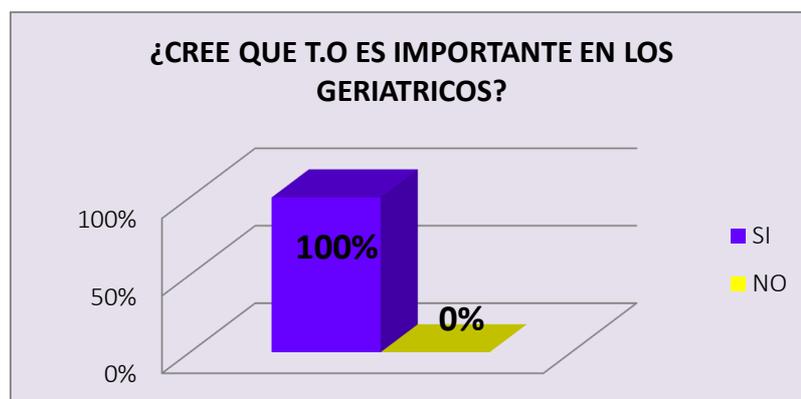
CUADRO N.- 26

CUADRO REFERENTE A LA ENCUESTA APLICADA A LOS DIRECTIVOS DEL CENTRO “SANTA GEMA”

¿CREE QUE T.O ES IMPORTANTE EN LOS GERIÁTRICOS?		
DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	100%
NO	0	0%
TOTAL	5	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico sobre la encuesta aplicada a los directivos del centro integral “Santa Gema de Galgany” con la pregunta ¿Cree Ud. Que terapia ocupacional es importante dentro de los centros Geriátricos? Nos muestra que los resultados son con un 100% SI y con un 0% NO, lo que nos demuestra que se realizó un buen trabajo.

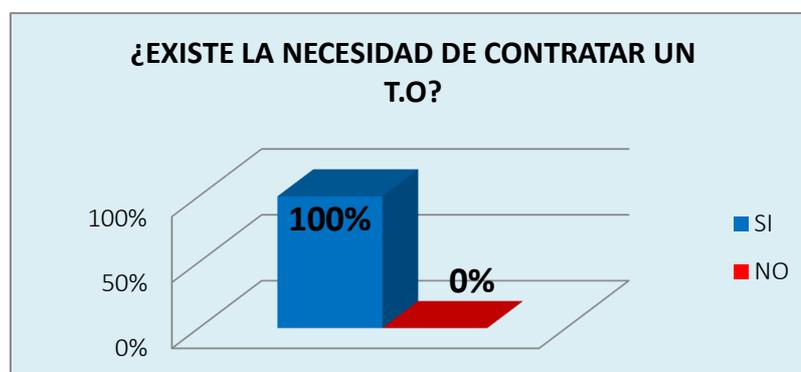
CUADRO N.- 27

CUADRO REFERENTE A LA ENCUESTA APLICADA A LOS DIRECTIVOS DEL CENTRO “SANTA GEMA”

¿EXISTE LA NECESIDAD DE CONTRATAR UN TERAPISTA OCUPACIONAL?		
DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	100%
NO	0	0%
TOTAL	5	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico sobre la encuesta aplicada a los directivos del centro integral “Santa Gema de Galgany” con la pregunta ¿Piensa que existe la necesidad de contratar un Terapeuta Ocupacional dentro del Centro Integral Santa Gema? Nos muestra que los resultados son con un 100% SI y con un 0% NO, lo que nos demuestra que se creó la necesidad de un T.O.

CUADRO N.- 28

CUADRO REFERENTE A LA ENCUESTA APLICADA A LOS DIRECTIVOS DEL CENTRO “SANTA GEMA”

¿ES NECESARIO ESTIMULAR LAS CAPACIDADES MENTALES DEL ADULTO MAYOR?		
DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	100%
NO	0	0%
TOTAL	5	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico sobre la encuesta aplicada a los directivos del centro integral “Santa Gema de Galgany” con la pregunta ¿Cree Ud. Que es necesario estimular las capacidades mentales del adulto mayor? Nos muestra que los resultados son con un 100% SI y con un 0% NO.

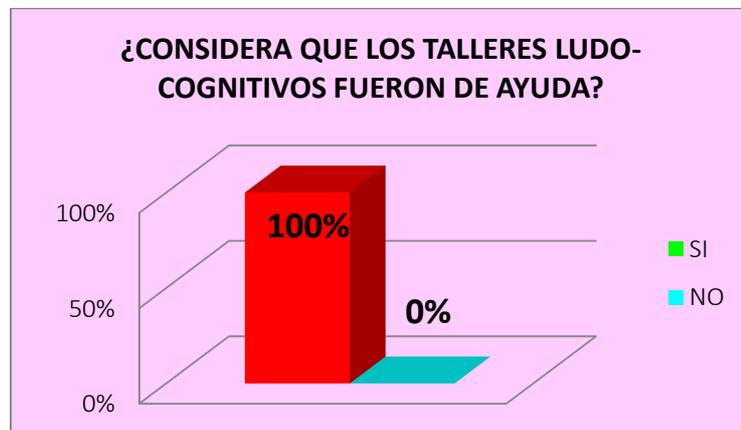
CUADRO N.- 29

CUADRO REFERENTE A LA ENCUESTA APLICADA A LOS DIRECTIVOS DEL CENTRO “SANTA GEMA”

¿LOS TALLERES LUDO-COGNITIVOS FUERON DE AYUDA?		
DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	100%
NO	0	0%
TOTAL	5	100%

FUENTE: CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

AUTOR: BEXY MONSERRATE CUZME ESPINALES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico sobre la encuesta aplicada a los directivos del centro integral “Santa Gema de Galgany” con la pregunta ¿Considera que los talleres Ludo- Cognitivos aplicados a los adultos mayores fueron de ayuda? Nos muestra que los resultados son con un 100% SI y con un 0% NO,

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN GENERAL DE DATOS

Durante la elaboración de este trabajo y con los estudios estadísticos, mostraron que existe un predominio de pacientes del sexo femenino que abarca el 73% de la población, mientras que el 27%, corresponde al sexo masculino. Asimismo observamos que las edades más frecuentes son las 81 a 90 años con el 48%, siguiéndole la edad comprendida de 71 a 80 con el 42%, y con menos porcentaje de 10% las edades de 60 a 70.

El lugar de procedencia es equivalente al 38% que corresponde a Alajuela y en menor proporción a Calderón con 32% y el sitio Florestal con 30%.

En lo que se refiere a Patologías, se determinó que la que posee mayor incidencia es la Artrosis con el 24%, seguido de Demencia Senil con el 18%, encontramos al 14% con artritis, 12% con E.C.V y Alzheimer respectivamente, seguido del 8% con hipertensión, y con 4% tenemos las patologías de Parkinson, Osteoporosis y Luxación de cadera, esto corresponde a la afectación de la población estudiada.

Estos datos fueron obtenidos mediante el listado general de adultos mayores asistentes al Area de Terapia Ocupacional.

Observamos que el 42% de los adultos mayores son amas de casa debido a que la mayoría de los asistentes son de sexo femenino, siendo este el mayor porcentaje, asimismo de menor porcentaje encontramos al sector obrero con el 4%.

En lo que se refiere a la encuesta realizada a los adultos mayores del centro Santa Gema, ellos consideran que los olvidos frecuentes que son propensos a presentar se deben a la edad con un 56%, el 30% cree que esto se debe al sedentarismo con un 30%, algunos manifiestan con un 12% que el culpable es la enfermedad y el 2% no supo a que atribuirlo.

Se conoció cuantos adultos mayores han realizado alguna vez un tipo de ejercicio mental lo que nos dio como resultado obtenido el 13% de quienes algunas veces lo habían ejecutado y la mayoría del porcentaje con 74% de quienes nunca han ejercitado sus capacidades mentales.

A la mayoría con el 84% le agradó la idea de realizar talleres mentales, mientras que el 16% no presentó mayor interés.

Para los asistentes al área de Terapia Ocupacional es importante realizar actividades lúdicas y la que obtuvo el mayor porcentaje fueron los juegos con el 24%, seguido de actividades que involucren el ejercicio corporal con el 22%, luego encontramos a las manuales que corresponden al 16%, con un 12% a las artísticas en igualdad están las actividades de mesa y al aire libre con el 10%, con menor porcentaje están otras con 4% y ninguna con 2%.

Estos datos fueron recopilados mediante la encuesta que se les aplicó a los adultos mayores que asistían al centro geriátrico Santa Gema.

En cuanto a la evaluación y valoración cognitiva Inicial, factor Orientación Temporal mostraron que 52% tuvo un porcentaje regular mientras que el 44% poseen una orientación temporal mala tan solo un 2% presentó un nivel bueno, mientras que en la evaluación Final cambiaron las estadísticas con un 56% en regular y 34% en bueno y bajo considerablemente el nivel malo al 10%.

Asimismo la evaluación inicial del factor Orientación Espacial mostró que la mayoría con el 46% presentaban un nivel bajo seguido del 34% con un nivel medio-regular y tan solo 20% con un nivel considerado bueno, lo que cambió en la evaluación Final donde los rangos cambiaron con el 48% en bueno, seguido de un nivel regular de 38% y por último el 18% en malo, observando que los talleres ludocognitivos aplicados ayudaron de manera satisfactoriamente.

En la evaluación inicial del factor Fijación se mostró que el porcentaje que predominaba era el malo con un 40% seguido del bueno con 36% y el regular con 24%, pero estas variables cambiaron en la evaluación final, con el mayor porcentaje en bueno con el 48%, el regular con 36% y de forma notoria el porcentaje decreció a 16% un nivel bajo.

El factor Atención en la evaluación inicial nos mostró como primeros resultados la mayor incidencia de 50% en el nivel bajo, seguido de el nivel regular con el 32% y un nivel de tan solo 8% de adultos mayores que presentaron un nivel bueno de

atención, lo que cambió en la evaluación final con el mayor porcentaje de 44% en regular, seguido de un atención buena con el 36%, y baja notoriamente el nivel malo con el 20%.

Refiriéndonos al factor memoria en la evaluación inicial encontramos que el mayor porcentaje que predominó fue el 50% en la categorización mala, seguida de 32% en regular y con solo el 18% en bueno, sin embargo estos niveles cambiaron en la evaluación final predominando el nivel regular con el 42% seguido del nivel bueno en 34% y decrece en 12% el nivel malo en la memoria del adulto mayor.

En la evaluación inicial con un 48% del factor Lenguaje demostraba que el nivel malo predominaba, seguido de un lenguaje regular con 38% y de último el bueno con tan solo 14%, lo que cambió en la evaluación final teniendo como resultado un 30% de nivel bueno, seguido del regular con 46% y el malo bajo considerablemente con 24%.

Observando en el aspecto comprensión Viso- Espacial en la primera evaluación solo el 4% tenían un nivel bueno, mientras que en la final esto cambió al 28%, de igual forma la regular pasó de 22% a 26% y la mala comprensión viso- espacial baja de forma notoria de 74% a 46%.

Estos datos fueron obtenidos mediante la aplicación del (MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) al cual fueron evaluados los asistentes.

Los gráficos estadísticos demuestran la realización de los talleres que fueron aplicados a los adultos mayores del Centro “Santa Gema de Galgany” nos muestra como resultado del primer taller sobre Orientación Temporal que el 22% lo realizó de una buena forma mediante la explicación previa que se realizó del mismo, el 36% lo hizo de una forma regular y el 42% siendo en su mayoría no supo realizarlo, esto lo atribuimos a que fue el primer taller que ellos desarrollaban.

El segundo taller sobre Orientación Temporal nos demuestra que el 38% lo hicieron de una forma correcta, seguido por un 28% de una forma regular y que con ayuda y explicación constante lo realizaron y un 34% de adultos mayores que no pudieron desempeñar con éxito el taller.

Con un total de 42% mostraron gran rendimiento en el tercer taller sobre Memoria a Largo Plazo, en especial al recordar los nombres de sus familiares y los acontecimientos positivos en sus vidas, con un 32% es el porcentaje de asistentes geriátricos que tuvieron dificultad para recordar, y el 26% no recordaron en especial las fechas que fue algo muy complicado.

El 66% de la población tuvieron gran interés en la realización del cuarto taller el cual trato sobre la Deducción Lógica, el 24% presento inconvenientes en la repetición de palabras sin embargo con ayuda de los demás asistentes al taller supieron realizarlo, mientras que el 10% no pudo realizarlo.

Con un 42% nos muestra que el quinto Taller sobre la Fluidez Verbal tuvo una buena aceptación, el 36% lo realizó de forma regular y el 22% no lo realizaron correctamente presentando mayor dificultad en las palabras con orden alfabético.

En cuanto al sexto taller sobre Atención nos muestran los resultados que el 38% tuvo una buena aceptación. El 42% lo hizo de una forma regular con mayor inconveniente en la sopa de letras y el 22% no lo pudo realizar.

Y por último con el 54% realizaron de forma correcta el taller sobre Orientación Viso- Espacial, el 32% de forma regular con mayor problema en los gráficos de observar- mirar sin copiar, y por último el 7% de una forma incorrecta, no pudo realizarlo.

Estos resultados fueron obtenidos en base al apoyo sobre ejercicios mentales que se agrega dentro de los anexos.

Se muestra gráficamente la encuesta que se aplicó a los directivos del centro integral “Santa Gema” con un banco de cinco preguntas en la primera gráfica sobre ¿Conoce la labor del Terapeuta Ocupacional? Nos dio como resultado que el 100% de las personas encuestadas nos respondió afirmativamente mientras que el 0% respondió de forma negativa.

Con la pregunta ¿Cree Ud. Que terapia Ocupacional es importante dentro de los centros geriátricos? Obteniendo como resultado que el 100% dio una respuesta afirmativa y el 0% una negativa.

Otra pregunta que se mostró en la encuesta fue ¿Piensa que existe la necesidad de contratación de un Terapeuta Ocupacional dentro del centro Integral Santa Gema? Obteniendo una respuesta afirmativa del 100% lo que nos demuestra que se creó la necesidad de un terapeuta fijo en dicho centro geriátrico.

La pregunta ¿Cree Ud. Que es necesario estimular las capacidades mentales del adulto mayor? Con una respuesta afirmativa del 100%.

Y la última pregunta de la encuesta que nos dio una muestra del 100% afirmativa con la pregunta ¿Considera que los talleres Ludo- Cognitivos aplicados a los adultos mayores fueron de ayuda?, lo que nos demuestra que se dio a notar el trabajo que se realizó en el periodo de internado.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS, VARIABLES Y OBJETIVOS.

La hipótesis General que sustenta ***“La Creación de Talleres ludo-cognitivos ayudan a los adultos mayores, del centro integral “Santa Gema de Galgany”, a prevenir el deterioro de las capacidades mentales, logrando una vejez apropiada y satisfactoria”***.

Fue despejada pues se comprobó que la creación de talleres ludo- cognitivos mejoró las capacidades mentales, esto se lo puede justificar a través de la evaluación final donde los adultos mayores del centro Santa Gema de Galgany muestran destrezas alcanzadas, así como una mejor orientación tanto temporal, espacial, atención, memoria y fluidez de lenguaje, en los cuales se alcanzo los niveles esperados, los cuales se patentizan en los resultados de las evaluaciones finales y en los cuadros de los talleres ludo- cognitivos que se llevaron a cabo , esto se muestra en los gráficos estadísticos N.- 18 al 24.

En cuanto a la hipótesis alternativa ***“La terapia ocupacional es el método relevante, indispensable e importante para la rehabilitación mental y cognitiva del adulto mayor, basada en actividades que intervengan en una forma eficaz en el tratamiento y mantenimiento geriátrico”***, se puede establecer que esta hipótesis fue comprobada al darnos cuenta que en la evaluación inicial se encontraron niveles bajos en todos los procesos mentales, mientras que en la Evaluación Final cambian drásticamente los resultados, esto se debe a la intervención del Terapeuta Ocupacional y se justifica en los cuadros del N.- 11 al 17, en cuanto a las Variables Establecidas Durante el Proceso Investigativo son:

La Creación de Talleres ludo-cognitivos ayudan a los adultos mayores, del centro integral “Santa Gema de Galgany”, a prevenir el deterioro de las capacidades mentales, logrando una vejez apropiada y satisfactoria. En cuanto a esta variable se determina que los adultos mayores que presentan pocos estímulos en su vida senil pueden desarrollar múltiples enfermedades mentales, sin embargo se alcanzo un mejor nivel cognitivo gracias a la aplicación de los talleres ludo- cognitivos, logrando así cumplir y demostrar esta variable.

El nivel de estimulación cognitiva que se realice determinará la mantención y estimulación de los procesos atencionales en el adulto mayor. El nivel de estimulación determinó la mejoría en los niveles cognitivos del adulto mayor tanto en la orientación temporal, espacial, atención, memoria, fluidez verbal.

La terapia ocupacional como método relevante, indispensable e importante para la rehabilitación mental y cognitiva del adulto mayor, basada en actividades, intervendrá en una forma eficaz en el tratamiento y mantenimiento geriátrico. Es importante establecer que la terapia ocupacional es un método indispensable en el mantenimiento del adulto mayor, y que es un profesional necesario en los centros geriátricos para lograr un tratamiento adecuado y satisfactorio.

Mejoran las destrezas de memorización, atención, concentración, orientación, percepción, y razonamiento. Mediante la aplicación de los talleres ludo- cognitivos que se realizaron se demostró que existió gran mejoría de todas estas capacidades mentales en los adultos mayores que asisten al centro Integral Santa Gema de Galgany.

Entre los objetivos planteados durante el trabajo investigativo en forma general podemos establecer que se cumplieron satisfactoriamente de acuerdo al trabajo realizado en el area de Terapia Ocupacional.

En el Objetivo General:

Intervenir como Terapeuta Ocupacional ante el Síndrome de Atención Deficiente activado por la edad a través de actividades ludo-cognitivas, en el centro “Santa Gema de Galgany” de la ciudad de Portoviejo, parroquia Abdón Calderón durante el periodo de julio a diciembre de 2012.

Decir que favorablemente se cumplió pues los datos extraídos de la evaluación final lo demuestran ya que se intervino ante el Síndrome de Atención Deficiente Activado Por la Edad, mediante actividades ludo- cognitivas las mismas que fueron desarrolladas en la aplicación de los talleres a los que los adultos mayores fueron integrados.

Entre los objetivos específicos están:

Determinar el deterioro de la capacidad atencional y de memoria durante el envejecimiento en los adultos mayores.

Este objetivo se pudo concretar a través de la evaluación aplicada (MINI MENTAL STATE EXAMINATION MMSE), donde se recopilaron datos e información que se utilizó de manera apropiada lo cual se demostró en los cuadros de las evaluaciones iniciales N.- 11 al 17.

Analizar los tipos de actividades que favorezcan la conservación de la atención en el adulto mayor.

Este objetivo se puede comprobar mediante la encuesta que se demuestra gráficamente en el cuadro N.- 10 donde los adultos mayores mostraron sus gustos y afinidades por ciertas actividades.

Establecer la importancia de estimular las capacidades mentales y los efectos en el desarrollo de la vejez.

Este objetivo se pudo comprobar a través del cuadro N.- 9 donde se establece si se considera que estimular la capacidad ludo- cognitiva mejorara la capacidad mental.

Otro de los objetivos específicos: ***Favorecer la interacción entre los Adultos Mayores que comparten un espacio en común (Área de terapia Ocupacional)***. Este objetivo pudo ser comprobado mediante la realización de talleres grupales que fomentaron la interacción, participación y lo cual afianzó la unión de los adultos mayores.

El último objetivo que se pudo concretar fue ***Captar la atención en personas gerontológicas y ayudarlas a mantenerse centrados mediante determinados estímulos***, este objetivo pudo ser comprobado mediante los talleres aplicados a los asistentes del área de Terapia Ocupacional, a quienes se les resaltó la importancia que tiene estimular el área cognitiva en ellos como personas geriátricas, durante todo este proceso de los talleres se pudo conocer los resultados de las evaluaciones finales pudiendo así despejar estos objetivos planteados.

CONCLUSIONES

Dentro del proceso investigativo realizado bajo el tema: **Aplicación de actividades ludo-cognitivas en el síndrome de atención deficiente activado por la edad, realizados en el área de terapia ocupacional del centro de adultos mayores Santa Gema de Galgany, en la ciudad de Portoviejo, parroquia Abdón calderón, durante los meses de julio a diciembre del 2012**, por lo cual concluyó:

- Durante los seis meses de trabajo con los Adultos Mayores que asistieron de forma permanente al área se demuestra que la aplicación de talleres ludo-cognitivos mejoró gradualmente las capacidades mentales de los adultos mayores, y en otros casos les ayudó a dar mantenimiento siendo este un medio para evitar el deterioro, comprobándose la importante labor del terapeuta Ocupacional dentro de Centros Geriátricos.
- La vejez no implica llegar a un período de inutilidad o sedentarismo, es un proceso que todo ser humano tiene que atravesar, sin embargo esto no significa que no pueda hacer algo por ayudarlo a mantener sus niveles cognitivos adecuados para una vejez placentera.
- Las actividades Ludo- cognitivas son una alternativa de adaptación para incentivar y motivar a los mayores, ya que les proporcionan y les ayudan a establecer nuevas metas y a desarrollar estímulos en sus vidas, potenciando la iniciativa para resolver situaciones de su edad y sobre todo mantener activa su mente.
- Es importante destacar que así como el desarrollo alcanzado en los adultos mayores, existió también una posición contraria la cual no alcanzó la evolución esperada en el tratamiento terapéutico, por presentar patologías severas (Alzheimer y Demencia senil), lo cual para ellos se necesitara seguir trabajando en la mantención y evitar la pérdida de las capacidades cognitivas aun preservadas.

RECOMENDACIONES

Al concluir este trabajo investigativo, mencionamos las siguientes recomendaciones:

- El proceso de estimulación en el área cognitiva debe tener una retroalimentación constante, por lo que se recomienda que los adultos mayores sigan asistiendo al área de terapia ocupacional, para de esta manera fomentar diariamente y estimular los procesos mentales.
- Recomiendo que las actividades mentales que se vayan a realizar se coordinen previamente en forma de algún juego que capte el interés del adulto mayor y que a la vez haga trabajar sus capacidades cognitivas.
- El área de terapia ocupacional dentro de un geriátrico es totalmente indispensable ya que promueve la socialización, mejora la capacidad funcional y sobre todo ayuda a la mantención mental del adulto mayor por lo que es de suma importancia el profesional en esta área.
- Brindarles siempre comprensión, respeto y atención ya que los adultos mayores son personas que merecen nuestra admiración, nunca imponer algo delante de ellos, siempre el terapeuta ocupacional debe ser el guía y amigo para de esta forma conseguir afinidad y lograr los objetivos que se planteen.
- Recomiendo a todo terapeuta Ocupacional interesado en el tratamiento, del Síndrome de Atención Deficiente Activado por la Edad, poner a su disposición esta investigación como un manual de apoyo.

RESUMEN EJECUTIVO DEL IMPACTO SOCIAL

Este trabajo investigativo fue realizado para el beneficio de los adultos mayores atendidos en el Área de Terapia Ocupacional del Centro Integral Santa Gema de Galgany, al indicar que el trabajo que se iba a realizar se fomentaba en estimular sus capacidades cognitivas mediante actividades lúdicas que se organizarían en talleres, el interés se noto de forma inmediata, ellos expusieron sus dudas y comentarios ya que era la primera vez que un terapeuta ocupacional iba a abarcar ese tema, el interés también fue mostrado por la directora del centro geriátrico en el cual desempeñé mi internado, así mismo por las demás personas que laboraban en el mismo.

Los adultos mayores comprendieron y valoraron la importancia de mantener activas sus mentes y sobre todo de planificar talleres ludo- cognitivos donde se fomentan actividades que logren este objetivo.

El tratamiento que se desarrolló fue innovador lo que incentivó a los asistentes del area de Terapia Ocupacional, los objetivos fueron cumplidos por lo que se dio a notar que los talleres que se crearon fueron de gran ayuda.

Al finalizar este trabajo el equipo multidisciplinario comprobó lo alcanzado mediante las evaluaciones iniciales y finales, mostrando en estas un cambio positivo de todos sus procesos mentales, dictando mayor interés e iniciativa para solucionar problemas de su edad y poder así llevar una vejez más grata.

Siendo un gran apoyo y forma parte importante del equipo multidisciplinario dentro de los centros geriátricos por lo que el impacto social nos demuestra la necesidad de un Terapeuta Ocupacional dentro de cada una de estas instituciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Peña- Casanova, J. (2005). Normalidad, *Semiología y Patología neuropsicológica*. Programa Integral de Exploración Neuropsicológica.
- Waltereck, H. *La vejez la segunda mitad de la vida*.
- Golomb, j., Kluger, A., Garrara, P, Ferris. (2001). *Clinician`s Manual an Mild Cognitive, Impairment*.
- CF, Robert Feldman (2005). *Psicología con aplicación de los países de habla hispana*. México
- Hasselkus, A. *Discapacidad Funcional en Ancianos. Terapia Ocupacional*.
- Baur Robert, Egeler Robert, (2007), *Gymnastik, Spiel und Sport fur Senioren*, traducion española, Gimnasia, juego y deportes para mayores. Pag 214
- Sardinero Peña Andrés, *Cuaderno de introducción y ejemplos, Estimulación Cognitiva para adultos* , material extraído el martes 16 de octubre del 2012 desde la pagina web [hptt://www.tallerescognitiva.com](http://www.tallerescognitiva.com)
- Selvi Philipm, Griffiths Adrian, *Envejecimiento Satisfactorio*
- Miguel Angel Marroto Serrano/ *La Memoria, Programa de Estimulación y Mantenimiento Cognitivo*.
- *Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase leve*, extraído desde,

http://www.familialzheimer.org/media/libros/cuadernos_repaso_fase_leve/hoja1.htm

- Martínez Rodríguez Teresa, (2002), *Estimulación Cognitiva: Guía y Material para la intervención*, archivo Pdf, extraído desde <http://www.estimulacioncognitiva.com>
- Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor. Archivo pdf bajado desde la web. [Hptt/ www.adultomayor.com](http://www.adultomayor.com)
- *Ejercicios para potenciar la memoria de los enfermos de Alzheimer*. Archivo pdf bajado desde <http://www.todoalzheimer.com>
- *PIDEX. Plan Integral de atención sociosanitaria al Deterioro cognitivo en EXTremadura*. Archivo pdf bajado desde <http://www.pidex.es/recursos/index.php>

ANEXOS

**ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
“SANTA GEMA DE GALGANY”
ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL**

La mantención de la capacidad cognitiva en los adultos mayores del centro integral Santa Gema de Galgany es de suma importancia, esta encuesta es realizada con el propósito de brindar información sobre los adultos mayores que asisten al Área de Terapia Ocupacional.

La información que así se proporcionará, servirá para la recolección de datos.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:

SEXO:

FECHA:

1.-PERFIL OCUPACIONAL:

- Obrero
- Agricultor
- Comerciante
- Ama de casa
- Jubilado
- Otros

2.- ¿POR QUÉ CREE UD. QUE LOS ADULTOS MAYORES SUFREN OLVIDOS FRECUENTES?

- Por la edad

- Sedentarismo
- Por enfermedad
- Otros

3.- ¿HA REALIZADO ALGUNA VEZ EJERCICIOS MENTALES?

- Si
- No

4.- ¿CONSIDERA QUE LA INSERCIÓN DE TALLERES LUDO-COGNITIVOS MEJORARA SU CAPACIDAD MENTAL?

- Si
- No

Porque.....

5.- ¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDADES LÚDICAS RECREACIONALES LE GUSTARÍA REALIZAR?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dinámicas | <input type="checkbox"/> Manuales |
| <input type="checkbox"/> Asociados con ejercicios | <input type="checkbox"/> Al aire libre |
| <input type="checkbox"/> De mesa | <input type="checkbox"/> Artística |
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Otros |

**ENCUESTA APLICADA A LOS DIRECTIVOS DEL CENTRO INTEGRAL
“SANTA GEMA DE GALGANY”**

Conocer como otros profesionales perciben la importancia de la especialidad de Terapia Ocupacional es un ámbito significativo dentro de esta investigación. Esta encuesta fue realizada a la directora del lugar, la fisioterapeuta y demás personal laboral del centro geriátrico.

1.- ¿CONOCE LA LABOR DE UN TERAPISTA OCUPACIONAL?

SI

NO

**2.- ¿CREE UD QUE TERAPIA OCUPACIONAL ES IMPORTANTE
DENTRO DE LOS CENTROS GERIATRICOS?**

SI

NO

¿POR QUÉ?_____

**3.- ¿PIENSA QUE EXISTE LA NECESIDAD DE LA CONTRATACIÓN DE
UN TERAPISTA OCUPACIONAL DENTRO DEL CENTRO INTEGRAL
“SANTA GEMA”?**

SI

NO

¿POR QUÉ?_____

**4.- ¿CREE UD QUE ES NECESARIO ESTIMULAR LAS CAPACIDADES
MENTALES DEL ADULTO MAYOR?**

SI

NO

¿POR QUÉ? _____

5.- ¿CONSIDERA QUE LOS TALLERES LUDO-COGNITIVOS APLICADOS A LOS ADULTOS MAYORES FUERON DE AYUDA?

SI

NO

¿POR QUÉ? _____

**EVALUACIÓN COGNITIVA (MINI MENTAL STATE EXAMINATION
(MMSE)**

Nombre:

Edad:

Diagnostico:

Fecha:

(Anote un punto por cada respuesta)

1.- Orientación Temporal (5puntos)

Por favor dígame la fecha de hoy

MES _____

DÍA DEL MES _____

AÑO _____

DÍA DE LA SEMANA _____

ESTACIÓN _____

2.- Orientación Espacial (5puntos)

PAÍS _____

PROVINCIA _____

CIUDAD _____

UBICACIÓN _____

LUGAR EXACTO _____

3.- Fijación (3puntos)

Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar mas adelante.

ÁRBOL _____

MESA _____

AVIÓN _____

4.- Atención (5puntos)

Deletreo inverso

SOL_____

MANO_____

MUNDO_____

5.- Memoria (3 puntos)

Hace un momento le leí una serie de tres palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor dígame ahora cuales recuerda.

ÁRBOL _____

MESA _____

AVIÓN _____

6.- Lenguaje (valorada en 8 puntos)

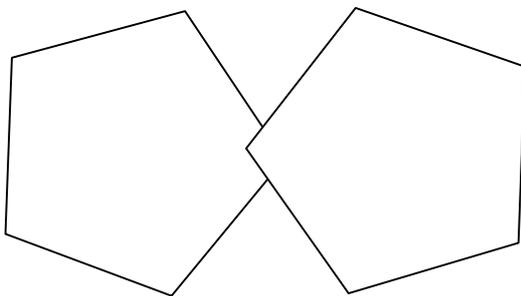
Repita la siguiente frase.

Manuela y José son dos buenos amigos que pasean por el parque.

Existe comprensión_____

Existe orden de repetición_____

5.-Viso- Espacial (1 punto)



(Anote un punto si esta dibujado correctamente) _____

SUMA TOTAL _____

La puntuación de Mini Mental se subdividió en las 7 áreas habituales: orientación temporal, orientación espacial, fijación, atención-concentración, memoria, lenguaje y praxis constructiva.

Tiene un puntaje máximo de 30 puntos.

0 a 10: nivel cognitivo bajo (demencias)

10 a 20: nivel cognitivo medio (S.A.D)

20 a 30: nivel cognitivo alto

CENTRO INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES

“SANTA GEMA DE GALGANY”

ÁREA: TERAPIA OCUPACIONAL

HOJA DE REGISTRO

NOMBRE:.....

.....

EDAD:.....

SEXO:.....

OCUPACIÓN:.....DIAGNÓSTICO.....

	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Anexos de las Ayudas que se utilizaron para los talleres Ludo- Cognitivos.

**PARA LA MEJORA DE LA
MEMORIA A CORTO PLAZO Y ORIENTACIÓN TEMPORAL**

Auto-registro de olvidos diario (AOD)

FORMA A

INSTRUCCIÓN: *Por favor, anote cada día los despistes y olvidos que le han ocurrido. Si alguno le sucede varias veces en el mismo día, ponga cruces cada vez que le vuelva a suceder.*

LUNES ____ de _____

MARTES ____ de _____

MIÉRCOLES ____ de _____

JUEVES ____ de _____

VIERNES ____ de _____

SÁBADO ____ de _____

DOMINGO ____ de _____

Nombre

Grupo _____ **Fecha**

Anexos de las Ayudas que se utilizaron para los talleres Ludo- Cognitivos.

**LA MEMORIA
TÉCNICAS PARA LA MEJORA DE LA
MEMORIA A CORTO PLAZO**

Auto-registro de olvidos diario (AOD)

FORMA B

INSTRUCCIÓN: *Por favor, cada vez que tenga un olvido o despiste, marque con una cruz*

(en el mismo momento) y alguna reseña que nos recuerde lo que ocurrió, en el recuadro

que corresponda al día y al tipo de olvido que ha sucedido.

Nombre

Grupo _____ *Fecha*

**LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES FIN DE
SEMANA**

TIPOS DE

**OLVIDO 1. OLVIDAR LO QUE
SE IBA A DECIR**

**2. COMPROBAR SI
YA REALIZÓ
ALGUNA ACCIÓN**

**3. OLVIDAR EL
NOMBRE DE
ALGUIEN**

**4. IR A BUSCAR
ALGO A ALGÚN
SITIO Y OLVIDAR DE
QUÉ SE TRATABA**

**5. NO ENCONTRAR
UN OBJETO**

**6. OLVIDO EN LA
TOMA DE UNA**

Anexos de las Ayudas que se utilizaron para los talleres Ludo- Cognitivos.

LA MEMORIA

TÉCNICAS PARA LA MEJORA DE LA MEMORIA: LA ASOCIACIÓN Y ORIENTACIÓN ESACIAL

EJERCICIOS CARAS Y NOMBRES

Mis compañeros de clase

Anexos – Taller de ludo- cognición

TÉCNICAS PARA LA MEJORA DE LA MEMORIA: LA ASOCIACIÓN EJERCICIOS CARAS Y NOMBRES

Sugerencias para el monitor

Sugerimos comenzar el ejercicio de Asociación Caras-Nombres preguntando primero al grupo si les resulta fácil aprender el nombre de personas nuevas o si por el contrario son "malos para los nombres". Posteriormente debemos de explicar la base de la técnica:

La Asociación no es más que unir, en nuestro cerebro, una información ya guardada y accesible con información nueva. Recordemos como las neuronas se unen unas con otras formando redes, de esta forma cierta información relevante sobre un asunto puede estar a nuestra disposición cuando la necesitemos.

Esto es lo que vamos a intentar hacer con los compañeros de grupo, cada uno irá diciendo su nombre y el resto deberá pensar y escribir en cada cuadrado a quien le recuerda (si además de su nombre, tiene otros aspectos similares a la persona con la que cada la asociará, pues mejor). Si no tenemos ningún familiar o amigo que se llame como esa nueva persona, podemos intentar asociarla con personajes conocidos como actores y actrices, políticos, cantantes, toreros, etc...

Este ejercicio puede hacerse de forma grupal, intentando no ofender con las asociaciones que se establezcan y, recordando que después no utilizaremos ningún mote o asociación para llamar a cada persona.

El monitor debe además, sesión tras sesión solicitar a los usuarios que digan los nombres de sus compañeros.

Anexos de las Ayudas que se utilizaron para los talleres Ludo- Cognitivos.

LA MEMORIA

TÉCNICAS PARA LA MEJORA DE LA MEMORIA: LA ASOCIACIÓN Y ORIENTACIÓN ESPACIAL

EJERCICIOS CARAS Y NOMBRES + MEMORIA ESPACIAL

INSTRUCCIÓN: *Dibuje un pequeño croquis de la sala en la que se encuentra, con las mesas y sillas (no es preciso que sea muy exacto ni artístico). Después escriba el nombre y alguna clave de cada persona que le ayude a memorizar (ej. “Se llama igual que...”, “Su nombre suena como...”, etc...) en el lugar donde se encuentran sentadas.*



Anexos de las Ayudas que se utilizaron para los talleres Ludo- Cognitivos.

TÉCNICAS PARA LA MEJORA DE LA MEMORIA: LA ASOCIACIÓN

EJERCICIOS CARAS Y NOMBRES + MEMORIA ESPACIAL

INSTRUCCIÓN: *Vuelva a dibujar el croquis de la sala e intente, ahora de memoria, poner el nombre a las personas de su grupo según el lugar donde se encuentran sentados. Cuando mire a sus compañeros, intente pensar en la clave que utilizó para ayudarlo a memorizar.*



NOTA: (Ejercicios realizados en el pizarrón perteneciente al Área de Terapia Ocupacional del Centro Santa Gema de Galgany)

Anexos de las Ayudas que se utilizaron para los talleres Ludo- Cognitivos.

TÉCNICAS PARA LA MEJORA DE LA MEMORIA: LA ASOCIACIÓN Y DEDUCCIÓN LÓGICA

EJERCICIOS CONCEPTOS - IMÁGENES

MIRE ATENTAMENTE LA SIGUIENTE LISTA DE PALABRAS E INTENTE RELACIONAR

LAS DE UNA COLUMNA CON OTRA, POR ALGO QUE PUEDAN TENER EN COMÚN.

Doblar el papel por la mitad

1.- Mire durante 2 minutos esta lista de pares de palabras:

Perro
Teléfono
Bolígrafo
Sello
Sartén
Lámpara
Disco
Tabaco
Maceta
Ladrillo

Caja
Radio
Roscón
Océano
Puerta
Revista
Suspenso
Ordenador
Cristales
Sueño

Anexos de las Ayudas que se utilizaron para los talleres Ludo- Cognitivos.

TÉCNICAS PARA LA MEJORA DE LA MEMORIA: LA AGRUPACIÓN Y DEDUCCIÓN LÓGICA

EJERCICIO LISTA DE CATEGORÍAS

Doblar el papel por la mitad

INSTRUCCIÓN: *Mire atentamente la siguiente lista de palabras. ¿Cuántas es capaz de recordar?*

Arquitecto, Perro, Pepino, Sofá, Coche,
Bombero, Gato, Aceitunas, Escritorio,
Avión, Funcionario, Burro, Atún,
Taburete, Helicóptero, Tendero, Ratón,
Lechuga, Lámpara, Barco.

Anexos de las Ayudas que se utilizaron para los talleres Ludo- Cognitivos.

**ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO:
MEMORIA A LARGO PLAZO**

Recuerdo de nombres

INSTRUCCIÓN: *Por favor, escriba el nombre de las siguientes personas.*

MADRE:

PADRE:

HERMANOS:

HERMANAS:

ABUELOS:

ABUELAS:

TÍOS/TÍAS:

HIJOS/AS:

YERNOS/AS:

CUÑADOS/AS:

NIETOS:

NIETAS:

AMISTADES MASCULINAS:

AMISTADES FEMENINAS:

PRIMER PRESIDENTE:

Anexos de las Ayudas que se utilizaron para los talleres Ludo- Cognitivos.

ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO:

EJERCICIOS DE FLUIDEZ VERBAL

Palabras que empiecen por...

INSTRUCCIÓN: *A continuación deberá escribir el mayor número posible de palabras que empiecen por...*

TA

CO

MA

Taza...

Copa...

Madre...

Nº TOTAL: _____ Nº TOTAL: _____ Nº TOTAL: _____

NOTA:

(Ejercicios realizados en el pizarrón perteneciente al Área de Terapia Ocupacional del Centro Santa Gema de Galgany)

Anexos de las Ayudas que se utilizaron para los talleres Ludo- Cognitivos.

**ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO:
EJERCICIOS DE ORIENTACIÓN ESPACIAL II**

"Mi casa..."

INSTRUCCIÓN: *En el siguiente recuadro, dibuje a "vista de pájaro" su casa, escribiendo el nombre de cada habitación y su uso (lo importante es la exactitud espacial del mapa, no su calidad artística o técnica).*

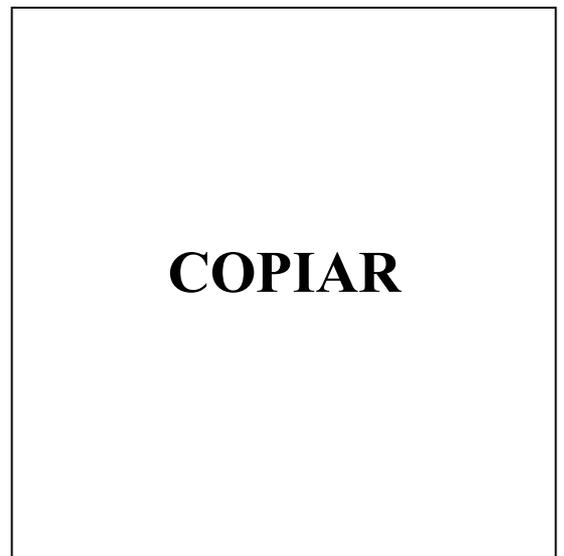
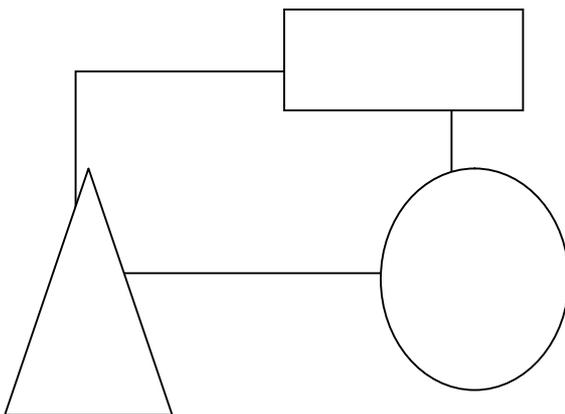
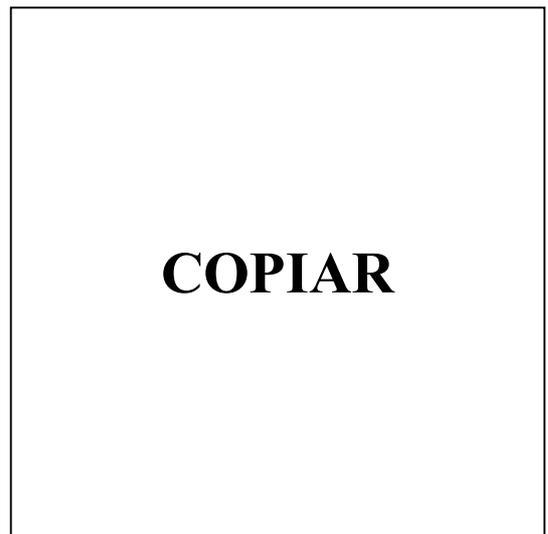
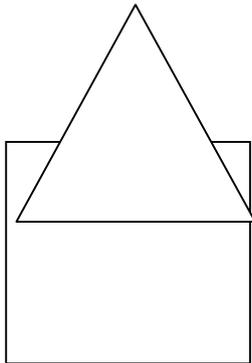
MI CASA

Anexos de las Ayudas que se utilizaron para los talleres Ludo- Cognitivos.

**ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO:
EJERCICIOS DE ATENCIÓN Y MEMORIA VISUAL**

Observe y copie sin mirar

INSTRUCCIÓN: *Observe el dibujo del lado izquierdo y, sin mirar, intente copiarlo de memoria en el lado derecho del papel.*



NOTA:

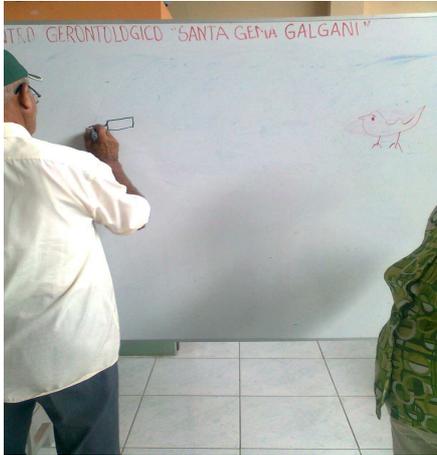
(Ejercicios realizados en el pizarrón perteneciente al Área de Terapia Ocupacional del Centro Santa Gema de Galgany)

CRONOGRAMA DE LOS TALLERES LUDO-COGNITIVOS

TALLER N.-1 05/07/2012 ORIENTACIÓN TEMPORAL	TALLER N.- 2 19/07/2012 TÉCNICAS PARA MEJORAR LA MEMORIA	TALLER N.-3 16/08/2012 ESTIMULACIÓN COGNITIVA: MEMORIA A LARGO PLAZO	TALLER N.-4 20/09/2012 ESTIMULACIÓN COGNITIVA: DEDUCCIÓN LÓGICA	TALLER N.-5 18/10/2012 FLUIDEZ VERBAL	TALLER N.-6 15/11/2012 TALLER ATENCIONAL	TALLER N.-7 13/12/2012 ORIENTACIÓN VISO- ESPACIAL
CHARLA PREVIA	CHARLA PREVIA	CHARLA PREVIA	CHARLA PREVIA	CHARLA PREVIA	CHARLA PREVIA	CHARLA PREVIA
ACTIVIDAD LÚDICA (BUSCAR AL COMPAÑERO, INDICANDO LUGARES)	ACTIVIDAD LÚDICA (CARAS NOMBRES JUEGO)	ACTIVIDAD LÚDICA (MEMORIZACIÓN DE TARGETAS JUEGO CON PENITENCIAS Y RECOPENSAS)	ACTIVIDAD LÚDICA (REFRANES Y AMORFINOS- COMPLETE EL DICHO)	ACTIVIDAD LÚDICA (JUEGO DEL SIMÓN DICE LAS PALABRAS QUE EMPIECEN POR...)	ACTIVIDAD LÚDICA (JUEGO DEL TRIQUI- TRAKA, Y SOPA DE LETRAS)	ACTIVIDAD LÚDICA (DIBUJAR Y COPIAR)
REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
DESARROLLO DEL TALLER (CREACIÓN DEL REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES)	DESARROLLO DEL TALLER (CUADERNILLO CON LOS NOMBRES DE FAMILIARES Y FECHAS IMPORTANTES)	DESARROLLO DEL TALLER (AUTOBIOGRAFIA)	DESARROLLO DEL TALLER (PIZARRON CON PALABRAS REPETIDAS)	DESARROLLO DEL TALLER (ÓRDENES ALFABÉTICOS)	DESARROLLO DEL TALLER (ASOCIACIÓN TARGETAS FIGURAS)	DESARROLLO DEL TALLER (ORIENTACIÓN DE ESPACIO EN EL ADULTO MAYOR)
EVALUACIÓN	EVALUACIÓN	EVALUACIÓN	EVALUACIÓN	EVALUACIÓN	EVALUACIÓN	EVALUACIÓN

ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL SANTA GEMA DE GALGANY

TALLERES LUDO- COGNITIVOS



ADULTO MAYOR TRABAJANDO EN ORIENTACIÓN VISO- ESPACIAL.

OBSERVACIÓN Y COPIA

ASISTENTE DE LOS TALLERES LUDO- COGNITIVOS

REALIZANDO EJERCICIOS DE ATENCIÓN MANTENIDA



ASISTENTES DE LOS TALLERES LUDO- COGNITIVOS REALIZANDO UN CALENDARIO DE AUTO REGISTRO DE OLVIDOS DIARIOS



**ACTIVIDAD DEL TALLER
CONCENTRACIÓN Y
ORIENTACIÓN**

ARMAR UN ROMPECABEZAS



TALLERES DE LUDO- COGNICIÓN

**CONOS- EL PRESENTE TRABAJO SE
REALIZABA CON LA COLOCACIÓN DE
CADA UNO SE NOMBRABA A LOS
COMPAÑEROS DEL TALLER**



**MEMORIZACIÓN DE
TARGETAS.**

**ASOCIACIÓN ENTRE EL
GRAFICO Y EL USO**

ACTIVIDADES ANEXAS



ACTIVIDAD FÍSICA ANTES DE EMPEZAR LOS TALLERES.

CREACIÓN DE ACTIVIDADES NAVIDEÑAS



CREACIÓN DE ACTIVIDADES NAVIDEÑAS