



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN



PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME FINAL

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE: LICENCIADO EN CIENCIAS DE
LA EDUCACIÓN MENCIÓN: PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y LA MEMORIA DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE QUEVEDO, AÑO 2017.

AUTOR:

EUFEMIA MARIBEL BARTOLOME MORAN

TUTOR:

ING. MAXIMO TUBAY, MBA.

LECTOR:

MSC. HECTOR PLAZA ALBAN

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR

2017 - 2018

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso quien supo guiarme, y darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban enseñándome a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento.

A mis padres por su lucha constante su amor latente, por cada palabra y gesto de cariño y orgullo que han guiado los pasos a lo largo de mi vida

A mi esposo mis hijos que han sido la mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

A mis hermanos y demás familia que de alguna manera me brindaron su apoyo día a día en el transcurso de mi Carrera Universitaria

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso que me dio Fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar. A mi familia por ayudarme con mis hijos mientras yo realizaba Investigaciones y por estar a mi lado en cada momento de mi vida.

A mi esposo, su ayuda y comprensión A terminar este proyecto.
A todas mis compañeras por su apoyo y amistad Desde el inicio de mi carrera de Psicología clínica



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **BARTOLOME MORAN EUFEMIA MARIBEL**, portadora de la cédula de ciudadanía **091820492-6**, en calidad de autor (a) del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación Mención **PSICOLOGIA CLINICA**, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y LA MEMORIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA CIUDAD DE QUEVEDO, AÑO 2017.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

BARTOLOME MORAN EUFEMIA MARIBEL
AUTORA

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA.....	iv
CERTIFICACIÓN DE APROBACION DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DE APROBACION DEL LECTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION.....	xi
CAPITULO I.....	1
1. DEL PROBLEMA.....	1
1.1. IDEA DEL TEMA DE INVESTIGACION.....	1
1.2. MARCO CONTEXTUAL.....	1
1.2.1. Contexto internacional.....	1
1.2.2. Contexto nacional.....	2
1.2.3. Contexto local.....	2
1.3. SITUACION PROBLEMÁTICA.....	3
1.4. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.4.1. PROBLEMA GENERAL.....	4
1.4.2. PROBLEMAS DERIVADOS.....	4
1.5. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION.....	5
1.5.1. Delimitación temporal.....	5
1.5.2. Delimitación Espacial.....	5
1.5.3. Delimitación demográfica.....	5
1.5.4. Línea de la carrera Psicología clínica.....	5
1.6. JUSTIFICACION.....	6
1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	7
1.7.1. Objetivo General.....	7
1.7.2. Objetivos específicos.....	7
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	8
2.1. MARCO CONCEPTUAL.....	8
2.1.1. Estimulación.....	8

2.1.2.	Estimulación cognitiva.	8
2.1.3.	Importancia de la estimulación cognitiva	9
2.1.4.	La rehabilitación cognitiva	9
2.1.5.	La importancia de los procesos cognitivos	10
2.1.6.	Propósito de la estimulación cognitiva.	10
2.1.7.	Programas de estimulación cognitiva	10
2.1.8.	Ventajas de la estimulación cognitiva.....	11
2.1.9.	Memoria en el adulto mayor	12
2.1.10.	La memoria en la tercera edad.	12
2.1.11.	La pérdida de la memoria	13
2.1.12.	Tipos de memoria	14
2.1.12.1.	Memoria procedural	14
2.1.12.2.	La complejidad de la memoria	14
2.1.12.3.	La pérdida de memoria.....	15
2.1.13.	Adulto mayor (Gerontología)	15
2.1.14.	El Alzheimer	16
2.1.15.	Enfermedad del Alzheimer	16
2.1.16.	Terapia cognitiva (TCC).	17
2.1.17.	Tipos de estimulación cognitiva	17
2.1.18.	Envejecimiento cognitivo	18
2.1.19.	Objetivos de cualquier tipo de estimulación cognitiva.....	19
2.1.20.	Habilidades Mentales.....	19
2.1.21.	Atención.....	19
2.1.21.1.	Atención focalizada o atención selectiva	20
2.1.21.2.	Atención dividida	20
2.1.21.3.	Atención sostenida	21
2.1.21.4.	Memoria	21
2.1.21.5.	Memoria sensorial (MS).....	22
2.1.21.6.	Memoria a Corto Plazo (MCP)	22
2.1.21.7.	Memoria Operativa o Memoria de Trabajo.....	23
2.1.21.8.	Memoria a largo plazo (MLP).....	24
2.1.21.9.	Memoria declarativa o explícita.....	24
2.1.21.10.	Memoria no declarativa o implícita.....	24

2.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN.

25

2.2.1.	Descripción de los procesos cognitivos.....	25
2.2.2.	La estimulación cognitiva y la importancia que puede tener ésta en la intervención con personas adultas mayores.....	27
2.2.3.	Programa: ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA EL ADULTO.....	27
2.2.4.	Algunos tipos de estimulación cognitiva.....	29
2.2.4.1.	Terapia de Reminiscencia	29
2.2.4.2.	Grupos de Buenos	29
2.2.4.3.	Grupo de Orientación a la Realidad	31
2.2.5.	Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una alternativa al entrenamiento cerebral.....	31
2.2.6.	La educación en la persona adulta mayor como estimulación cognitiva.....	33
2.2.7.	“Aplicación de un programa de estimulación de memoria a enfermos de Alzheimer en fase leve”.....	34
2.2.8.	Estimulación cognitiva como técnica neuropsicológica.....	35
2.2.9.	El beneficio de la estimulación cognitiva en ancianos	37
2.2.10.	Ejercicios de Estimulación Cognitiva para mayores.....	38
2.2.11.	Los beneficios de la estimulación cognitiva	39
2.2.12.	Estimulación Cognitiva en la Tercera Edad	40
2.2.13.	Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva.....	43
2.2.14.	Antecedentes históricos de la memoria	44
2.2.15.	La memoria. Definición, sistemas y tipos de memoria desde la perspectiva clínica 46	
2.2.16.	Estrategias mnemotécnicas utilizadas para el entrenamiento de la memoria	47
2.2.17.	Envejecimiento normal y patológico	50
2.2.18.	¿Por qué se requiere de estimulación cognitiva?	52
2.2.19.	Áreas básicas que se deben reforzar en terapias cognitivas.....	54
2.2.20.	Cambios propuestos por la teoría psicológica del envejecimiento	55
2.2.21.	Cambios propuestos por las teorías de procesos universales en el envejecimiento cognitivo	57
2.2.22.	Necesidad de estimulación cognitiva.....	58
2.2.23.	Creatividad y desarrollo cognitivo.....	59
2.2.24.	Motivación y desarrollo de habilidades cognitivas y creativas	60

2.2.25. Cambios propuestos por las teorías de procesos específicos en el envejecimiento cognitivo	61
2.2.26. Factores de riesgo del envejecimiento cognitivo	63
2.3. POSTURA TEORICA.....	64
2.4. HIPÓTESIS	68
2.4.1. Hipótesis general.....	68
2.4.2. Sub-hipótesis o derivadas	68
CAPITULO III	69
3. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION	69
3.1. MUESTRA	69
3.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	70
3.2.1. PREGUNTAS DIRIGIDAS A L PERSONAL QUE LABORA EN EL C.G.Q. .	70
3.2.2. PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS FAMILIARES	72
3.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
3.3.1. Conclusiones	74
3.3.1.1. Generales.....	74
3.3.1.2. Especificas.....	74
3.3.2. Recomendaciones	75
3.3.2.1. Generales.....	75
3.3.2.2. Especificas.....	75
CAPITULO IV	76
4. PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	76
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS	76
4.1.1. Alternativa Obtenida.....	76
4.1.2. Alcance de la alternativa.....	77
4.2. ASPECTOS BÀSICOS DE LA ALTERNATIVA	77
4.2.1. Antecedentes.....	77
4.2.2. Justificación.....	78
4.2.3. Objetivos.....	79
4.2.3.1. Objetivo General.....	79
4.2.3.2. Objetivos Específicos.	79
4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	80
4.3.1. TITULO.....	80
4.3.2. COMPONENTES.....	80

Actividades de la Vida Diaria.....	80
Danza Creativa Terapéutica.....	81
Actividad de atención y concentración.....	82
Actividad de Lenguaje.....	83
Actividad de Memoria.....	84
4.3.3. Resultados esperados de la alternativa.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Población y muestra	67
Cuadro N° 2: ¿Conoce usted que es la estimulación cognitiva?.....	68
Cuadro N° 3: ¿Sabe cómo aplicar una terapia cognitiva?.....	69
Cuadro N° 4: ¿Cree usted que se podría mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria?.....	88
Cuadro N° 5: ¿Realiza programas estructurados de estimulación?.....	89
Cuadro N° 6: ¿Conoce las causas de la estimulación cognitiva?.....	90
Cuadro N° 7: ¿Conoce usted las consecuencias de la estimulación cognitiva?.....	91
Cuadro N° 8:¿Realiza evaluación y valoración de las áreas cognitivas en sus pacientes?..	92
Cuadro N° 9: ¿Conoce usted que para aplicar una terapia cognitiva lo primordial es trabajar las capacidades que aún se conservan en la persona?.....	93
Cuadro N° 10: ¿Las terapias cognitivas realizan una mejora de autoeficacia y de la autoestima?.....	94
Cuadro N° 11: ¿Conoce que es el deterioro cognitivo?.....	70
Cuadro N° 12: ¿Conoce que es la estimulación cognitiva?.....	71
Cuadro N° 13: ¿Sabe si le aplican a su familiar terapia cognitiva cuando es necesaria?.....	95
Cuadro N° 14: ¿Conoce usted que se podría mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria?.....	96

Cuadro N° 15 ¿Le gusta investigar y conocer más acerca de la estimulación cognitiva?....	97
Cuadro N° 16: ¿Conoce las causas de la estimulación cognitiva?.....	98
Cuadro N° 17: ¿Conoce usted las consecuencias de la estimulación cognitiva?.....	99
Cuadro N° 18: ¿Sabía usted que existen personas con deterioro cognitivo?.....	100
Cuadro N° 19: ¿Conoce usted si su familiar padece de deterioro cognitivo?.....	101
Cuadro N° 20: ¿Sabía usted que las terapias cognitivas realizan una mejora de autoeficacia y la autoestima?.....	102
Cuadro N° 21: ¿Le gustaría a usted que apliquen a su familiar terapias cognitivas para mejorar su memoria?.....	103

INDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1	89
Anexo N° 2	91
Anexo N° 3	109
Anexo N° 4	110
Anexo N° 5	111
Anexo N° 6	112
Anexo N° 7	113

INTRODUCCION

La estimulación cognitiva es fundamental en el desarrollo de la memoria de las personas indistintamente de su edad, en especial en los adultos mayores quienes tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercuta en el estado de su cognición, y este riesgo aumenta cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes. De ahí, la importancia de tomar la Psico-estimulación Cognitiva como un proceso de mejoramiento en la calidad de vida de las personas a las cuales se les aplique procesos de estimulación de las funciones cognitivas: atención, memoria, comprensión, orientación temporal, espacial.

Sin duda, el deterioro cognitivo, el cual es toda alteración de las capacidades mentales superiores (la memoria, juicio, razonamiento abstracto, concentración, atención, praxias), es un tema de gran importancia, que comporta implícitamente una serie de limitaciones en referencia a la autonomía y calidad de vida de los ancianos afectados. La Estimulación Cognitiva puede ser aplicada a cualquier individuo, puesto que cualquiera de nosotros podemos mejorar nuestras capacidades para ser más hábiles y diestros.

Esta investigación trata de estandarizar como se estimula la memoria de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, el ser humano cuenta con una serie de capacidades cognitivas, funcionales, motoras, emocionales y psicosociales que le permiten su adaptación al entorno y dar respuesta a las exigencias de éste. Cada una de ellas tiene un papel específico en dicho proceso de adaptación.

Los procesos cognitivos se interrelacionan constantemente y el trabajo de uno puede afectar el rendimiento de otro es por esta razón que la memoria cumple un rol importante en el desempeño de los seres humanos, ya que es uno de los sistemas que se ve afectada por la falta de estimulación en especial en la adultez. Esta estimulación Cognitiva pasa a ser una técnica de intervención complementaria importante.

CAPITULO I

1. DEL PROBLEMA

1.1. IDEA DEL TEMA DE INVESTIGACION

Estimulación cognitiva y la memoria de los mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, año 2017.

1.2. MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. Contexto internacional

Cada vez resultan más familiares temas como el envejecimiento de la población y el envejecimiento activo o exitoso, y es que el notorio aumento de la población de adultos mayores, tanto a nivel nacional como internacional, ha provocado un enorme interés en las características que presenta este grupo de personas. La estimulación cognitiva es considerada como una de las nuevas concepciones en el tratamiento de las enfermedades neurológicas, desde este punto de vista, se establece una metáfora muy didáctica en la que se considera que el cerebro es un músculo que necesita acción, y que la Estimulación Cognitiva es, en definitiva, una forma de “gimnasia mental” estructurada y sistematizada que tiene por objetivo ejercitar las distintas capacidades cognitivas y sus componentes.

En América Latina cada día se da mayor importancia a la estimulación cognitiva ya que junto con el tratamiento farmacológico es un tratamiento que ayuda a retrasar el avance de la demencia, hace que el avance de la enfermedad sea más lento.

Por eso, hay que tener en cuenta que la estimulación cognitiva que se realiza no puede ser la misma con todas las personas, es importante que los profesionales de este campo, los neuropsicólogos, realicen una evaluación y valoración de las áreas cognitivas mediante unas pruebas avaladas científicamente, y después establecer los ejercicios adecuados al nivel cognitivo y motivaciones de cada persona.

1.2.2. Contexto nacional

En nuestro país Ecuador los adultos mayores que presentan alguna enfermedad de deterioro cognitivo reciben tratamientos o intervenciones que les permitan una adecuada adaptación en el medio social, o a los cambios ambientales, suministrándole mecanismos para que adquieran estrategias compensatorias y le ayuden a mantener su competencia social.

La estructura poblacional en los últimos años ha marcado una tendencia hacia el envejecimiento de su población, caracterizada por una declinación de las tasas de fecundidad y la reducción en la mortalidad general. De ahí, la necesidad de implementar programas de estimulación cognitiva que beneficien a las personas adultas mayores a adquirir una mejor calidad de vida.

1.2.3. Contexto local

En el Centro Gerontológico de Quevedo, pueden existir problemas al momento de tratar a los adultos mayores debido a la ausencia de elementos para realizar terapias cognitivas en buenas condiciones, pero de igual manera se realizan acciones planificadas para mejorar la capacidad cognitiva de los adultos mayores y mejorar su calidad de vida.

Actualmente se intenta descifrar qué procesos cognitivos se ven afectados y por qué se producen estos cambios a lo largo de la última etapa de la vida, la psicología del envejecimiento y del desarrollo puedan ofrecer una descripción completa de los efectos de la edad sobre la cognición humana. Estos resultados permitirán comprobar si efectivamente las personas mayores, en relación con los jóvenes, presentan una menor competencia en todas las tareas cognitivas, si utilizan las mismas estrategias para la resolución de problemas, entre otras.

1.3. SITUACION PROBLEMÁTICA

En la actualidad existen muchos adultos mayores del centro gerontológico Quevedo padecen de deterioro cognitivo lo cual provoca malestares y baja autoestima, por lo tanto se realiza continuamente los programas de estimulación cognitiva organizan actividades de ejercitación o compensación de habilidades, bajo criterios de complejidad progresiva y funcionalidad. Son guiados por un especialista, quien actúa como mediador o facilitador del logro de las actividades, entregando estrategias que permitan a las personas paulatinamente y cada vez con mayor autonomía- realizar actividades de mayor complejidad.

Los programas de estimulación cognitiva son muy importantes para la ejercitación o compensación de habilidades, bajo criterios de complejidad progresiva y funcionalidad. Tienen que ser guiados por un especialista, quien actúa como mediador o facilitador del logro de las actividades, entregando estrategias que permitan a las personas paulatinamente y cada vez con mayor autonomía- realizar actividades de mayor complejidad.

El problema de nuestro medio es muchas veces la falta de conocimientos sobre el tema, lo cual no permite tener siempre las mejores estrategias para la estimulación cognitiva que se necesita, por lo que se necesitaría obtener más conocimientos mediante seminario o capacitaciones realizadas por personas que conozcan mucho del tema, ya que lo poco que se sabe llega mediante textos y noticias poco claras.

Las personas mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercuta en el estado de su cognición, y este riesgo aumenta cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes. De ahí, la importancia de tomar la Psicoestimulación Cognitiva como un proceso de mejoramiento en la calidad de vida de las personas a las cuales se les aplique procesos de estimulación de las funciones cognitivas: atención, memoria, comprensión, orientación temporal, espacial.

Es necesario realizar intervenciones que aseguren una adecuada adaptación del adulto mayor a los cambios ambientales, suministrándole mecanismos para que adquieran estrategias compensatorias y le ayuden a mantener su competencia social.

1.4. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. PROBLEMA GENERAL.

¿De qué manera influye la estimulación cognitiva en la memoria de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo?

1.4.2. PROBLEMAS DERIVADOS.

- ¿Cuáles son los tipos de estimulación cognitiva que se utilizan para tratar la memoria de los adultos mayores?
- ¿Cómo se estimula en la actualidad la capacidad cognitiva de la memoria de los adultos mayores?
- ¿Qué alternativas ayudarían a mejorar la estimulación cognitiva y la memoria de los adultos mayores?

1.5. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.5.1. Delimitación temporal.

Esta investigación se llevó a cabo en el año 2017

1.5.2. Delimitación Espacial.

Esta investigación se desarrolló con los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo.

1.5.3. Delimitación demográfica.

El presente trabajo de investigación se aplicó a los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos.

1.5.4. Línea de la carrera Psicología clínica

Prevención y diagnóstico

1.6. JUSTIFICACION

La presente investigación tuvo como propósito determinar cómo influye la estimulación cognitiva en la memoria de los adultos mayores considerando que el envejecimiento es un fenómeno universal que afecta a todos los seres humanos, y en ocasiones, suele ser relacionado con un declive general de las funciones cognitivas, entre ellas la memoria, teniendo como consecuencia un conjunto de déficits entre los que es posible mencionar, el olvido de nombres, de personas o lugares, ubicación de las cosas, fechas, entre otras cosas.

Este proyecto es de fundamental importancia ya que permitió crear una intervención psicopedagógica que se centre en la aplicación de técnicas para estimular la memoria en adultos mayores, lo que implica una mediación de tipo preventiva que influya sobre las capacidades cognitivas en general y en particular de la memoria, para facilitar al sujeto el uso efectivo de estrategias para la resolución de determinadas tareas y la adquisición de manera más eficaz de nueva información a partir, de la que ya se posee.

Esta investigación sirvió como aporte para la sociedad y en si para todos aquellos que tengas acceso al mismo ya que brindara información necesaria para conocer y entender que hacer para estimular la memoria de las personas de edad avanzada tomando en cuenta que por sus condiciones suelen tener algunos problemas en esta área. Durante los últimos años, debido a los avances en la medicina, se ha proporcionado expectativa de vida para los adultos mayores. Por tal motivo en esta etapa de la vida es importante llegar con una adecuada actividad y rapidez mental para favorecer la calidad de vida, y su vida y actividades diarias.

1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.7.1. Objetivo General

Determinar la influencia de la estimulación cognitiva en la memoria de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar los tipos de estimulación cognitiva que se utilizan para tratar la memoria de los adultos mayores.
- Investigar la capacidad cognitiva de la memoria de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.
- Recomendar alternativas que ayudarían a la estimulación cognitiva de la memoria de los adultos mayores.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. Estimulación

El ser humano es un ser que reacciona ante los estímulos del entorno ya que interactúa constantemente en el medio en el que vive. El ser humano percibe la información a través de cinco sentidos externos: gusto, olfato, oído, tacto y vista.

En este sentido, es muy importante estimular los sentidos para potenciarlos. Por ejemplo, el sentido de la vista se estimula a través de la contemplación de la belleza de un paisaje bonito, del mismo modo, el arte como placer estético también es un verdadero regalo para la vista (Arroba, 2012).

2.1.2. Estimulación cognitiva.

La estimulación cognitiva se podría definir como un proceso de rehabilitación de habilidades que la persona con demencia ya poseía pero, debido a las consecuencias de la enfermedad, ha olvidado, cuyo fin es conservar estas habilidades y retrasar el olvido permanente, así como lograr un completo bienestar físico, psicológico y social. Este proceso lo lleva a cabo la persona con demencia ayudada tanto por profesionales como por la familia, e incluso por más personas residentes dentro de su misma comunidad (Báñez, 2014).

La estimulación cognitiva en personas con demencia cuyo deterioro mental es leve o moderado ha de dirigirse hacia capacidades mentales con un cierto grado de dificultad

y que requieren, también cierto grado de elaboración, como la lectoescritura, el cálculo o el pensamiento abstracto. Pero también es necesario trabajar otras capacidades más sencillas, como la memoria, la atención y la orientación. Para la estimulación de todas ellas, se tendrán como base las capacidades que el sujeto aún conserva (Báñez, 2014).

2.1.3. Importancia de la estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva abarca todas las actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento cognitivo (memoria, lenguaje, atención, concentración, razonamiento, abstracción, cálculo y praxias) mediante actividades. Consiste en estimular y mantener las capacidades mentales existentes, con la intención de mejorar o mantener el funcionamiento cognitivo y disminuir la dependencia (Cacao , 2013).

Cada vez se escucha más hablar de estimulación cognitiva, y de su importancia, porque permite mejorar la calidad de vida de la persona sin importar su edad. ¿Cómo? Mejorando las capacidades cognitivas se potencia la autonomía del individuo y su interacción con el entorno. Y todo ello mejora la autoestima de la persona, ya que disminuye la ansiedad y la confusión que puede ocasionar a personas con patologías (Fundación Integra, 2015).

2.1.4. La rehabilitación cognitiva

La rehabilitación cognitiva o rehabilitación neuropsicológica (términos diferentes pero de significado similar a estimulación cognitiva) parten de principios de las neurociencias tales como que el cerebro lesionado continúa teniendo la capacidad de aprender (neuroplasticidad), y de que la práctica y la repetición (entrenamiento) son los dos pilares claves en los que se apoya la rehabilitación (Amate, 2016).

Un ejemplo de esto, son los programas de promoción de la salud dirigidos a adultos mayores en distintos países: como el proyecto “Saber Envejecer–Prevenir la Dependencia” de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, en España; y el “Programa de Control de Salud del Adulto Mayor” del Ministerio de Salud, en nuestro

país. Son múltiples los aspectos relacionados con la salud que deben ser considerados al valorar la calidad del envejecimiento de una persona: movilidad y locomoción, estado emocional, redes sociales de apoyo, presencia de enfermedades, etc. (Amate, 2016).

2.1.5. La importancia de los procesos cognitivos

Radica en que permiten la realización de actividades cotidianas (como conversar, prepararnos una taza de café, manejar dinero) y de tareas más complejas (leer sobre un tema sobre el que tiene poco conocimiento, encontrar la mejor solución a un problema, aprender un instrumento musical).

Es decir, permiten las características típicamente humanas: el ser sociales e inteligentes. No obstante, al envejecer, los sistemas biológicos del organismo se afectan, lo que se traduce en una merma en su funcionamiento. Este proceso también se evidencia en el cerebro, el cual disminuye de peso y tamaño a medida que la edad aumenta, y obtiene menor irrigación sanguínea y -por tanto- una menor nutrición celular (Amate, 2016).

2.1.6. Propósito de la estimulación cognitiva.

La estimulación cognitiva tiene como propósito conservar la capacidad intelectual y enseñar estrategias que permitan enlentecer y compensar los cambios en el procesamiento mental que se producen con el aumento de edad.

Se basa en la característica de plasticidad cerebral que tiene el sistema nervioso, aún en el envejecimiento. Sucintamente, ésta se refiere a la capacidad adaptativa del cerebro de modificar su organización estructural y funcional, en virtud de las experiencias vividas por el individuo. Esto implica que pese a los cambios cerebrales que conlleva el aumento de edad, el cerebro puede reorganizarse y así permitir tanto la mantención de las funciones cognitivas de la persona como el desarrollo de nuevas habilidades (Amate, 2016).

2.1.7. Programas de estimulación cognitiva

Los programas de estimulación cognitiva organizan actividades de ejercitación o compensación de habilidades, bajo criterios de complejidad progresiva y funcionalidad. Son guiados por un especialista, quien actúa como mediador o facilitador del logro de las actividades, entregando estrategias que permitan a las personas paulatinamente y cada vez con mayor autonomía- realizar actividades de mayor complejidad.

La finalidad última de la Estimulación Cognitiva es favorecer la participación activa y el desempeño autónomo y funcional de los adultos mayores en las actividades que desempeñan normalmente o en otras nuevas que deseen aprender, de manera de impactar positivamente en su calidad de vida (Arroba, 2012).

2.1.8. Ventajas de la estimulación cognitiva

Dentro de las ventajas que reporta la estimulación cognitiva en los adultos mayores, cabe destacar que (Amate, 2016):

- Los programas pueden ser orientados a las características y necesidades particulares de las personas a las que se dirigen, lo que permite una intervención altamente personalizada.
- Al ser una instancia de estimulación guiada por un profesional, las habilidades no sólo se pueden preservar (como ocurre al ejercitarlas a través de la lectura o resolviendo juegos de ingenio o crucigramas), sino que se pueden aumentar y compensar.
- El impacto que tienen en la protección de las funciones cognitivas supera los que se derivan de una mayor edad, un menor nivel educacional o una ocupación laboral sin grandes exigencias intelectuales.
- Las habilidades que se ejercitan mantienen los niveles alcanzados luego de su intervención. De hecho, habilidades entrenadas en pocos meses se mantienen al menos por dos años.

- Las habilidades que se ejercitan son generalizadas a las actividades cotidianas, lo que favorece la autonomía y seguridad de las personas.
- Actúa como un factor protector frente al declive cognitivo propio de la edad y al resultante de patologías como el Deterioro Cognitivo Leve y la Enfermedad de Alzheimer.
- Disminuyen el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer y de llegar a las etapas de mayor gravedad, posiblemente por retrasar sus manifestaciones clínicas. (Lluís Tàrraga, Mercè Boada, Amèrica Morera, Marina Guitart, & Sara Domènech, 2015).

2.1.9. Memoria en el adulto mayor

La memoria es una función del cerebro que permite al organismo codificar, almacenar y recuperar la información del pasado. Algunas teorías afirman que surge como resultado de las conexiones sinápticas repetitivas entre las neuronas, lo que crea redes neuronales (Agudo , 2012).

La memoria es una de las principales funciones del cerebro y su objetivo es recoger y guardar la información proveniente del mundo externo, para evocarla cuando sea necesario El sustrato de la memoria es un sistema funcional, en el cual participan diversas áreas cerebrales, cada una de las cuales hace una contribución relativamente específica a la función normal. (Donoso, 2010).

2.1.10. La memoria en la tercera edad.

Proceso de gran importancia, que con el paso del tiempo se va debilitando y cae en la pérdida de memoria que es una de las mayores amenazas para el cerebro que envejece. Si bien puede suceder a cualquier edad es más frecuente en la vejez; por esto es necesario tomar una serie de medidas que ayuden a que el cerebro se vuelva más flexible y ágil, aumentando así la capacidad para memorizar (Donoso, 2010).

La memoria es un proceso mediante el cual se puede, registrar, codificar, almacenar, acceder y recuperar la información que en la práctica cotidiana se va adquiriendo. Por lo tanto constituye para el hombre una guía que fundamenta su conducta futura.

2.1.11. La pérdida de la memoria

La pérdida de la memoria es una amenaza siempre presente para los adultos mayores (Donoso, 2010).

- Factores que influyen en la pérdida de memoria
- La angustia y la depresión, el aislamiento y la inactividad.
- Alcohol y medicamentos que pueden interferir con la atención y eventualmente, producir daños cerebrales.
- Enfermedades cerebrales: Alzheimer, lesiones vasculares o de otro tipo.
- La memoria es como un músculo. Se debilita si uno no lo cuida y ejercita, entonces lo mejor que se puede hacer es entrenarla ya que la estimulación mental tiene como fin frenar o retrasar la declinación que deviene con la edad.
- El trabajo sistemático que se realiza con los personas mayores lleva a acercarse a esta preocupación creciente en este grupo
- Es importante señalar que el programa de mayores implementado por la Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana propicia la conservación de la memoria; a través de la retroalimentación en cada encuentro, por tanto estas actividades y estrategias que se emplean servirán para fortalecer el programa.
- La memoria humana es la función cerebral resultado de conexiones sinápticas entre neuronas mediante las que el ser humano puede retener experiencias pasadas. Los recuerdos se crean cuando las neuronas integradas en un circuito refuerzan la intensidad de la sinapsis.

- Existen muchas teorías sobre los tipos de memorias, comenzando por aquellas que sostienen que no hay memoria sino memorias.
- Se ha calculado que el cerebro humano almacena información que llenaría unos 20 millones de volúmenes, como en las mayores bibliotecas del mundo. Algunos neurocientífico han calculado que en toda una vida se utiliza solo una diezmilésima parte (0,0001) del potencial del cerebro (Méndez Amador, Saldaña, Exilia, Borges Sosa, Gladys., 2017).

2.1.12. Tipos de memoria

Existen distintos tipos de memoria; podemos destacar la memoria declarativa y la procedural. La primera es la memoria sobre las cuales podemos ser interrogados verbalmente, incluye la memoria episódica y la semántica. La episódica se refiere a recordar sucesos precisos en el tiempo y el espacio, propios de cada individuo: que hizo el miércoles a mediodía, cuáles son las palabras que repitió hace un par de minutos. La memoria semántica es cultural, se refiere a conceptos que se han ido enriqueciendo con la experiencia: qué es el genoma humano, qué podemos encontrar en un supermercado (Archibaldo Donoso, 2001).

2.1.12.1. Memoria procedural

La **memoria procedural**, en cambio, se refiere a la adquisición paulatina de habilidades: aprender a manejar un auto, a reconocer diversos tipos de flores, a vestirse o usar la gramática. Estas habilidades no pueden ser interrogadas, para comprobar que se las ha adquirido es necesario demostrarlo.

2.1.12.2. La complejidad de la memoria

Implica que existen muchos tipos de amnesias, por lesiones de diversas zonas del cerebro (e incluso sin lesiones, en las amnesias de origen psicológico). Las lesiones del hipocampo, como sucede en la primera etapa de la enfermedad de Alzheimer, causan

una incapacidad de conservar información episódica nueva; el paciente puede evocar bien sucesos antiguos pero olvida lo reciente.

En las lesiones frontales el sujeto es pasivo frente a lo que observa o frente a lo que le piden evocar; en las lesiones temporales izquierdas el paciente no logra aprender series de palabras, pero si puede memorizar imágenes; a veces en las lesiones parieto-temporales derechas el paciente pierde la habilidad de vestirse que había adquirido en la infancia (Archibaldo Donoso, 2001).

2.1.12.3. La pérdida de memoria

Es una de las mayores amenazas para el cerebro que envejece. En efecto, si bien a cualquier edad pueden aparecer enfermedades cerebrales que causan fallas de memoria, son más frecuentes en los adultos mayores. Entre estas enfermedades queremos mencionar la enfermedad de Alzheimer, el deterioro cognitivo leve, las lesiones vasculares, el efecto de fármacos o drogas y los trastornos emocionales (Archibaldo, 2001).

En la segunda etapa el compromiso de la corteza cerebral determina que aparezcan trastornos del lenguaje (dificultad para comprender textos complejos, para evocar palabras, distorsiones de las palabras) y pérdida de habilidades. Estas incluyen pérdida de la orientación en el espacio, trastornos del cálculo, torpeza motora, incluso pierden la capacidad de vestirse o asearse sin ayuda. Además pueden agregarse cuadros de depresión (también en la primera etapa) e ideas delirantes de perjuicio o celos (Archibaldo Donoso, 2001).

2.1.13. Adulto mayor (Gerontología)

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la

vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona (Fernandez K. , 2014).

Frotar vigorosamente puede irritar la piel del anciano. Si el adulto mayor es capaz de tomar el baño por sí solo, se debe vigilar la seguridad del baño. Barandas en la ducha o bañera son muy útiles. Se puede poner también un banquito o silla de plástico para sentarse mientras se baja. Poner una esterilla en la ducha lo ayudara para prevenir caídas. Los adultos mayores pueden necesitar ayuda para entrar o salir de la ducha o bañera (Fernandez K. , 2014).

2.1.14. El Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad cerebral que ocasiona problemas relacionados con la memoria, el pensamiento y el comportamiento. No es una parte normal del envejecimiento. El Alzheimer empeora con el tiempo. Aunque los síntomas pueden variar mucho, el primer problema que muchas personas notan es el olvido lo suficientemente grave como para afectar su capacidad para funcionar en el hogar o en el trabajo, o para disfrutar de pasatiempos permanentes (Cynthia G., 2016).

La enfermedad puede causar que una persona se confunda, se pierda en lugares conocidos, extravíe las cosas o tenga problemas con el lenguaje. Puede ser fácil de explicar el comportamiento inusual como parte del envejecimiento normal, especialmente cuando alguien parece físicamente saludable. Cualquier preocupación acerca de la pérdida de memoria debe conversarlo con un médico (Cynthia G., 2016).

2.1.15. Enfermedad del Alzheimer

La Enfermedad de Alzheimer es una enfermedad progresiva y degenerativa del cerebro para la cual no existe recuperación. Es la más común de las demencias. Lentamente, la enfermedad ataca las células nerviosas en todas las partes de la corteza del cerebro, así

como algunas estructuras circundantes, deteriorando así las capacidades de la persona de controlar las emociones, reconocer errores y patrones, coordinar el movimiento y recordar. (Dtchamp, 2011).

La enfermedad de Alzheimer produce una disminución de las funciones intelectuales lo suficientemente grave como para interferir con la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Es la más común de las demencias. Científicamente, se define como tal. La enfermedad de Alzheimer es progresiva, degenerativa del cerebro y provoca deterioro de memoria, de pensamiento y de conducta. (Dtchamp,2011).

2.1.16. Terapia cognitiva (TCC).

Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos.

La TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa cognitivo y cómo actúa conductual y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras "terapias habladas", la TCC se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora (Dra. Carmen Pinto., 2009).

2.1.17. Tipos de estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva abarca todas las actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento cognitivo (memoria, lenguaje, atención, concentración, razonamiento, abstracción, cálculo y praxias) mediante actividades (Administrador, 2013).

Existen muchos ejercicios fáciles de ejecutar para hacer trabajar la atención de modo más específico y casero (también profesionalmente).

1. Sopas de letras. Podéis utilizar las de las revistas o periódicos.
2. Buscar las diferencias entre dos imágenes prácticamente iguales
3. Rastreo de números

4. Búsqueda de un objeto.
5. Laberintos:
6. Cancelaciones:
7. Encontrar números que faltan:
8. Localizar errores de un texto:
9. Lúdico.

2.1.18. Envejecimiento cognitivo

Las funciones cognitivas son todas las actividades mentales que realiza el ser humano al relacionarse con el ambiente que le rodea. Desde esta perspectiva, representan la esencia de la adaptación personal del individuo y de todo el proceso social debido a la capacidad que tiene el ser humano de desarrollar estrategias, planificar el futuro y evaluar sus consecuencias.

Actualmente se intenta descifrar qué procesos cognitivos se ven afectados y por qué se producen estos cambios a lo largo de la última etapa de la vida, la psicología del envejecimiento y del desarrollo puedan ofrecer una descripción completa de los efectos de la edad sobre la cognición humana. Estos resultados permitirán comprobar si efectivamente las personas mayores, en relación con los jóvenes, presentan una menor competencia en todas las tareas cognitivas, si utilizan las mismas estrategias para la resolución de problemas, entre otras.

En cualquier caso, el envejecimiento cognitivo no es un fenómeno homogéneo, dado que el comienzo de los posibles decrementos, la amplitud de los mismos y sus manifestaciones son muy diversas, el envejecimiento intelectual de cada individuo es diferente, independientemente de que los decrementos se puedan producir en todos los sujetos.

2.1.19. Objetivos de cualquier tipo de estimulación cognitiva

Cualquier tipo de estimulación cognitiva lo que busca es alcanzar los siguientes objetivos:

- Mantener las habilidades intelectuales (atención, memoria, praxias, funciones ejecutivas, cálculo) conservadas el máximo tiempo posible con la finalidad de preservar su autonomía.
- Crear un entorno rico en estímulos que facilite el razonamiento y la actividad motora.
- Mejorar las relaciones interpersonales de los sujetos (Puig, 2000).

2.1.20. Habilidades Mentales

Tal como señalan Moreno & Tarradellas (2004), las funciones cognitivas superiores son aquellas funciones o habilidades mentales más desarrolladas en el cerebro, concretamente localizadas en la corteza cerebral o neocórtex. Consideraremos por tanto, en este apartado, las habilidades cognitivas de atención y memoria principalmente. También describiremos aspectos relacionados con el lenguaje, cuando hablemos de la organización de la memoria semántica. Por último, destacaremos los componentes de la función ejecutiva en cuanto a su importancia en la independencia y autonomía de los individuos en su vida diaria.

2.1.21. Atención

“Atender o prestar atención consiste en focalizar selectivamente nuestra conciencia, filtrando y desechando información no deseada; como un proceso emergente desde diversos mecanismos neuronales manejando el constante flujo de la información sensorial y trabajando para resolver la competencia entre los estímulos para su procesamiento en paralelo, temporizar las respuestas apropiadas y, en definitiva, controlar la conducta. Atender exige, pues, un esfuerzo neuro-cognitivo que precede a la percepción, a la intención y a la acción” (Moreno & Tarradellas, 2004, p. 132).

El funcionamiento cognitivo que se refiere a los procesos básicos implicados en la atención, parece ser uno de los mecanismos cognitivos particularmente susceptibles de deterioro durante el envejecimiento, tal como la reducción global de los recursos atencionales en sus distintas modalidades: atención selectiva, dividida y sostenida (Rogers, 2000; Perry, Watson, & Hodges, 2000; Peretti, Danion; Gierski, & Grange, 2002). Vamos a destacar tres aspectos de la atención que han sido investigados en los adultos ancianos, la atención selectiva, la atención dividida y la atención sostenida.

2.1.21.1. Atención focalizada o atención selectiva

Según Kramer & Kray (2006), es la "...capacidad de centrarse en la información o estímulo relevante para el individuo e ignorar o excluir la información que es irrelevante para la tarea" (p. 58). Algunos autores hacen una diferenciación entre la atención focalizada y la atención selectiva, apuntando que al focalizar estamos manteniendo y fijando la información, mientras que en la atención selectiva lo que se hace únicamente es seleccionar la información (Moreno, 2004). Parece ser que los adultos mayores muestran una menor habilidad en la atención selectiva que los individuos jóvenes (Hogan, 2003; McDowd et al., 2003 citados en Santrock, 2006).

Sin embargo, los resultados se equiparan cuando la tarea de selección es familiar e interviene la experiencia (Paxton, Barch, Storandt, & Braver, 2006). Además, los adultos mayores se benefician más y mejor que los jóvenes de las pistas y claves en las tareas de selección no familiar (Moreno, 2004). Si a esto añadimos tareas simples, donde hay que buscar una característica, como determinar si un objeto aparece en la pantalla de un ordenador, o localizar un objetivo definido por un único atributo entre distractores homogéneos (e.g.: Honda Accord azul entre Honda Accord rojo) las diferencias según la edad son mínimas (Kramer & Kray, 2006; Santrock, 2006).

2.1.21.2. Atención dividida

Consiste en concentrarse en más de una tarea o actividad a la vez, o bien, en responder a múltiples demandas dentro de la misma actividad (Kramer & Kray, 2006; Moreno, 2004; Santrock, 2006). Aquellos estudios que han examinado las diferencias de edad en la capacidad para realizar al mismo tiempo dos tareas diferentes, han encontrado

mayores costes en la ejecución de los mayores frente a adultos jóvenes (McDowd & Shaw, 2000; Verhaeghen & Cerella, 2002, citados en Kramer & Kray, 2006).

En los trabajos de Kramer & Kray (2006), se analiza la importancia de la práctica en las tareas o bien, el empleo de estrategias de entrenamiento específicas para reducir o eliminar las diferencias de ejecución según la edad.

En general, tanto los jóvenes como los mayores mejoran su ejecución tras una práctica extendida de las tareas aunque las diferencias de edad permanecen. Con estrategias de entrenamiento, tales como saber dar prioridad entre las tareas, los adultos mayores se benefician más que los jóvenes.

2.1.21.3. Atención sostenida

Consiste en el estado de alerta que permite detectar pequeñas transformaciones que se producen de manera aleatoria en el entorno y responder a ellas. Este tipo de atención puede a veces denominarse vigilancia. Según un estudio llevado a cabo con jóvenes, adultos de mediana edad y adultos mayores, no existen diferencias en la capacidad de atención sostenida en relación con la edad (Berardi, Parasuraman, & Haxby, 2001). Sin embargo, otro trabajo más reciente que estudió la ejecución en diferentes tareas de atención sostenida e inhibición, mostró diferencias relacionadas con la edad (Mani, Bedwell, & Miller, 2005).

2.1.21.4. Memoria

La memoria se define como la habilidad cognitiva de recordar, retener y adquirir la información derivada de nuestras experiencias. O bien, podemos definirla como el proceso por medio del cual codificamos, almacenamos y recuperamos información. Es decir, en este proceso complejo podemos distinguir varias fases: a) El aprendizaje, que requiere principalmente la recepción y el registro sensorial de la información; b) el almacenamiento, que supone codificación y consolidación efectiva, y c) el recuerdo,

que necesita extraer la información a través de la evocación o el reconocimiento (Moreno, 2004).

Existe una gran variabilidad interindividual a la hora de analizar las capacidades mnésicas de las personas, por consiguiente, en el envejecimiento normal, el declinar que se produce en la memoria, va a variar de unos individuos a otros. Tal es así, que el declive de la memoria debido a la edad se estima que ocurra en el 40% de los individuos mayores de 60 años (Economu et al., 2006), mientras que las funciones cognitivas del 60% restante permanecen intactas.

2.1.21.5. Memoria sensorial (MS)

En Baddeley (1999), “Los almacenajes más breves de la memoria duran sólo una fracción de segundo. Quizá sea mejor considerar tales memorias sensoriales como parte integrante del proceso perceptivo” (p. 11). Tanto la visión como la audición tienen una fase posterior de almacenamiento transitoria, y que posiblemente podría denominarse memoria visual o auditiva a corto plazo, y que deja una huella de memoria que dura unos pocos segundos. Además, también existiría una memoria de imágenes y sonidos a largo plazo. Muestra de ello sería el recuerdo que tenemos de cómo es un atardecer o que podamos reconocer o identificar la voz de un familiar o amigo. Existirían otros sistemas similares para los demás sentidos del gusto, tacto y olfato, pero han sido mucho menos estudiados.

De hecho, la memoria sensorial más estudiada ha sido la visual o icónica y en menor medida, la auditiva o ecoica. El registro sensorial no parece tener un deterioro importante, aunque el procesamiento de la información táctil disminuye. Con respecto al procesamiento de la información visual, declina después de los 50 años, hecho que no ocurre con la información auditiva (Shade, Gutiérrez, Uribe, Sepúlveda, & Reyes, 2003). La amplitud de la memoria sensorial va a depender de la capacidad para percibir los estímulos a través de los órganos de los sentidos, los cuales tienden a declinar en la etapa de la adultez mayor.

2.1.21.6. Memoria a Corto Plazo (MCP)

Como se describe en Navarro, Aguilar, Alcalde, Marchena, & Menacho (2005), parte de la información almacenada en los registros sensoriales se transfiere a la memoria a corto plazo (MCP), que es una memoria de capacidad limitada. Un breve pero exhaustivo resumen de la capacidad de memoria a corto plazo, es el que ofrece el trabajo de Baddeley (1999), sobre memoria humana. Los estudios de Jacobs nos permiten conocer su técnica sobre amplitud de memoria. En ella se muestra a los participantes una secuencia de ítems y se pide que los repitan.

Llegado al momento en que se acierta el 50% de las veces, nos encontramos con el concepto de amplitud de memoria (Jacobs, 1887, citado en Baddeley, 1999). Profundizando en la limitación de la capacidad de recuerdo de este almacén de memoria, destacamos los trabajos de Miller (1956), en el artículo titulado “El mágico número siete; más menos dos”.

2.1.21.7. Memoria Operativa o Memoria de Trabajo

Citando los trabajos de Navarro et al. (2005), la memoria operativa o memoria de trabajo, es “la capacidad del sistema cognitivo de procesar y retener temporalmente en activo porciones limitadas de información, mientras son elaboradas e integradas con otras, como paso previo a su representación y almacenamiento en la memoria a largo plazo” (p. 200). En los trabajos de Baddeley, (1999), se explica el interés surgido por la memoria operativa a raíz de los trabajos sobre MCP. A finales de los sesenta, el estudio de la MCP se había vinculado estrechamente al laboratorio.

El modelo modal de Atkinson y Shiffrin (1968), daba por sentado que el almacén a corto plazo funcionaba como una memoria de trabajo. Es decir, un sistema para retener y manipular información temporalmente como parte de una amplia serie de tareas cognitivas esenciales, como el aprendizaje, el razonamiento y la comprensión. De la pregunta de si realmente el concepto de almacén a corto plazo unitario actúa como memoria de trabajo general, el concepto anterior de almacén a corto plazo es cuestionado y reemplazado por un concepto relacionado pero más complejo, el de un modelo de memoria de trabajo de múltiples componentes.

2.1.21.8. Memoria a largo plazo (MLP)

En el trabajo de Navarro et al. (2005), se define la memoria a largo plazo (MLP) como aquella capacidad que retiene la información que se transfiere desde la MCP mediante la repetición, la recodificación o algún otro proceso de elaboración de dicha información. En la MLP se utilizan códigos tanto semánticos como acústicos e incluso espaciales y visuales. Además, la MLP tiene capacidad ilimitada. Dada la gran variedad de información depositada en la MLP, debemos disponer de un gran sistema de organización que nos permita un rápido acceso y recuperación de la misma.

2.1.21.9. Memoria declarativa o explícita

Los contenidos de la memoria declarativa son conscientes, es decir, pueden traerse a la conciencia de forma voluntaria mediante el lenguaje o en forma de imágenes mentales. Para que este sistema funcione bien debe estar conservado el funcionamiento de los lóbulos temporales, de la corteza cerebral y de la zona del hipocampo. La memoria declarativa se divide en dos tipos: la memoria semántica y la memoria episódica.

2.1.21.10. Memoria no declarativa o implícita

Navarro et al. (2005), la define como un conjunto heterogéneo de capacidades y conocimientos que influyen en la realización de una tarea o conducta, de las que no se exige una recuperación intencional; serían formas no conscientes de memoria. Se compone de tres subsistemas: el condicionamiento clásico; el conocimiento procedimental de habilidades y hábitos; y, la facilitación o priming. La memoria implícita no depende de la integridad de la zona temporal del cerebro.

La recuperación de sus contenidos es involuntaria. A través del condicionamiento clásico tienen lugar numerosos aprendizajes de respuestas emocionales que son difíciles de manipular de forma consciente. El aprendizaje por condicionamiento nos descubre un conocimiento del que no se es consciente y afecta la conducta en un momento determinado.

2.2.MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN.

2.2.1. Descripción de los procesos cognitivos.

El ser humano se ha interesado por el estudio de los procesos cognitivos mediante el análisis de sus estructuras y los procesos mentales involucrados, a partir de ello, se han originado diversos enfoques, entre los que podemos mencionar: el enfoque del procesamiento de la información, la neurociencia cognoscitiva y el enfoque social-contextual. Este último explora los aspectos ambientales que influyen en el proceso de aprendizaje, las experiencias de los sujetos y el contexto en el que se desenvuelven. Por su parte, el enfoque de la neurociencia cognoscitiva pretende identificar cuáles son la estructuras del cerebro que se encuentran relacionadas al desarrollo cognitivo. Finalmente el procesamiento de la información se enfoca en los procesos relacionados con la percepción, el aprendizaje, la resolución de problemas y la memoria principalmente; es así que dichos procesos pueden ser agrupados en categorías más o menos precisas, cabe distinguir las siguientes funciones cognitivas:

- **Atención.** Abarca desde el estado de alerta de la conciencia hasta la capacidad para controlar el procesamiento de la información en el cerebro. Se trata de una orientación que adopta nuestra mente, y en consecuencia, nuestros sentidos hacia un objeto o un sujeto determinado.
- **Sensación.** La utilización de los sentidos permite registrar la información del entorno.
- **Percepción.** Se entiende este concepto como la interpretación de las sensaciones.
- **Lenguaje.** Comprende la habilidad para codificar, decodificar e interpretar los elementos semánticos y sintácticos de símbolos empleados para comunicar información
- **Concentración.** Requiere evitar la tensión, ya que la ansiedad bloquea, permitiendo así centrarse y guiar la mente hacia un sólo estímulo. Para ello es

necesario restringir el espacio de observación logrando analizar e identificar los elementos claves del objeto o la idea en la cual se está trabajando.

- **Análisis.** Implica la profundidad de asociaciones generadas en la memoria ya que están más elaboradas y son más duraderas. Para llegar a un mayor nivel de profundidad se necesita la interacción de varios factores como la atención dirigida a un estímulo, su compatibilidad con las estructuras cognoscitivas y el tiempo que se tiene para el procesamiento de dicha información.
- **Praxis.** La práctica de la información permite mejorar el recuerdo; es indispensable la utilización de un conjunto de otras estrategias tales como la organización y la asociación.
- **Memoria-Repaso.** Es la capacidad de registrar informaciones y gracias al repaso enviarla a la memoria de largo plazo.
- **Evocación y/o recuerdo.** Aquí el individuo debe elaborar un conjunto de organizaciones y asociaciones a nivel mental que le permitan recuperar la información, ya que ésta no está presente por sí sola; existen factores determinantes para el recuerdo, entre ellos están la familiaridad, la emoción y la intensidad con el estímulo que se desea recordar.

En este sentido Neisser (citado por Best, 2002) señala que la psicología cognitiva se ocupa de todos los procesos por los que la información de los sentidos se transforma, reduce, elabora, guarda, recupera y utiliza; este autor advierte que la cognición empieza con la información de los sentidos (base del procesamiento cognoscitivo posterior), ya que todo estímulo físico que no haya sido procesado se pierde para siempre, así, la representación es el primer objeto de los procesos atencionales y de concentración, una vez elaborada la representación, los datos nuevos serán clasificados y guardados en la memoria.

En relación a ello Chomsky y Piaget (citados en Muñoz 2002, p.21.) mencionan que “el ser humano desarrolla sus estructuras cognitivas y que los condicionantes biológicos juegan un papel preponderante en la evolución de sus funciones”, esto es que, cada

individuo tiene diferentes formas de procesar la información debido a las características y experiencias de cada sujeto.

Cabe señalar la importancia que tiene abordar la interrelación entre los procesos cognitivos en general y en particular de un funcionamiento íntegro de la memoria, de esta manera en las siguientes líneas se describe dicho proceso.

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

El aumento de la esperanza de vida ha obligado al ser humano y, específicamente a los profesionales del área de la salud, a buscar nuevas formas de intervenir a nivel psicológico en favor de las personas de la tercera edad. “El aumento de la esperanza de vida supone un incremento de la demanda sanitaria en la población de edad avanzada, sobre todo en los casos de incapacidad y dependencia” (López, Serra, Lozano, Tron, Vilalta, Garre, Camps, Hernández, Mariscot, Llinas y Pujol, 2000:1181).

En cuanto al área cognitiva, argumentan López, López y Ariño (2002), que la rehabilitación es un proceso a través del cual las personas que están discapacitadas, debido a una enfermedad o lesión, trabajan junto a profesionales, familia, miembros de una amplia comunidad, para alcanzar el estado máximo de bienestar físico, psicológico, social y vocacional posible.

Martínez (2002) menciona que en las últimas décadas se han desarrollado intervenciones no farmacológicas que reconocen la necesidad de ofrecer un abordaje integral a las personas **con** demencia. Se vienen desarrollando un amplio espectro de intervenciones, las cuales pueden variar dependiendo del ámbito (persona, cuidadores, ambiente), de las dimensiones fundamentales objeto de la intervención (cognitiva, funcional, psicoafectiva o relacional) e incluso del contexto donde se realizan (domicilio, centro de día, residencia...) (pág. 20).

2.2.3. Programa: ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA EL ADULTO

Según Collanos, 2014, Nos dice que actualmente, se vive en una sociedad que requiere optimizar el tiempo, que las decisiones que se tomen sean correctas y adecuadas. Pero no todas las personas logran seguir el ritmo de los tiempos modernos y las posibilidades de adaptarse no son las mismas para todos, pero, ¿Cuáles son las probabilidades que tienen las personas de poder ejercitar y mantener su mente activa? Para conocerlas, en este trabajo se plantea una propuesta llamada, “Capacitación Psicopedagógica para adultos” (Reyes J. , 2012).

El tema que se presenta en esta propuesta, tiene su base en las estadísticas arrojadas por el CENSO del año 1999, el cual detectó que el número de personas de la población comprendida entre los 40 y 65 años de edad, aumentará masivamente con los años en Chile, por lo tanto, este proyecto, pretende entregar un aporte significativo a este sector, ya que existen pocos materiales de apoyo que ayuden a compensar el descenso de los procesos cognitivos tales como, Atención, Memoria y Razonamiento en los adultos, lo que a su vez ampliaría el desempeño de la Psicopedagogía en el ámbito de la educación. La aplicación de esta propuesta, beneficiará la permanencia de las habilidades cognitivas en el adulto, generando la posibilidad de prolongar su período laboral activo. Además, entrega la posibilidad de su aplicación en distintas instancias donde se pueda estimular cada proceso y su estructura es adaptable según las necesidades del grupo a quien se aplique (Reyes J. , 2012).

Durante los últimos años, debido a los avances en la medicina, se ha prolongado la expectativa de vida, por consiguiente la etapa de la adultez. Es por ello, que en esta etapa de la vida es necesario llegar con una adecuada actividad y rapidez mental para favorecer la calidad de vida, al igual que la productividad laboral. Basándose en los análisis de los resultados obtenidos por el CENSO, realizado en el año 1999, por el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E), el cual informa que en nuestro país a mediano plazo existirán 50 adultos por cada 100 menores de 15 años, siendo ambos igualados en el año 2034, provocándose así un envejecimiento demográfico en la población.

Es a través de esta información, que se refuerza la necesidad de crear y a la vez expandir el desempeño de la Psicopedagogía, por medio de un programa que prevenga y estimule los procesos cognitivos que descienden en el adulto en su etapa intermedia, es decir entre los 40 y 65 años, provocando así que ésta disciplina no sólo esté limitada

a trabajar con niños y adolescentes, sino que con las personas en todas las etapas de su vida. El programa se basará en actividades que potencien al adulto, ya que éstas están enfocadas en estrategias que apuntan a la prevención del descenso de los procesos cognitivos tales como la atención, memoria y el razonamiento (Ángeles Collados, Jessica Reyes, 2014).

2.2.4. Algunos tipos de estimulación cognitiva.

En la actualidad existe una gran gama de tipos de estimulación cognitiva utilizables en personas adultas mayores, tales como: la Terapia de Reminiscencia, los Grupos de Buenos Días, Orientación a la Realidad y Programas de Psicoestimulación Cognitiva.

2.2.4.1. Terapia de Reminiscencia

La reminiscencia constituye una forma de mantener el pasado personal y de perpetuar la identidad de la persona. Es una técnica muy completa ya que utiliza la estimulación, la comunicación, la socialización y el entretenimiento (Laborda, 2002).

Se pueden utilizar temas desde el recuerdo de hechos generales hasta recuerdos de experiencias personales. En las personas afectadas con demencia, sabemos todos que tienen más memoria de su juventud, ya que se tratan de recuerdos muy aprendidos, fijados y repetidos o que tienen un especial significado emocional o personal.

La estimulación de los recuerdos y la expresión de los mismos puede ser de gran dificultad en aquellas personas con trastornos de lenguaje, pero el utilizar por ejemplo canciones u otro tipo de estimulación sensorial como olores, ruidos. puede ayudar a conseguir el efecto que deseamos. Es importante conocer las diferencias individuales en el momento de aplicar técnicas de reminiscencia, e incluso prever las posibles reacciones de las personas. Conocer el pasado supone poder entender alguna de las reacciones actuales que presenta.

2.2.4.2. Grupos de Buenos

Días Es una actividad ampliamente difundida dentro de programas generales de funcionamiento de las Residencias Geriátricas en países desarrollados (Arriola e Inza, 1999), donde deben acudir al grupo todos los(as) usuarios(as) que estén cognitivamente sanos, junto a una menor proporción de ancianos con demencia senil leve o moderada. El primer grupo estará informado de que una de sus funciones será la de estimular y dinamizar a este segundo grupo haciéndoles hablar, preguntándoles (¿Cómo se encuentran, qué realizaron durante el día anterior).

Mencionan Arriola e Inza (1999) que las funciones terapéuticas del grupo son las siguientes:

- Mantenimiento de la atención
- Estimulación a la verbalización
- Refuerzo de la autoestima
- Ejercitación de las habilidades sociales.
- Integración en la colectividad (sentimiento de grupo).
- Orientación general.

Arriola e Inza (1999) señalan que los temas a tratar en este grupo serían:

- Saludo. Es importante interesarse por el estado de los miembros del grupo.
- Orientación témpo-espacial. Se trabaja a través de un calendario móvil.
- Lectura y comentario de los titulares más importantes o llamativos del periódico.

El grupo los selecciona, comenta y cuelga sus fotocopias en una pizarra (a ser posible ampliadas).

- Comentario de las actividades y sucesos del día anterior.

- Lectura de las actividades del día y de los menús (comentado).

2.2.4.3. Grupo de Orientación a la Realidad

La Orientación a la Realidad es un método terapéutico que incluye diversas técnicas de rehabilitación cognitiva que se utilizan con personas con pérdida de memoria, desorientación temporal y espacial, y problemas de confusión, esto es, en trastornos cognitivos y demencias, mediante la estimulación y provisión estructurada de información acerca de sí mismo y de su entorno (Leturia y Yanguas, 1999). Mencionan Leturia y Yanguas (1999) que las metas principales a alcanzar a través de los Grupos de Orientación a la Realidad son:

- Proporcionar información sistematizada y repetitiva básica a personas desorientadas o confusas, respecto a orientación en el tiempo (temporal), en el espacio y respecto a las personas.
- Conseguir una mejora de las conjuntas sociales y personales, con frecuencia desintegradas en casos de demencia.
- Estimular la comunicación y la interacción, como complemento de la modificación de conductas no apropiadas derivadas del tratamiento cognitivo.

2.2.5. Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una alternativa al entrenamiento cerebral

Existen dos hechos ineludibles que tendrán repercusión en la vida de las sociedades y en sus culturas. Por un lado, el hecho de que el envejecimiento está correlacionado con los cambios en la capacidad cognitiva, biológica, psicológica y social. En segundo lugar, una gran proporción de la población mundial alcanzará la etapa de adulto mayor, en un lapso muy corto; se proyectan, para el 2030, que los mayores de 80 años representarán el 30% de la población en los países desarrollados y el 12 % en los

denominados países en vías de desarrollo (Alonso, Sansó, Díaz-Canel, Carrasco y Oliva, 2007).

Sin embargo, no es el envejecimiento, en sí, el que dentro de esta perspectiva es causa de alarma entre los gobiernos y sociedades actuales, sino la carga de las demencias que esta variable conlleva en relación con esta población. Por ejemplo, la prevalencia y ocurrencia de demencia en la sociedad actual se ha incrementado significativamente. Existe un estimado de que más de 35 millones de personas en el mundo sufren una demencia específica y se proyectan, para el 2050, más de 115 millones (Alzheimer's Disease International, 2009). Se debe subrayar que un 60% de estos casos de demencia, se evidencia en países emergentes, principalmente la India, China y países del Pacífico Sur (Ferri et al., 2005).

Dentro de estas demencias, el Alzheimer sobresale como la más frecuente, entre un 50% y 70% de ocurrencia; llegando hasta el punto de ser denominada la epidemia del siglo. Para la Organización Mundial de la Salud, el Alzheimer está considerada entre las seis afecciones con carácter prioritario en referencia a la salud mental (Llibre, Guerra y Perera, 2008).

Debido a lo anterior, ha surgido el interés en el entrenamiento cognitivo y otras intervenciones que puedan aminorar o revertir estos cambios degenerativos en los adultos mayores. Hay suficiente y basta investigación sobre intervenciones cognitivas que muestran beneficios en adultos mayores; pero también, hay autores (Conway y Getz, 2010; Morrison y Chein, 2011; Shipstead, Redick y Engle, 2012) que piensan lo opuesto, reclamando un mayor soporte empírico, de acuerdo con sus trabajos de investigación y reciente bibliografía en memoria de trabajo (work memory), donde concluyen, en sus investigaciones, que muchos de estos programas de entrenamiento cognitivo tienen limitada eficacia en el mejoramiento de habilidades cognitivas; citan, por ejemplo, la inteligencia y habilidades de razonamiento.

Por lo tanto, atendiendo estas consideraciones, el objetivo de este trabajo es analizar las diferentes posturas que sustentan investigadores y neurocientíficos en cuanto al entrenamiento cerebral, sus implicaciones en el contexto donde se desarrolla y aplica,

así como proponer una alternativa para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor, más allá del entrenamiento cerebral (Mogollón , 2014).

2.2.6. La educación en la persona adulta mayor como estimulación cognitiva

La plasticidad cerebral se revela en forma significativa, durante el transcurso de la vida de un adulto mayor, inclusive a muy avanzada edad, (más de 80 años) (Pellicciari, Miniussi, Rossini y De Gennaro, 2009). Esta situación incrementa sus competencias educativas para un ancho rango de actividades intelectuales. Dentro de este orden de ideas, se destaca que la neuro-plasticidad también favorece el desarrollo de reserva cognitiva, traducándose en el mejoramiento para mantener las funciones ejecutivas superiores activas, sobre todo en el nivel del lóbulo frontal, lo cual incrementa el aprendizaje y la educación (Anstey y Christensen, 2000).

El autor de este trabajo consideró pertinente tratar la hipótesis de la reserva cognitiva, apoyado en el hecho de dos evidencias clínicas que soportan tal hipótesis. La primera evidencia es un estudio de Garibotto et al. (2008), donde evaluaron la repercusión del aspecto laboral y educativo con relación con la tasa metabólica cerebral local para la glucosa rCMRglc. Esta evaluación se realizó a través de tomografía de emisión de positrones (TEP) a 242 pacientes con la enfermedad de Alzheimer, 72 pacientes con deterioro leve (tipo amnésico) y 144 sujetos saludables. Los resultados arrojaron una correlación importante entre altos niveles de educación y ocupación, contra un bajo metabolismo de la glucosa (cortex tempoparietal posterior y en el precuneus), en pacientes con Alzheimer; incluidos, además, los que tenían deterioro cognitivo leve.

En una investigación reciente (Soto-Añari, Flores-Valdivia y Fernández-Guinea, 2013), se demostró que el nivel de lectura mejora el rendimiento en las funciones ejecutivas en los adultos mayores; se considera esta actividad un predictor confiable del desempeño de las funciones cognitivas superiores en el envejecimiento.

En atención a lo expuesto, se demostró que la educación, aunada a una situación de actividad constante (laboral y física) del adulto mayor, puede ser un potenciador cognitivo y estimulador de la reserva cognitiva, disminuyendo o aminorando, inclusive, el nivel clínico histopatológico de la enfermedad de Alzheimer.

Un segundo trabajo que soporta como evidencia la reserva cognitiva es el realizado por Roe, Xiong, Miller y Morris (2007) a una muestra de 37 pacientes con demencia tipo Alzheimer y 161 sin demencia. A la muestra se le inyectó un agente radiactivo (lo novedoso del estudio), denominado compuesto Pittsburgh B, marcado con carbono 11 ([11C]-PIB). Este compuesto tiene las características de adherirse a las placas amiloides relacionadas con la enfermedad de Alzheimer. Se utilizó la tomografía por emisión de positrones (PET), la cual detecta la proteína b – amiloide en el cerebro de individuos vivos.

Los resultados demostraron una correlación positiva fuerte en adultos mayores con niveles altos en educación, contra un mayor rendimiento cognitivo. Lo interesante y pertinente de este resultado es que los sujetos involucrados evidenciaron la presencia de placas cerebrales relacionadas con el Alzheimer.

Estas evidencias le dan sustentación empírica a la hipótesis planteada de que la reserva cognitiva influye en la asociación entre la carga patológica de la enfermedad de Alzheimer y la cognición, estimulando cognitivamente al adulto mayor, a través de escenarios educativos. Por todo lo anterior, puede inferirse que un adulto mayor, para lograr manifestar una remarcada reserva cognitiva y plasticidad neuronal, debe mantener una actividad intelectual permanente (Mogollón , 2014).

2.2.7. “Aplicación de un programa de estimulación de memoria a enfermos de Alzheimer en fase leve”

Según Sara Doménech Pou 2004, nos dice que existe una gran dificultad para concretar de forma concisa y breve los aspectos necesarios, suficientes y adecuados que determinan el término de demencia y dicho concepto ha sufrido variaciones significativas a lo largo de los años, actualmente las definiciones sobre el término son más concretas y precisas, aportadas por organismos internacionales como la American Psychiatric Association (APA), que desarrolló el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) en 1952, con el fin de crear criterios elementales para el diagnóstico de enfermedades psiquiátricas, realizando la tercera edición del DSM (DSM-III) en 1980 y la revisión siguiente en 1987 (DSM-III-R) consiguiendo una gran

difusión mundial, abordando las demencias con más amplitud, siendo éstas definidas y clasificadas(Pou, 2004)..

La última revisión del DSM en 1994 (DSM-IV) mejoró los criterios diagnósticos de las demencias. Otra clasificación es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluida en la International Classification of Diseases (ICD) encontramos The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders en 1992. Los criterios CIE-10 para el diagnóstico de la demencia son resumidamente: deterioro de la memoria, deterioro del pensamiento y del razonamiento, interferencia en la actividad cotidiana, nivel de consciencia normal sin excluir la posibilidad de alteraciones episódicas, estando presentes estas deficiencias durante al menos un periodo de seis meses. Nosotros nos hemos basado en la clasificación del DSM-IV, para definir los criterios diagnósticos de demencia actuales (Pou, 2004).

Éstos incluyen la pérdida de memoria, un estado de consciencia normal (no aparece durante el curso de un delirium) y al menos, uno de los siguientes síntomas: deterioro del pensamiento abstracto, de la capacidad de juicio y de las funciones corticales superiores (afasia, apraxia, agnosia) y cambios de la personalidad. La alteración es suficientemente grave como para interferir de forma significativa en las actividades laborales y en las relaciones sociales con los demás. A partir de 1970, el interés por los estudios de demencias ha crecido de forma exponencial, generando en España la aparición de importantes revisiones y publicaciones sobre el tema, siendo el concepto de demencia tratado por diversos autores(Pou, 2004)..

Demencia tipo Alzheimer En los últimos años, se define demencia como un síndrome adquirido producido por una causa orgánica que provoca un deterioro persistente de las funciones mentales superiores, que conlleva a una incapacidad funcional, tanto en el ámbito social como laboral, en personas que no padecen alteraciones de consciencia. Esta definición comporta que la demencia es un conjunto de signos y síntomas de carácter plurietiológico (Pou, tesisenred, 2004).

2.2.8. Estimulación cognitiva como técnica neurosicológica

Según Ángel Sánchez Fuentes nos dice que la estimulación cognitiva es una técnica neuropsicológica que busca potenciar o mejorar la capacidad mental de una persona en cualquier etapa de la vida. Se trabajan áreas de la memoria, el lenguaje y la atención; si se usan métodos de aprendizaje cognitivo apropiado se mejorará significativamente la calidad de vida de una persona.

Los procesos que se aplican en la estimulación cognitiva son útiles en todas las etapas, el conocimiento y la práctica son indispensables; utilizando una serie de actividades específicas estimulan las facultades donde se busca formación o refuerzo.

La estimulación cognitiva se aplica en bebés y niños de todas las edades para mejorar la capacidad mental en ellos, se busca potenciar los procesos básicos en el aprendizaje. Algunos de los procesos básicos de estimulación en niños se enfocan en la atención, la memoria y el razonamiento

Para estimular la memoria inmediata en los bebés, es apropiado que ellos vean lo que sucede al apagar o encender la radio o la tv, para que con el paso del tiempo sean ellos los que prendan o apaguen estos elementos.

Una actividad apropiada para que los niños que ya sepan escribir desarrollen la parte cognitiva, es presentar algunas palabras como egoísta o alegre y que los niños escriban algunas frases relacionadas.

Otra actividad apropiada es escribir una frase en donde una de las palabras no encaje y subrayar la misma. Un ejemplo de estas actividades es el coche de Raúl ayer es demasiado caro, en este caso la palabra que sobra en la frase es ayer. Hacer ruidos con la boca cerrada. Este tipo de actividades para la estimulación cognitiva en los niños de más de 6 meses, la idea es que ellos busquen de donde viene el sonido.

Un ejercicio apropiado para que los niños desarrollen la memoria es invitarlos a dibujar un lugar específico, entre los que se encuentran la casa, la escuela entre otros, la idea no es que los dibujos tenga una gran calidad estética, sino que se representen diferentes detalles.

Una actividad muy sencilla que todos los padres y maestros pueden desarrollar con los niños es utilizar un lenguaje correcto y sencillo, para que los pequeños adquieran un manejo adecuado del idioma desde que comienzan a hablar.

En muchas ocasiones los niños no saben cómo desarrollar un trabajo y se sienten desanimados, ante esta situación los padres deben ayudarlos por medio de pistas, nunca haciéndoles los trabajos.

El aprendizaje en todos los niños no se presenta con la misma velocidad, en algunos casos es necesario utilizar métodos repetitivos, en donde se le presente a los niños una idea varias veces o se repita una oración antes de iniciar la clase.

Seguir órdenes es apropiado para que lograr una buena estimulación cognitiva en los niños. Un juego apropiado es crear una serie de pistas que los niños deben realizar en grupo para obtener un premio.

Entre los juegos para que los niños desarrollen su capacidad cognitiva se encuentra presentarles dos imágenes casi iguales, que tienen algunas pequeñas diferencias, para que los niños las encuentren.

2.2.9. El beneficio de la estimulación cognitiva en ancianos

El incremento de la prevalencia de las enfermedades crónicas como el Alzheimer ha adquirido una importancia trascendental en los últimos años, por sus múltiples alteraciones cognitivas y de memoria y el gran impacto que supone en el ambiente familiar.

La estimulación cognitiva es cada vez más importante para el tratamiento contra la demencia y también para la prevención.

A través de la Estimulación Cognitiva cualquier persona puede mejorar sus capacidades cognitivas (lenguaje, memoria, gnosias, funciones ejecutivas...). Los objetivos de la estimulación cognitiva en sujetos sanos son:

- desarrollar las capacidades cognitivas;

- mejorar y optimizar su funcionamiento.

La Estimulación Cognitiva también tiene un objetivo terapéutico. En el caso, de las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer, la Estimulación Cognitiva es una de las técnicas de intervención cada vez más consolidada, puesto que aumenta la reserva cognitiva, mejorando o restaurando las capacidades cognitivas, consiguiendo ralentizar el deterioro cognitivo y por tanto retardar que los pacientes aumenten su dependencia en las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

¿Qué beneficios tiene la estimulación cognitiva?

Se ha constatado la importancia de una adecuada estimulación, ya que permite mejorar la calidad de vida de la persona. Esta mejora se produce gracias a la obtención de objetivos más específicos tales como el mantenimiento de las capacidades mentales el máximo tiempo posible, la potenciación de la autonomía y la autoestima de la persona, la mejora de la interacción de ésta con su entorno y la disminución de la ansiedad y la confusión, así como otras reacciones psicológicas adversas.

¿Qué tareas integran el plan de estimulación cognitiva?

Existen muchas actividades que pueden ser incluidas en un programa de estimulación cognitiva, así por ejemplo tareas que implican lecto-escritura, cálculo numérico, reconocimiento de sonidos y música, imágenes, objetos-formas a través del tacto, lenguaje, memoria (reciente, autobiográfica,...), atención-concentración, razonamiento abstracto, copia de dibujos, manualidades, artes plásticas, etc. Todas éstas, se plantean como actividades diarias en grupo y/o individuales (Alpizar, 2016).

2.2.10. Ejercicios de Estimulación Cognitiva para mayores.

A través de la Estimulación Cognitiva cualquier persona puede mejorar sus capacidades cognitivas (lenguaje, memoria, gnosias, funciones ejecutivas...). Los objetivos de la estimulación cognitiva en sujetos sanos son: a) desarrollar las capacidades cognitivas; y b) mejorar y optimizar su funcionamiento.

La Estimulación Cognitiva también tiene un objetivo terapéutico. Es el caso, que en este post nos ocupa, que son las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer, la Estimulación Cognitiva es una de las técnicas de intervención cada vez más consolidada, puesto que aumenta la reserva cognitiva, mejorando o restaurando las capacidades cognitivas, consiguiendo ralentizar el deterioro cognitivo y por tanto retardar que los pacientes aumenten su dependencia en las AIVD (Alarcón, 2013).

¿Por qué esta recopilación? Bien, todos los días llevo a cabo evaluaciones de pacientes con Deterioro Cognitivo Leve o con demencias degenerativas, y además informo a la familia sobre ejercicios que pueden llevar a cabo en casa cuando no tienen posibilidad de asistir a programas de estimulación cognitiva, donde un profesional formado lleve la terapia cognitiva. Les informo de web donde pueden descargarse dicho material (Alarcón, 2013).

2.2.11. Los beneficios de la estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva persigue ciertos **objetivos** como son mejorar el funcionamiento cognitivo para ralentizar el proceso de deterioro, evitar la desconexión del entorno, aumentar la autoestima y la autonomía personal, evitar el estrés y mejorar la calidad de vida del enfermo y de su familia.

Mediante la estimulación cognitiva cualquier persona puede mejorar sus capacidades cognitivas como el lenguaje, la memoria o la atención. Se trata de una actividad destinada a cualquier público por sus beneficios, pero especialmente orientada a las personas mayores en el proceso de envejecimiento normal aunque no tengan ningún tipo de demencia ni pérdida de memoria, para personas con deterioro cognitivo leve y en situaciones de demencia leve. Algunas tareas que se pueden desarrollar para fomentar esta estimulación cognitiva pueden ser actividades que impliquen la lectura y escritura, cálculo numérico, orientación, reconocimiento de sonidos y música, imágenes, objetos y formas a través del tacto, lenguaje, atención-concentración, copia de dibujos y realización de manualidades (Mirador, 2016).

Una propuesta interesante en cuanto a actividades para la estimulación cognitiva es la iniciativa que ha llevado a cabo recientemente la editorial Rubio, ha sacado a la venta una nueva colección de cuadernos denominada “Estimulación de Destrezas Motoras Fina”, principalmente indicada para enfermos de Alzheimer, que se une a su catálogo de cuadernillos de estimulación cognitiva enfocada a los adultos y a personas con problemas neurológicos.

Los nueve cuadernos que componen la colección se dividen en **tres bloques** centrados en la motricidad fina, la grafomotricidad y la escritura caligráfica a través de ejercicios que pueden contribuir a tratar o retrasar la aparición de manifestaciones motoras o síntomas tales como la rigidez, el enlentecimiento o el temblor en reposo, entre otros.

Son muchos los ejercicios de estimulación cognitiva que se pueden realizar, y hay una gran variedad de propuestas en diferentes plataformas, librerías y bibliotecas. Son una muy buena alternativa para pasar un tiempo de ocio desarrollando la flexibilidad y velocidad mental permitiendo que esto repercuta en un mejor manejo de las actividades que se realizan en la vida cotidiana (Mirador, 2016).

2.2.12. Estimulación Cognitiva en la Tercera Edad

Cada vez resultan más familiares temas como el envejecimiento poblacional y el envejecimiento activo o exitoso. Y es que el notorio aumento de la población de adultos mayores, tanto a nivel nacional como internacional, ha provocado un enorme interés en las características que presenta este grupo etáreo (Bravo, 2009)..

Además, conceptos relativamente recientes como “calidad de vida” y las definiciones más actuales de “salud” han propiciado la dirección de este interés al conocimiento de las necesidades y expectativas que deben ser satisfechas para garantizar que las personas de mayor edad se desarrollen en el marco de estos términos.

Dentro de las habilidades que están a la base del desempeño autónomo y funcional, se encuentran los procesos cognitivos, que son aquellos procesos mentales involucrados

en el procesamiento de la información -tanto la proveniente del ambiente como la ya almacenada en la memoria- mediante los que se logra el aprendizaje y la reelaboración de habilidades, conocimientos y valores. Los procesos cognitivos se tipifican en básicos (percepción, atención y memoria) y superiores (lenguaje, razonamiento, aprendizaje y control de la conducta). Todos ellos se sustentan en estructuras neurobiológicas, que requieren encontrarse indemnes para su óptimo funcionamiento (Bravo, 2009).

La importancia de los procesos cognitivos radica en que permiten la realización de actividades cotidianas (como conversar, prepararnos una taza de café, manejar dinero) y de tareas más complejas (leer sobre un tema sobre el que tiene poco conocimiento, encontrar la mejor solución a un problema, aprender un instrumento musical). Es decir, permiten las características típicamente humanas: el ser sociales e inteligentes. No obstante, al envejecer, los sistemas biológicos del organismo se afectan, lo que se traduce en una merma en su funcionamiento (Bravo, 2009).

Pero las investigaciones no se orientan únicamente a caracterizar a las personas en función de su edad. Como se esbozó anteriormente, una cantidad importante de ellas se orienta a la búsqueda de soluciones para las dificultades que se deben enfrentar con el aumento de la edad. Así, los estudios han permitido determinar que las funciones cognitivas que se van comprometiendo al envejecer, se pueden fortalecer a través de programas de Estimulación Cognitiva, diseñados especialmente para ello (Bravo, 2008).

La estimulación cognitiva tiene como propósito conservar la capacidad intelectual y enseñar estrategias que permitan enlentecer y compensar los cambios en el procesamiento mental que se producen con el aumento de edad.

Se basa en la característica de plasticidad cerebral que tiene el sistema nervioso, aún en el envejecimiento. Sucintamente, ésta se refiere a la capacidad adaptativa del cerebro de modificar su organización estructural y funcional, en virtud de las experiencias vividas por el individuo. Esto implica que pese a los cambios cerebrales que conlleva el aumento de edad, el cerebro puede reorganizarse y así permitir tanto la mantención de las funciones cognitivas de la persona como el desarrollo de nuevas habilidades (Bravo, 2008).

Los programas de estimulación cognitiva organizan actividades de ejercitación o compensación de habilidades, bajo criterios de complejidad progresiva y funcionalidad. Son guiados por un especialista, quien actúa como mediador o facilitador del logro de las actividades, entregando estrategias que permitan a las personas paulatinamente y cada vez con mayor autonomía- realizar actividades de mayor complejidad.

La finalidad última de la Estimulación Cognitiva es favorecer la participación activa y el desempeño autónomo y funcional de los adultos mayores en las actividades que desempeñan normalmente o en otras nuevas que deseen aprender, de manera de impactar positivamente en su calidad de vida(Bravo, 2009)..

Dentro de las ventajas que reporta la estimulación cognitiva en los adultos mayores, cabe destacar que:

- Los programas pueden ser orientados a las características y necesidades particulares de las personas a las que se dirigen, lo que permite una intervención altamente personalizada.
- Al ser una instancia de estimulación guiada por un profesional, las habilidades no sólo se pueden preservar (como ocurre al ejercitarlas a través de la lectura o resolviendo juegos de ingenio o crucigramas), sino que se pueden aumentar y compensar.
- El impacto que tienen en la protección de las funciones cognitivas supera los que se derivan de una mayor edad, un menor nivel educacional o una ocupación laboral sin grandes exigencias intelectuales.
- Las habilidades que se ejercitan mantienen los niveles alcanzados luego de su intervención. De hecho, habilidades entrenadas en pocos meses se mantienen al menos por dos años.
- Las habilidades que se ejercitan son generalizadas a las actividades cotidianas, lo que favorece la autonomía y seguridad de las personas.

- Actúa como un factor protector frente al declive cognitivo propio de la edad y al resultante de patologías como el Deterioro Cognitivo Leve y la Enfermedad de Alzheimer.
- Disminuyen el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer y de llegar a las etapas de mayor gravedad, posiblemente por retrasar sus manifestaciones clínicas (Bravo, 2009)..

Dentro de los profesionales que pueden diseñar y aplicar Programas de Estimulación Cognitiva para los adultos mayores se encuentran los fonoaudiólogos. Esto, por tratarse de profesionales con amplios conocimientos respecto al lenguaje (incluyendo las relaciones lenguaje-mente; lenguaje-cerebro y mente-cerebro) y los principios de evaluación y terapia, y que cuentan –además- con conocimientos básicos de psicología del aprendizaje, neurología, neuropsicología y desarrollo humano. Este bagaje de conocimientos lo capacita para valorar, desarrollar, fortalecer y compensar habilidades mentales, de acuerdo las características y necesidades de individuos particulares (Bravo, 2009).

No obstante, no se puede desconocer la valiosa contribución de otros profesionales a este campo, entre los que se cuentan los neurólogos, psicólogos y terapeutas ocupacionales, quienes –desde distintas perspectivas y con dominios de conocimiento diferentes- promueven y posibilitan el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

Es por esta razón, que la creación del Centro de Estudios para la Tercera Edad U3E, se constituye en una instancia que responde plenamente a las necesidades actuales de la sociedad y sus adultos mayores. A esto se agrega, positivamente, que integra el esfuerzo de un equipo de distintos profesionales, todos los cuales entregan un valioso aporte a la atención, comprensión y empoderamiento de la tercera edad (Bravo, 2009).

2.2.13. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva

La demencia, y la enfermedad de Alzheimer como su manifestación más frecuente, es un problema de gran magnitud por el deterioro que implica para la persona enferma, la

dedicación que precisa por parte de quienes le cuidan, el impacto familiar y la escasez de recursos terapéuticos eficaces. La demencia conlleva una disminución de la capacidad mental, de progresión generalmente lenta con alteración de la memoria, el pensamiento y el juicio hasta interferir en las actividades de la vida cotidiana (ALEGSA, 2012).

El objetivo de esta guía de recursos es proporcionar una serie de herramientas para trabajar con las personas que sufren algún tipo de deterioro cognitivo y, de esta manera, frenar en lo posible el empeoramiento de sus capacidades cognitivas. Como señala el investigador Jordi Peña Casanova², los objetivos terapéuticos de las intervenciones cognitivas en la enfermedad de Alzheimer, de mayor a menor grado de concreción, son:

- 1) estimular y mantener las capacidades mentales;
 - 2) evitar la desconexión del entorno y fortalecer las relaciones sociales;
 - 3) dar seguridad e incrementar la autonomía personal del paciente;
 - 4) estimular la propia identidad y autoestima;
 - 5) minimizar el estrés y evitar reacciones psicológicas anómalas;
 - 6) mejorar el rendimiento cognitivo;
 - 7) mejorar el rendimiento funcional;
 - 8) incrementar la autonomía personal en las actividades de la vida diaria;
 - 9) mejorar el estado y sentimiento de salud; y,
 - 10) mejorar la calidad de vida del paciente y de los familiares y/o cuidadores.
- (ALEGSA, 2012)

2.2.14. Antecedentes históricos de la memoria

Los filósofos han especulado sobre la memoria al menos durante dos mil años, pero la investigación científica se inició hace sólo un siglo, con un investigador alemán llamado Herman Ebbinghaus, que demostró que las complicadas funciones mentales podían ser estudiadas dadas unas condiciones simplificadas y demostradas. El método Ebbinghaus, con su énfasis en la simplificación y el control experimental, dominó el estudio de la memoria humana hasta los años setenta, sobretodo en América dónde la influencia del conductismo era más intensa. Más tarde, términos como "psicología cognitiva" y la afluencia de nuevas ideas, enriquecieron sustancialmente el estudio de la memoria, desapareciendo los conceptos y las técnicas experimentales más antiguos con autores como Neisser (1976), uno de los críticos más incisivos de la investigación tradicional de la memoria, llegando a dominar rápidamente el enfoque cognitivo en el estudio de la memoria.

El término psicología cognitiva era una denominación bastante amplia aplicada a una aproximación más flexible a la psicología. 36 La memoria La psicología cognitiva, como cualquier otra área de la psicología científica, intenta comprender y explicar la actividad humana desde planteamientos estrictamente científicos. Su objeto de estudio se concreta en el estudio de procesos cognitivos tales como percepción, lenguaje, aprendizaje, solución de problemas, razonamiento o lenguaje (Anderson, 1990; Howes, 1990).

En el caso de la memoria, este enfoque se asoció con teorías basadas en el desarrollo y utilización del ordenador electrónico, ofreciendo nuevos conceptos y un nuevo lenguaje, el del procesamiento de la información, apareciendo términos como el de "retroalimentación", "codificación" y "recuperación" absorbidos rápidamente por la investigación en el campo de la memoria (Baddeley, 1999).

Aunque el enfoque ecológico de la memoria no ha dejado de progresar, la investigación de la memoria en situaciones cotidianas se remonta hasta Galton. El interés por la memoria en el mundo real siguió floreciendo de forma notable hasta los primeros años del siglo XX, con el trabajo de Barlett en Reino Unido y los psicólogos de la Gestalt en Alemania.

En América, la investigación sobre el tema tuvo lugar a partir de los años setenta. Neisser (1976) bautizó la psicología cognitiva norteamericana, con una crítica consciente a la psicología tradicional. También importó el término "validez ecológica", relacionado con el trabajo sobre la percepción de Brunswik (1957) y Gibson (1979), enfatizando la importancia de estudiar la percepción en el mundo exterior en lugar del laboratorio. Sin embargo, la memoria humana es extremadamente complicada y aunque es difícil captar en el laboratorio muchos aspectos más ricos de la memoria, existe una necesidad de tener presentes tanto el laboratorio como el mundo exterior al enseñar la psicología de la memoria (Baddeley, 1999).

2.2.15. La memoria. Definición, sistemas y tipos de memoria desde la perspectiva clínica

La psicología y la neuropsicología cognitivas sugieren que la memoria humana no es una función unitaria, sino que puede organizarse en diferentes sistemas independientes. Así pues, encontramos varias definiciones de memoria: "La memoria es un sistema cognitivo humano no unitario que nos permite aprender, guardar y recuperar episodios, acontecimientos, hechos y habilidades personales y sobre el mundo. No hay una sola memoria, sino varias memorias" (Tulving, 1983).

"La memoria no es un sistema unitario sino muchos". "La memoria no se compone de una sola entidad, sino que más bien, consiste en una serie de sistemas diferentes, que tienen en común la capacidad para almacenar la información" (Baddeley, 1999).

Así pues, estas definiciones plantean una memoria humana organizada no únicamente en términos cognitivos, sino también en su representación cerebral, por lo que una lesión cerebral podría afectar a uno o varios de estos sistemas, dejando otros intactos. "La memoria humana es aquella actitud que, puesto que admite el recuerdo, permite en el mismo instante a todo ser humano reconocerse en un presente que es producto de su historia y la raíz de su futuro. La elaboración de la identidad de cada ser humano es la resultante de la cascada de hechos que aparecen desde su nacimiento como la edificación de un saber hacer y de un saber" (Gil, 1999).

Asimismo, para el buen funcionamiento de la memoria, se necesitan los siguientes procesos: recepción y selección de las las informaciones que provienen de los sentidos, codificación y almacenamiento de estas informaciones y capacidad de acceder a estas informaciones (evocación y recuperación). Así pues, la memoria es la capacidad de almacenar y recuperar información. 38 La memoria La comparación de las capacidades de recuerdo con las de reconocimiento permite distinguir si las dificultades se encuentran en los procesos de codificación y almacenamiento o en los de evocación y recuperación (Arroyo-Anyó, 2002).

El almacenamiento y la recuperación no deben considerarse funciones completamente aisladas, pues el mejor método de recuperación depende de cómo se almacene el material. Así pues, el aprendizaje tiene que ver con el registro y el almacenamiento de la información. La capacidad de aprendizaje y la modificación de conducta son necesarias para la adaptación de las exigencias del entorno (Baddeley, 1999). A la vez, el olvido es un atributo muy útil del sistema de memoria, entendiendo el proceso del olvido como aquel por el cual las características importantes son filtradas y conservadas, mientras que el detalle no pertinente es destruido o almacenado de tal modo que no es fácilmente accesible de forma original (Baddeley, 1999).

En esencia, sin memoria seríamos incapaces de ver, oír y pensar. No tendríamos de lenguaje para expresar nuestros propósitos y, de hecho, tampoco tendríamos ningún sentido de identidad personal. Al no poseer una memoria, sino muchas memorias, la pérdida de memoria está ligada con una disfunción en uno o varios de estos sistemas de memoria interconectados entre sí que tienen diferentes propósitos y se comportan de manera muy distinta. En términos generales, la memoria humana se divide en los siguientes sistemas que interactúan entre sí y cada uno de los cuáles se divide a su vez, en otros subsistemas. Desde un punto de vista diacrónico o secuencial (que inscribe la memoria en una abcisa de tiempo), podemos clasificar la memoria en: memoria sensorial, memoria a corto plazo, inmediata o primaria, memoria de trabajo, memoria a largo plazo o secundaria, memoria de los hechos antiguos, consolidada o terciaria (Doménech, 2004).

2.2.16. Estrategias mnemotécnicas utilizadas para el entrenamiento de la memoria

Existen múltiples estrategias y técnicas mnemotécnicas para mejorar el registro, el almacenamiento y la recuperación de la información: la visualización, categorización, el método de la cadena, de los lugares, el agrupamiento, las palabras gancho, la atención voluntaria, la estructuración, las técnicas asociativas, las técnicas de repetición y las referencias espaciales entre otras (Fogler y Stern, 1994).

Algunos estudios han entrenado las habilidades de memoria en personas con envejecimiento normal, con resultados eficaces para la mejora de la memoria (Fernández y Ballesteros, 1995).

Este tipo de estrategias se suelen utilizar en programas de memoria dirigidos a personas con envejecimiento normal, debido a que se han realizado múltiples investigaciones que evidencian la existencia de un declive en la adquisición, almacenamiento y recuperación de la información relacionado con la edad. Sin embargo, si se les enseña o se les menciona la posibilidad de utilizar dichas estrategias, su rendimiento puede mejorar de forma significativa.

El uso de estas estrategias puede facilitar las distintas fases del procesamiento de la información (registro, retención y recuerdo) y por lo tanto, mejorar el funcionamiento de la memoria. Así pues, se utilizan las siguientes estrategias para el entrenamiento de la memoria en personas mayores (Fogler y Stern, 1994):

A. Estrategias de repetición Este tipo de estrategias mejora el almacenamiento de la información mediante el aumento de la frecuencia de repetición del material. Por ejemplo: repasar, subrayar, copiar, repetir literalmente, etc.

B. Estrategias de centralización Son estrategias que se utilizan para extraer la información importante y relevante de la accesoria. Por ejemplo, si se extraen los datos más relevantes de un texto.

C. Estrategias de organización Son estrategias que permiten transformar el material que se tiene que recordar, dándole un formato que tiene un mayor significado. Entre las estrategias de organización encontramos (Doménech, 2004):

C.1. Agrupamiento ("Chuking") Facilita la organización de la información numérica que se ha de recordar. Para un buen recuerdo de la información numérica es importante poder integrar los dígitos en una unidad de información (chunk). Aunque la capacidad de memoria a corto plazo es de 4-5 dígitos, es posible aumentarla si se agrupa la información que se ha de recordar. Por ejemplo, los números 6, 8, 5, 0, 3, 1 pueden agruparse en 6.85.03.17 pues se recuerda más fácilmente. Se recomienda también la imaginación de estos números y su evocación mental.

C.2. Categorización Facilita la organización de la información que se ha de recordar. Consiste en agrupar los elementos pertenecientes en una misma categoría.

D. Estrategias de elaboración Consiste en asociar el material que se ha de recordar con otros elementos significativos. Además, también se utilizan técnicas de memoria que facilitan un mayor recuerdo de la información recibida. Entre las técnicas más frecuentemente utilizadas destacan:

a. **La visualización** Es la capacidad de crear imágenes visuales del material que debemos recordar sin estar éste presente. Baddeley (1999) destaca algunos factores que facilitan la visualización, tales como que se recordarán mejor imágenes originales, absurdas o extravagantes.

b. **Técnica de los lugares (Loci)** Consiste en asociar los elementos a recordar con lugares, para facilitar su posterior recuerdo, seleccionando ubicaciones y formando imágenes en esas ubicaciones.

c. **Técnicas verbales** Son aquellas técnicas que usan el lenguaje como instrumento de procesamiento. Entre éstas encontramos:

c.1. Técnicas que usan los aspectos sonoros o visuales del lenguaje. Por ejemplo, asociar una rosa al nombre de Rosa o relacionar Pérez con pera

c.2. Técnicas que unen las letras iniciales de las palabras que se quieren recordar (acrónimos- consiste en formar una palabra nueva con las iniciales de las

palabras que queremos recordar; acrósticos- consiste en formar una frase con las iniciales de las palabras que queremos recordar) (Doménech, 2004).

c.3. Método de la cadena. Se utiliza para recordar una lista de acontecimientos o palabras, los cuáles se unen formando una "cadena mnésica", mediante imágenes o por características semánticas o acústicas de las palabras. En la evocación de dicha lista cada elemento (palabra o imagen) actúa como facilitador del recuerdo del siguiente elemento.

c.4. Creación de rimas. Las rimas favorecen el recuerdo del material porque se relacionan las palabras a recordar con sus sonidos o con su énfasis en la entonación.

c.5. Palabra clave. Consiste en la asociación entre la palabra que queremos recordar y otra cuyo sonido y significado es parecido. Primero se ha de encontrar una palabra de sonido similar y posteriormente se forma una imagen visual que relaciona la palabra clave con la que queremos recordar.

c.6. Método de las palabras gancho. Consiste en asociar unos elementos (palabras u objetos) con los números naturales. Primero, se memoriza, asociando y visualizando los objetos unidos a los números. Los objetos escogidos deben tener alguna relación con los números. Por ejemplo, uno-tuno, dos-adiós, tres-cienpiés, etc. Estas palabras (tuno, adiós...) son las palabras gancho en las que colgamos los elementos u objetos que tenemos que recordar. Se realiza una asociación visual entre la palabra gancho y el elemento u objeto a recordar. Por ejemplo, la lista de palabras a recordar podría ser: balón, valenciano, etc (Doménech, 2004).

2.2.17. Envejecimiento normal y patológico

Un concepto del envejecimiento dice: “Envejecer es una palabra que encierra en sí misma la acción del paso del tiempo sobre un organismo dado, pero también sobre un objeto inanimado o cosa” (Carreiro G., R. 2008). Describe que las plantas, los animales, y los humanos envejecen; igual les sucede a los objetos, toma como referencia un reloj de arena y lo compara con un reloj actual, con los dos se puede medir el tiempo, pero el que envejeció fue el reloj de arena y junto a él la tecnología

que revolucionó en su época, con el paso del tiempo el avance científico técnico, dio paso a otra nueva, diferente y más desarrollada. Carreiro G., (2008).

Todo envejece, bajo el enfoque anterior la acción de envejecer se puede apreciar en lo que nos rodea, incluidos los elementos no vivos del entorno. Nos refiere de las ciudades, barrios edificaciones, las construcciones. En el aspecto natural, un río, una montaña un bosque, una cueva, con el tiempo envejecen y pasan por períodos o etapas diferentes de su existencia. Envejecen las estrellas del universo y surgen nuevas y también en ésta dimensión cósmica se manifiesta el fenómeno de envejecer.

Destaca el envejecimiento como un fenómeno individual, y al mismo tiempo es global y universal. En consecuencia se le atribuye a la materia una propiedad inherente y lleva implícito cambios cualitativo y cuantitativo que ocurre por la acción del paso del tiempo.

El envejecimiento es un proceso sujeto al paso del tiempo conocido como envejecimiento cronológico, se lo mide en el tiempo transcurrido desde que surge el elemento vivo o no vivo hasta que este se va transformado en otra cualidad nueva, en términos de minutos, horas, años, miles de años, cientos de miles o millones de años. Carreiro G., (2008).

Hay períodos diferentes por los que pasan los seres vivos y no vivos y etapas que marcan la existencia y en las que se expresa el fenómeno del envejecimiento.

El envejecimiento en los seres vivos, según la especie, tienen un tiempo definido en el que este se manifiesta. Los organismos vivos envejecen cuando las características con las que se originaron comienzan a dar paso a otras tanto de diferente cantidad y calidad que se puede apreciar a través de etapas o estados específicos.

Por tanto surgirán etapas y períodos bien distinguibles en su desarrollo, con la adquisición de habilidades y propiedades diferentes, que los adquiere y puede perfeccionarlas o puede modificarlas o perderlas en función de la relación con el ambiente.

Cada etapa del desarrollo del organismo vivo tiene características propias que se manifiestan producto de su propia condición genética y de la respuesta a un ambiente específico. Cuando el organismo va envejeciendo son muchas las causas o factores que inciden, los que dependen en gran medida, de su dotación genética y del ambiente en que se desarrolla. Carreiro G., (2008).

En consecuencia todos los seres vivos incluido el hombre transitarán por etapas diferentes, en las que ocurren cambios externos (en su apariencia física exterior) e internos (en su metabolismo, es decir en sus funciones, así como en los órganos, aparatos y sistemas) siempre en respuesta a la dotación genética y a las condiciones de su medio interno y circundante.

El envejecimiento como fenómeno biológico vinculado directamente al cambio que se va produciendo en y durante el desarrollo de la vida del organismo, que concluye como proceso al llegar a la etapa de la vejez y aún en ésta se manifiesta. El envejecimiento no es una etapa de la vida del ser humano, sino un proceso que transcurre con la vida misma. Parece ser que el envejecimiento comienza desde el nacimiento. Carreiro G., (2008)

2.2.18. ¿Por qué se requiere de estimulación cognitiva?

El ser humano es un ser integral que requiere de la estimulación necesaria para aumentar sus potencialidades y así disminuir las deficiencias que presente. Así, los adultos mayores requieren de estimulación, la cual le permita aumentar sus potencialidades y no permitir el avance de déficits (cognitivos, físicos u otros) que presenten.

Menciona Pascual y et. al. (1998) que existen una serie de factores de riesgo que favorecen el deterioro cognitivo, el principal de ellos es la edad. El envejecimiento es un proceso de deterioro generalizado del individuo en el que por diferentes procesos los tejidos van degenerándose, "... hay una limitación de la renovación celular y una ralentización de la mayor parte de los procesos" (Arriola e Inza, 1999:84).

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

Las experiencias de vida guardan una relación muy estrecha con el deterioro, el hecho de tener una salud frágil, una educación pobre, la presencia de algún tipo de patología, una falta de motivación, entre otras, puede ser motivo de interferencia en la adecuada manifestación de las funciones intelectuales. Pero no sólo se relacionan estos factores, sino que parte del decremento atribuido a la edad también puede ser debido simplemente a la falta de estimulación cognitiva (Puig, 2000:146).

El adulto mayor con algún deterioro cognitivo puede beneficiarse con la estimulación cognitiva, siendo evidente como primer resultado una mejora en la calidad de vida y disminuyéndose así, el riesgo a que este deterioro empeore. En las personas de la tercera edad, ...”los procesos cognitivos en la senectud se caracterizan por su plasticidad neuronal” (Puig, 2000:147), ya que se ha comprobado que existe una capacidad de reserva en el organismo humano que puede ser activado durante la vejez para compensar o prevenir el declive, es decir, que en edades avanzadas la cognición es entrenable y pontenciable, este hecho abre una nueva vía de intervención ya que significa que es posible rehabilitar y prevenir el deterioro cognitivo.

Se tiene conocimiento de que las personas que reciben pocos estímulos del entorno, padecen más rápidamente el declive de las facultades mentales que personas expuestas a grandes estimulaciones sensoriales (Calero, 2003), es decir que entre una mayor estimulación cognitiva mayor autonomía tendrá la persona. Arriola e Inza (1999) mencionan que el cerebro humano es una máquina de una capacidad difícilmente imaginable y extraordinariamente compleja, con unas prestaciones que superan de forma incomparable al más potente de los ordenadores, pero que a su vez mantiene un buen funcionamiento en un delicadísimo equilibrio.

Hay una gran cantidad de factores que a lo largo de la vida pueden alterar ese funcionamiento, pero la vejez es con diferencia y motivos obvios, la etapa de mayor fragilidad y vulnerabilidad en este sentido.

2.2.19. Áreas básicas que se deben reforzar en terapias cognitivas

El programa de rehabilitación y mantenimiento cognitiva buscan intervenir y estimular las siguientes áreas:

Orientación y atención: Ambas funciones son fundamentales para poder realizar y aplicar el resto de las funciones cognitivas, no obstante definir sus características específicas resulta ciertamente dificultoso. En casos de alteración de la atención aparece falta de persistencia, facilidad de distracción, gran vulnerabilidad a la interferencia y dificultad para inhibir respuestas inmediatas inapropiadas. En los casos de deterioro más avanzado de la capacidad atencional, aparece desorientación, generalmente primero temporal y luego espacial.

Memoria: Existen diferentes modelos teóricos sobre la memoria, desde los que afirman que la memoria consta de diferentes procesos, hasta los que opinan que la memoria está compuesta por diferentes sistemas y subsistemas. La memoria es la facultad de conservar las ideas anteriormente adquiridas.

Funciones ejecutivas frontales: Son las funciones que se le atribuyen al lóbulo frontal o también conocidas como funciones frontales, se podrían denominar como ejecutivas o conducta adaptativa, es decir, una conducta apropiada, modificable, motivada y libre de respuestas impulsivas disruptivas. Estas conductas deben controlar los cambios en el ambiente y, si es posible, prevenirlos.

Lenguaje: Se va a entender lenguaje no solamente al hablado, sino al habla espontánea, denominación de objetos o situaciones, comprensión, repetición, expresión escrita y lectura comprensiva.

Cálculo: Es la capacidad para escribir, leer, comprender números y realizar cálculos aritméticos.

Praxias: Se consideran praxias a la capacidad de realizar ciertos movimientos, en diferentes regiones del cuerpo: bucofacial y extremidades superiores (Leturia, Yanguas, Arriola y Uriarte, 2001).

López, López y Ariño (2002) argumentan que no existe en estos momentos mejor fórmula que el entrenamiento cognitivo, ya que éste proporciona una ayuda para afrontar el deterioro multifuncional y entrena las capacidades que se encuentran preservadas o menos afectadas. “La estimulación y el entrenamiento de habilidades cognitivas pueden mejorar el estado de ánimo y prolongar el período de autonomía del paciente, consiguiendo un aumento de su autoestima y asertividad” (pág. 19).

Señalan López, López y Ariño (2002) que la mejoría del estado de ánimo probablemente aumente la flexibilidad de los esquemas mentales y mejore ciertas áreas cognitivas asociadas a la ejecución de las actividades de vida diaria y actividades instrumentales de la misma.

Alfaro y Castro (2002) señalan que el paciente con algún deterioro cognitivo puede beneficiarse de estimulación cognitiva, siendo evidente como primer resultado una mejora en la calidad de vida. Pretendiéndose que la estimulación cognitiva estimule las áreas en las que presentan déficit, favoreciendo a que el deterioro sea menos significativo o ya sea reforzar otras áreas cognitivas donde no presenta dificultad, y así, recompensar la deficiencia en el área afectada.

2.2.20. Cambios propuestos por la teoría psicológica del envejecimiento

Teoría del retiro (CUMMING)

Sostiene que el envejecimiento exitoso se caracteriza por el alejamiento mutuo entre el anciano y la sociedad, es decir el envejecimiento normal implica una reducción gradual en la participación social y una mayor preocupación por el yo.

Teoría de la continuidad (ATCHLEY)

Esta teoría sostiene que para envejecer con éxito, una persona debe mantenerse tan activa como sea posible, la gente debe mantener un equilibrio entre la continuidad y el cambio en las estructuras Internas y externas de su vida.

Algunos investigadores se concentran en la actividad productiva como una clave para el buen envejecimiento. Estudios realizados evidenciaron que quienes envejecieron con éxito eran mucho más productivos. La investigación apoya la idea de que la actividad productiva juega un papel importante en el envejecimiento exitoso y que los ancianos no solo pueden seguir siendo productivos sino que también pueden mejorar su productividad. La participación frecuente en actividades de tiempo libre resulta tan benéfica para la salud y el bienestar como la participación frecuente en actividades productivas (Echeverría, 2013).

Optimización selectiva con compensación.

De acuerdo a Baltes y colegas, el envejecimiento exitoso depende de tener metas para guiar el desarrollo y contar con recursos para poder alcanzarlas, esto ocurre por medio de la optimización selectiva con compensación. Significa que el cerebro que envejece compensa la pérdida en ciertas áreas, ya sea “optimizando” de manera selectiva o sacando provecho de otras habilidades (Echeverría, 2013).

Inteligencia y Habilidades de procesamiento

En la Edad Adulta Tardía disminuye dependiendo de qué habilidades se estén midiendo y como declinan las habilidades:

- Velocidad de los procesos mentales
- Razonamiento abstracto.
- Pensamiento práctico
- Pensamiento integrador

También se da un deterioro neurológico.

- Cambios en las habilidades de procesamiento de la información

- Los cambios en las capacidades cognitivas y la eficiencia del pensamiento de Información su funcionamiento se hace más lento.
- En cambio el razonamiento, las capacidades espaciales y la memoria no declinan con tanta rapidez (Echeverría, 2013).

2.2.21. Cambios propuestos por las teorías de procesos universales en el envejecimiento cognitivo

A medida que nuestra sociedad envejece aumenta el interés por entender los efectos de la edad sobre las funciones cognitivas estos cambios se manifiestan a grandes rasgos en un enlentecimiento del procesamiento de la información (Salthouse, 1996), una disminución de la capacidad atencional (Rogers 2002; Vega, Bueno, 1995). Un declive en algunos aspectos de la memoria (memoria de trabajo, memoria episódica, especialmente para hechos recientes); (Fernández, Ballesteros, Iñiguez y Zamarrón, 1999); (Montenegro, Montero, Reinoso, Andrés y Claver, 1998) y un declive en las funciones ejecutivas (Andrés, Van der Linden, 2000), aunque la edad no afecta por igual a todos los aspectos de la cognición, ya que algunas capacidades, como el procesamiento semántico (Aguilar, Navarro Llorens y Marchena, 2002), se conservan.

La teoría del enlentecimiento cognitivo propuesta por **Salthouse** es una de las más antiguas y postula que, con la edad, disminuye la velocidad de procesamiento de información, lo cual resultan las alteraciones cognitivas características del envejecimiento normal. Salthouse propone dos mecanismos por los cuales el enlentecimiento resulta en una disminución del rendimiento cognitivo. Cuando el procesamiento es lento, es posible que la persona no sea capaz de completar correctamente la tarea dentro de un tiempo previsto, se produce un mayor número de errores (Echeverría, 2013).

En tareas que requieren el procesamiento simultáneo de distintos tipos de información es posible que debido al enlentecimiento, cuando se completa el análisis de un tipo de información inicial ya no esté disponible.

Existe una relación entre la velocidad de procesamiento y el rendimiento de distintas pruebas de memoria, razonamiento y habilidades visoespaciales.

La teoría del enlentecimiento cognitivo no explica por qué algunas funciones cognitivas se mantienen conservadas con la edad ya que, como mecanismo universal, el enlentecimiento debería afectar a la mayoría de estas funciones.

Otra teoría universal es la hipótesis del déficit inhibitorio propuesta (Hasher y Zacks, 1988). Según esta teoría, en el envejecimiento se alteran mecanismo de inhibición de información irrelevante, lo cual afecta al rendimiento en distintas tareas cognitivas.

La teoría de la causa común propone que el deterioro cognitivo en el envejecimiento se debe, en gran medida, al declive de las capacidades sensoriales que se producen con la edad, que refleja cambios fisiológicos que se producen en el sistema nervioso central. Algunos estudios demuestran que las medidas de agudeza visual y auditiva pueden llegar a explicar hasta un 93% de la variancia asociada a la edad en pruebas de inteligencia. El deterioro de las funciones sensoriales no explica la totalidad de la variabilidad en el rendimiento cognitivo de los sujetos mayores (Echeverría, 2013).

2.2.22. Necesidad de estimulación cognitiva

Basándose en estos principios de plasticidad neuronal, la neuropsicología ha desarrollado diferentes estrategias de estimulación cognitiva o psicoestimulación para tratar de mantener las funciones cognitivas que no han sufrido daños en la vejez y que pueden favorecer la adquisición de nuevos aprendizajes (Cullell y Vendrell, 2008; Martínez, 2002).

De esta manera se pretende conseguir un envejecimiento saludable, evitar el deterioro y garantizar la independencia de la persona el mayor tiempo posible, lo que supone una mejora en su calidad de vida. A pesar del deterioro físico y cognitivo a edades adultas, conservamos la mayoría de las células cerebrales hasta el final de nuestra vida, por lo que si seguimos utilizando nuestro cerebro de forma activa seremos capaces de construir caminos neuronales. Esta estimulación cognitiva, además de potenciar un continuo proceso creativo, ayuda a que las personas intenten esforzarse al máximo,

adaptándose a su entorno y modelando su vida (Fischbach y Fischbach, 2005; Robinson y Aronia, 2004).

Fernández-Ballesteros (2006) considera que estas estrategias pueden actuar sobre varias áreas: física, mental, afectiva y social. Todas ellas desempeñan un papel importante en el proceso de envejecimiento, y la intervención en cualquiera de ellas puede contribuir a prevenir los déficits que aparecen con la edad. Por este motivo se han desarrollado diversas actividades de psicoestimulación, como programas centrados en la memoria, talleres de educación física o relajación, de lectura o escritura, reflexoterapia, arte terapia, musicoterapia, etc.

Todas estas propuestas mejoran las capacidades cognitivas al transmitir una serie de conocimientos y fomentar la participación del individuo en actividades variadas, lo que requiere poner en marcha determinados procesos cognitivos como la atención o la memoria, entre otros (Corregidor, Moralejo y Ávila, 2007; Díaz et al, 2006). De esta manera, realizando propuestas de trabajo concretas, adaptadas a los mayores, que favorezcan su implicación y que les resulten motivadoras, estamos potenciando su funcionamiento cognitivo y previniendo en gran medida el deterioro.

2.2.23. Creatividad y desarrollo cognitivo

La capacidad creadora es innata y no caduca, se desarrolla en torno a una flexibilidad de pensamiento o fluidez de ideas. Y es también la aptitud de concebir ideas nuevas o de ver nuevas relaciones entre las cosas. En algunos casos, la capacidad creadora es definida como la aptitud de pensar de forma diferente a los demás. Por lo tanto, la creatividad, como capacidad de generar ideas o resolver problemas, se implica directamente en el desarrollo de las personas, siendo una parte importante del potencial humano, que si es promovida a lo largo de su vida sería capaz de transformar, cambiar y mejorar su existencia. En este caso, para nuestros mayores, no es tan importante la creación de nuevos productos, el planteamiento de nuevas cuestiones o la definición de nuevos problemas, sino la exploración y el descubrimiento (Gardner, 2010).

En la edad adulta, tal y como se ha justificado en el desarrollo del presente texto, este potencial se ve deteriorado en ocasiones por la falta de motivación y desarrollo, siendo

necesario continuar con el proceso vital para que la persona no pierda la oportunidad de seguir expresando sentimientos, emociones y, lo más importante, ideas. Este hábito resulta muy saludable dada la pluralidad y diversidad de la sociedad actual. Los adultos, al igual que los niños necesitan tener herramientas que les permitan moverse ágilmente en un entorno plural y complejo (Robinson, 2012).

Hacer uso de las diferentes herramientas que nos proporciona el arte y la cultura, pueden favorecer con creces, el desarrollo de un aprendizaje significativo. Por todo ello, al igual que en edades tempranas, el desarrollo de un programa activo de estimulación cognitiva y creativa en personas mayores, establecería un equilibrio entre su estado madurativo y emocional.

2.2.24. Motivación y desarrollo de habilidades cognitivas y creativas

El uso del pensamiento creativo y divergente permite dar respuestas alternativas, lo que permite a las personas con un estado madurativo elevado, superar obstáculos y asumir el error o la incapacidad para dar una respuesta concreta. Un programa de estimulación y desarrollo cognitivo de nuestros mayores, basado en la motivación creativa, aportaría más “valor” a su vida. Las habilidades creativas se aprenden y se entrenan, por ello el desarrollo de un trabajo creativo, ya sea de análisis, interpretación o desarrollo gráfico, requiere la puesta en marcha de tres habilidades en el individuo (Stenberg & O’Hara, 1999; Stenberg & Williams, 1996):

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

En este sentido, el entrenamiento creativo a edades avanzadas favorecerá su potencial de interpretación de las cosas, estableciendo una conexión e interrelación espontánea con su entorno y con las personas que le rodean. La planificación de actividades o proyectos vinculados a las artes plásticas contribuye a la alfabetización visual.

Partiendo de la simple observación de objetos podemos desarrollar estas habilidades o destrezas cognitivas y emocionales. Por todo esto, es importante que estos proyectos y actividades artísticas, estén basados en generar curiosidad, lo cual les permitirá vincularse con gran sensibilidad a su entorno (Ramírez, 1996).

La motivación no está ligada a la razón ni a la mente, depende del interior del individuo, de sus emociones, de las sensaciones, de los sentimientos y de la capacidad de ser uno mismo. Por ello, podemos hacer que estas personas superen límites y barreras recobrando la confianza en ellos mismos, así como en el poder de su interioridad (Alonso, 2011; Prot, 2004).

En muchos casos, el deterioro cognitivo que presentan los mayores provoca una pérdida de la lógica, lo cual se vería subsanado por el desarrollo de un pensamiento creativo, espontáneo y divergente. En este caso, la lógica no es opuesta a la creatividad, ya que muchas actividades que están sujetas a reglas permiten crear e improvisar en su desarrollo (Robinson y Aronica, 2009). Si conseguimos que estas personas desarrollen una “imaginación creadora” conseguiremos que sean capaces de crear o transformar algo.

2.2.25. Cambios propuestos por las teorías de procesos específicos en el envejecimiento cognitivo

La teoría del lóbulo frontal

Propone que el perfil cognitivo con la edad se puede explicar mediante un modelo neuropsicológico que postula una afectación del lóbulo frontal en el envejecimiento. West RL, (1996). *Aplicación of prefrontal cortex function theory to cognitive aging*, Psychol Bull, 120(2):272-92

La corteza prefrontal

Es más vulnerable a los efectos del envejecimiento que otras regiones corticales y las alteraciones de las funciones mentales es la responsable de los cambios cognitivos que se producen con la edad.

Numerosos estudios demuestran que los procesos cognitivos que dependen de la integridad de la corteza prefrontal, como las funciones ejecutivas.

Estudios sobre el perfil de rendimiento en pruebas de memoria demuestran una alteración predominante de los sistemas de memoria que dependen del lóbulo frontal. Como:

- **La memoria de trabajo**
- **Memoria prospectiva** en comparación con otros procesos de memoria como el almacenamiento de la información o la
- **Memoria implícita** que dependen de otras estructuras cerebrales. Hay evidencia a favor de una alteración diferencial y preferente de las estructuras frontales del envejecimiento. Por ejemplo: con la edad hay una reducción del volumen de la corteza prefrontal respecto a otras zonas como el lóbulo temporal o parietal.

La teoría frontal del envejecimiento

Es una de las más aceptadas con mayor soporte empírico ya que explica gran parte de los resultados sobre el perfil neuropsicológico descrito en el envejecimiento normal, y distintos datos neuroanatómicos y funcionales, confirman una afectación diferencial de las estructuras frontales con la edad.

Otra teoría presenta una ampliación de la teoría del lóbulo frontal: Propone que con la edad se alteran de forma predominante los circuitos fronto-subcorticales, principalmente como resultado de cambios en la sustancia blanca (Bartrés-Faz D, Clemente IC, Junqué C. Cambios en la sustancia blanca y rendimiento cognitivo en el envejecimiento, 2001)

El 95% de 1077 sujetos de edades entre 60 y 90 años presentaban algún grado de Cambios en la Sustancia Blanca con una distribución predominante en el lóbulo frontal.

Además con la edad hay una reducción del volumen del cuerpo estriado, que también podría contribuir a una disfunción de los circuitos fronto-subcorticales.

El modelo de la disfunción fronto-subcortical explica el conjunto de cambios cognitivos en el envejecimiento.

1. Se postula que los Cambios en la Sustancia Blanca provocan una desconexión de los lóbulos frontales, respecto a las estructuras subcorticales, lo cual explica la alteración predominante de las funciones ejecutivas de los sistemas de memoria que dependen del lóbulo frontal en el envejecimiento.

2. Los Cambios en la Sustancia Blanca periventriculares se han relacionado con una alteración de la velocidad de procesamiento de la información y explicarían el enlentecimiento global asociado a la edad.

La disfunción de estructuras subcorticales como el cuerpo estriado, podría estar involucrada e las alteraciones visoespaciales y visomotoras típicamente descritas en el envejecimiento.

El control motor, la apatía y la incontinencia urinaria también se ha relacionado con una alteración de los circuitos fronto subcorticales. (Bartrés-Faz D, Clemente IC, Junqué C. Cambios en la sustancia blanca y rendimiento cognitivo en el envejecimiento, 2001).

2.2.26. Factores de riesgo del envejecimiento cognitivo

Primero los cambios fisiológicos debidos al envejecimiento cerebral, se alteran con la edad y segundo el estado de salud general o la capacidad sensorial. La gran variabilidad individual en la edad de inicio del deterioro cognitivo y en la magnitud y la progresión

de este, sugiere que hay otros factores, aparte de la edad biológica que influyen en el envejecimiento cognitivo.

En Primer lugar: La reserva cognitiva propone que los individuos que se han mantenido intelectualmente activos a lo largo, de la vida tienen una menor probabilidad de experimentar un declive cognitivo significativo con la edad, producto de una revisión de 40 estudios longitudinales: -Debido a la escolaridad.

- Mantenimiento de relaciones sociales

- De actividad laboral

- Estímulos intelectuales asociados a un mejor rendimiento cognitivo con la edad

En Segundo Lugar. El estado de salud general y factores de riesgos cardiovascular son factores de riesgo de deterioro cognitivo. Otros factores estudiados son el efecto protector que tiene el ejercicio físico, nutrición y descanso correctos y una disminución del estrés en la vida diaria. Por lo que se presume se puede prevenir un funcionamiento cognitivo óptimo con la edad, aunque en el proceso normal del Neurodesarrollo hay la presencia de cierto grado de deterioro que al envejecer es inevitable (Christensen H, ¿What cognitive changes can be expected with normal ageing?. *Auzt NZ J, Psychiatry.* 2001; 35:768-75).

2.3. POSTURA TEORICA.

Luego de haber realizado la investigación bibliográfica se concuerda con la investigación de (Méndez Errico, 2015) donde nos dice que han aumentado su frecuencia entre los profesionales que se dedican a la salud, aunque también lo ha hecho en los medios de comunicación y entre la población general. Es una buena señal. Significa que, poco a poco, vamos otorgando mayor importancia al hecho de mantener en forma a nuestro órgano jefe, al comandante que gobierna nuestro comportamiento: el cerebro.

La estimulación cognitiva se podría definir como un proceso de rehabilitación de habilidades que la persona con demencia ya poseía pero, debido a las consecuencias de la enfermedad, ha olvidado, cuyo fin es conservar estas habilidades y retrasar el olvido permanente, así como lograr un completo bienestar físico, psicológico y social. Este proceso lo lleva a cabo la persona con demencia ayudada tanto por profesionales como por la familia, e incluso por más personas residentes dentro de su misma comunidad (Mendez E. S., 2014).

La estimulación cognitiva en personas con demencia cuyo deterioro mental es leve o moderado ha de dirigirse hacia capacidades mentales con un cierto grado de dificultad y que requieren, también cierto grado de elaboración, como la lectoescritura, el cálculo o el pensamiento abstracto. Pero también es necesario trabajar otras capacidades más sencillas, como la memoria, la atención y la orientación. Para la estimulación de todas ellas, se tendrán como base las capacidades que el sujeto aún conserva.

- Investigar cuáles son los tipos de estimulación cognitiva que se utilizan para mejorar la memoria de los adultos mayores.
- Determinar cómo se estimula en la actualidad la capacidad cognitiva para mejorar la memoria de los adultos mayores.
- Recomendar alternativas que ayudarían a mejorar la estimulación cognitiva para mejorar la memoria de los adultos mayores.

Menciona Berjano que la intervención al grupo poblacional de adultos mayores desde el campo de la salud se debe realizar no solamente a nivel farmacológico o médico, sino a nivel multi-disciplinario, ya que la atención exclusiva de una sola área sería escasa y no efectiva. También considera que el tratamiento farmacológico tiene un beneficio a corto plazo, ya que éste se centra en la parte

Bioquímica de la persona, excluyendo otras áreas que integran al ser humano, tales como la psicológica, la social y la familiar. Mencionando que todas aquellas acciones dirigidas a preservar la salud en el adulto mayor deben estar dirigidas al mantenimiento

de la autonomía personal, aspecto que proporcionaría una mayor satisfacción en personas de edad avanzada (Berjano , 2002).

(Puig, 2012) Nos dice que en muchas investigaciones se han dado cuenta que desde siempre los seres humanos han estado interesados en aprender, en ir integrando nuevos conocimientos sobre cómo enfrentar los desafíos del día a día.

Esto es, desde realizar una nueva receta de cocina hasta instruirse en un nuevo idioma. En general, se cree que el aprendizaje está asociado a la educación, y principalmente a la educación formal, la que es impartida en instituciones educativas tradicionales. Sin embargo, en los adultos mayores cobra especial importancia la educación no formal, la que se realiza en la comunidad, en grupos y en talleres (Puig, 2012).

En esta misma línea, se sabe que se puede aprender a cualquier edad, dado que la educación es parte de todo el ciclo de la vida; aludiendo a estos conceptos es que hoy se puede hablar de educación permanente.

La educación abarca todas las áreas de la vida, todas las disciplinas y no solamente la educación formal, sino también la informal que contribuye al desarrollo de la personalidad (Puig, 2012).

Además, se ha demostrado que estudiar evita el aislamiento sociocultural y

Humano, permite un mayor contacto social y posibilita contar con el apoyo de otros. También se obtienen los beneficios asociados a incrementar el conocimiento y mantenerse activo intelectualmente. Teniendo lo anterior en cuenta, es que a nivel mundial se han desarrollado diversas formas de intervenir para promover la educación permanente en los adultos mayores, como una manera de facilitar el encuentro social y promover conductas que pueden propiciar un envejecer más activo y saludable. Un ejemplo claro de este propósito es la creación de universidades especiales para mayores, así como los programas especializados de las municipalidades, de las cajas de compensación como Caja los Andes donde existe una variada oferta de cursos y talleres, entre otras alternativas.

Los adultos mayores que acceden a una instancia de aprendizaje, del tipo que sea, suelen tener diferentes razones para asumir dicho desafío. En un estudio realizado por los autores argentinos José Yuni y Claudio Urbano (2005), se indagó acerca de las motivaciones académicas que tienen los adultos mayores.

Por ejemplo, hay mayores que estudian para adquirir conocimientos específicos que sirvan para algo (motivación práctica); por el simple hecho de querer aprender cosas nuevas; para poder utilizar lo aprendido en solucionar un problema o lograr atravesar una crisis de mejor manera; para mantenerse en buen estado previniendo déficits cognitivos y físicos, para realizar lo que antes no se había podido por tiempo, entre otras razones. Todas son igual de válidas, lo plausible es atreverse a dar el paso y aceptar el desafío (Puig, 2012).

(Serca, 2016) Nos dice que después de tanto se ha llegado a una conclusión que es el incremento de la prevalencia de las enfermedades crónicas como el Alzheimer ha adquirido una importancia trascendental en los últimos años, por sus múltiples alteraciones cognitivas y de memoria y el gran impacto que supone en el ambiente familiar. La estimulación cognitiva es cada vez más importante para el tratamiento contra la demencia y también para la prevención.

A través de la Estimulación Cognitiva cualquier persona puede mejorar sus capacidades cognitivas (Serca, 2016).

La Estimulación Cognitiva también tiene un objetivo terapéutico. En el caso, de las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer, la Estimulación Cognitiva es una de las técnicas de intervención cada vez más consolidada, puesto que aumenta la reserva cognitiva, mejorando o restaurando las capacidades cognitivas, consiguiendo ralentizar el deterioro cognitivo y por tanto retardar que los pacientes aumenten su dependencia en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) (Serca, 2016).

Se ha constatado la importancia de una adecuada estimulación, ya que permite mejorar la calidad de vida de la persona. Esta mejora se produce gracias a la obtención de objetivos más específicos tales como el mantenimiento de las capacidades mentales el máximo tiempo posible, la potenciación de la autonomía y la autoestima de la persona,

la mejora de la interacción de ésta con su entorno y la disminución de la ansiedad y la confusión, así como otras reacciones psicológicas adversas (Serca, 2016).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

La estimulación cognitiva influye prácticamente en la memoria de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo.

2.4.2. Sub-hipótesis o derivadas

- Identificando los tipos de estimulación cognitiva que se utilizan se mejorará la memoria de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.
- Investigando cómo se estimula en la actualidad la capacidad cognitiva de la memoria de los adultos mayores se obtendrá mejores resultados en los procesos.
- Recomendando alternativas ayudarían a mejorar la estimulación cognitiva y la memoria de los adultos mayores Centro Gerontológico de Quevedo.

CAPITULO III

3. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION

En la presente investigación se considerará como población se tomara el número global de educadores, y adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

3.1. MUESTRA

Se considera como población 10 educadores y 80 familiares de los adultos mayores y Para definir el tamaño de la muestra es necesario la utilización de una formula estadística, la cual considerando que la población es pequeñas no será utilizada y se tomara el 100% de la población detallada.

CUADRO N° 1: POBLACION Y MUESTRA					
Ítems	Detalles	Universo	Población	Muestra	Porcentaje
1	Educadores	10	10	10	100%
2	Familiares	80	80	80	100%
Total		90	90	90	100%

Formula estadísticas aplicables a la muestra de la población

n = tamaño de la muestra

N= Población o universo

E= error de muestreo

$$n = \frac{N}{E^2(N - 1) + 1}$$

3.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.2.1. PREGUNTAS DIRIGIDAS A L PERSONAL QUE LABORA EN EL C.G.Q.

1. ¿Conoce usted que es la estimulación cognitiva?

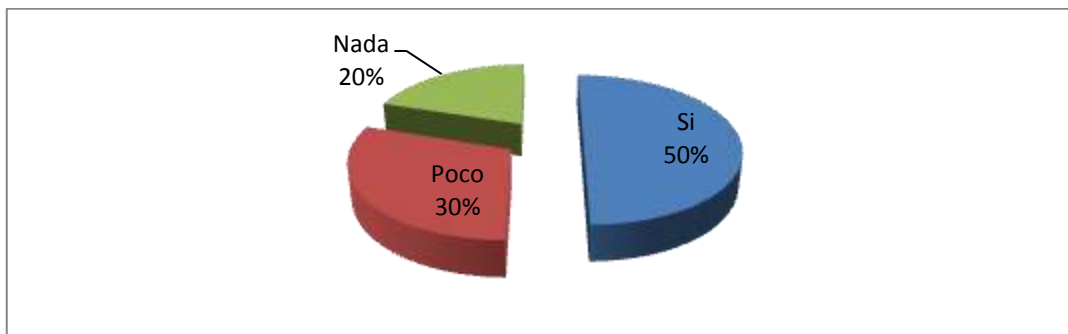
Cuadro N° 2: Estimulación cognitiva

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	5	50%
2	Poco	3	30%
3	Nada	2	20%
Total		10	100%

Fuente: Centro Gerontológico Quevedo

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N°2: Estimulación cognitiva



Fuente: Centro Gerontológico Quevedo.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 1 se obtuvo como resultado que el 50% si conocen que es la estimulación cognitiva, un 30% que poco y un 20% que nada, lo que da entender que se debería investigar más sobre el tema para mayor conocimiento.

2. ¿Sabe cómo aplicar una terapia cognitiva?

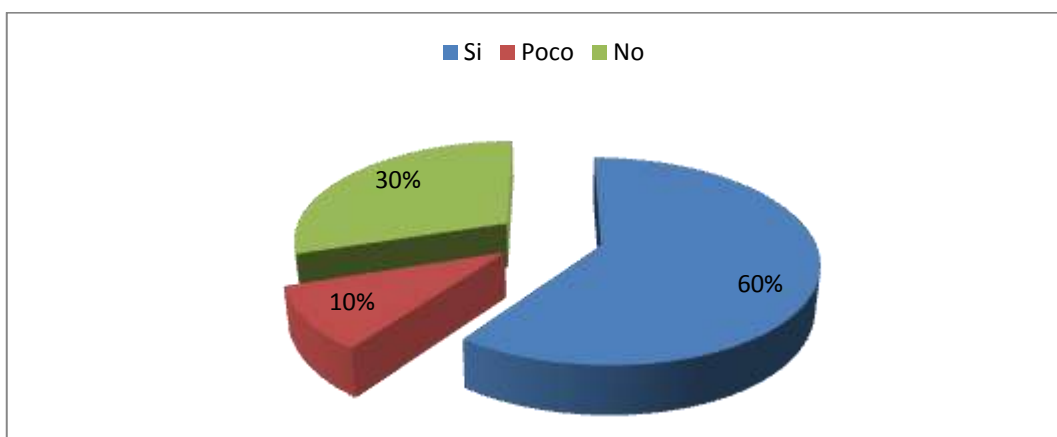
Cuadro N° 3: Terapia cognitiva

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	6	60%
2	Poco	1	10%
3	No	3	30%
Total		10	100%

Fuente: Centro Gerontológico Quevedo

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 3: Terapia cognitiva



Fuente: Centro Gerontológico Quevedo.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 2 se obtuvo como resultado que el 60% si conocen como aplicar una terapia cognitiva, un 10% que poco y un 30% que nada, lo que da entender que se debería investigar más sobre el tema para mayor conocimiento.

3.2.2. PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS FAMILIARES

1. ¿Conoce que es la estimulación cognitiva?

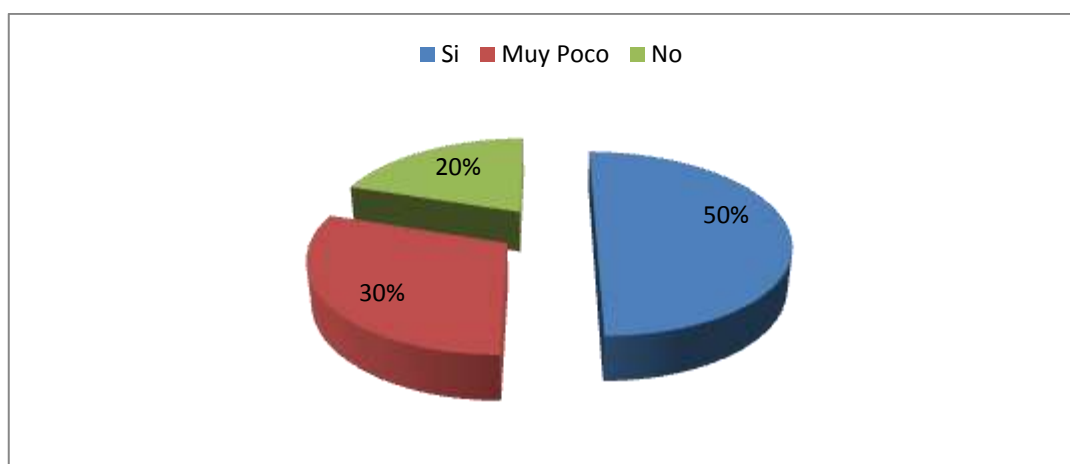
Cuadro N° 12: Estimulación cognitiva

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	5	50%
2	Muy Poco	3	30%
3	No	2	20%
Total		10	100%

Fuente: Centro Gerontológico Quevedo.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 12: Estimulación cognitiva



Fuente: Centro Gerontológico Quevedo.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 1 se obtuvo como resultado que el 50% si conocen que es la estimulación cognitiva, un 30% que poco y un 20% que nada, lo que da entender que se debería investigar más sobre el tema para mayor conocimiento.

2. ¿Sabe si le aplican a su familiar terapia cognitiva cuando es necesaria?

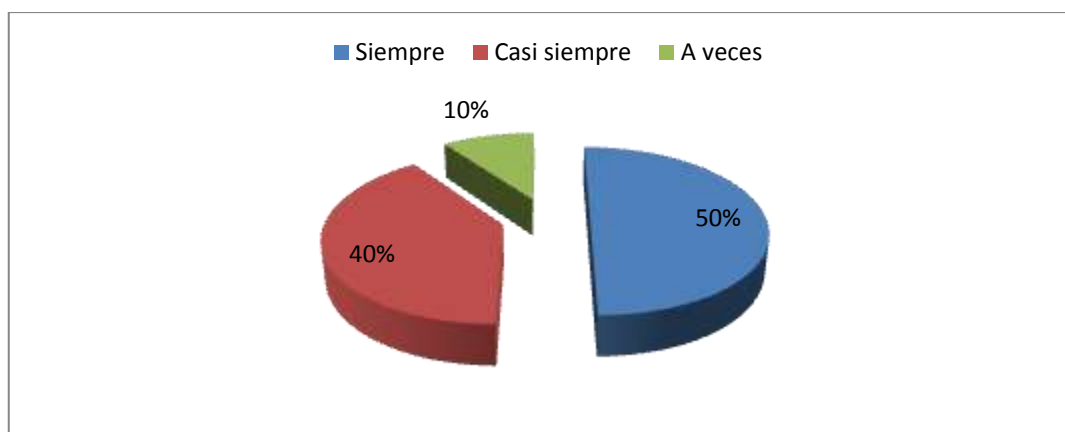
Cuadro N° 13: Terapia cognitiva

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	5	50%
2	Casi siempre	4	40%
3	A veces	1	10%
Total		10	100%

Fuente: Centro Gerontológico Quevedo.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 13: Terapia cognitiva



Fuente: Centro Gerontológico Quevedo.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 2 se obtuvo como resultado que el 50% si conocen como aplicar una terapia cognitiva, un 40% que poco y un 10% que nada, lo que da entender que se debería investigar más sobre el tema para mayor conocimiento.

3.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.3.1. Conclusiones

Luego de la investigación realizada se concluye lo siguiente:

3.3.1.1. Generales

Se considera que la estimulación cognitiva influye en la memoria de los adultos mayores del centro gerontológico dando mejoría en cada uno de ellos.

3.3.1.2. Especificas

- El roce social y el estilo de vida que llevan los adultos mayores influye en muchas ocasiones en el rendimiento cognitivo de ellos.
- El enteramiento cerebral de la personas mayores ayuda mejorar su deterioro cognitivo, en tareas como atención, memoria y funcionamiento ejecutivo en quienes lo realizan.
- Los adultos mayores en su mayoría no realizar programas de entrenamiento cerebral los que desmejora su condición y estado de la memoria
- La práctica regular de actividades cognitivas que requieran un cierto esfuerzo mental dará beneficios positivos de cara al mantenimiento de un estatus cognitivo razonable a edades avanzadas.

3.3.2. Recomendaciones

Luego de las conclusiones planteadas se recomienda lo siguiente:

3.3.2.1. Generales

El C.G.Q. de realizar terapias de estimulación cognitiva para el mejoramiento de la memoria de los adultos mayores.

3.3.2.2. Especificas

- Realizar charla dirigidas a los adultos mayores y familia para dar a conocer que el roce social y el estilo de vida que llevan los seres humanos influye en muchas ocasiones en el rendimiento cognitivo.
- Realizar con los adultos mayores del C.G.Q. ejercicios de enteramiento cerebral para personas mayores que ayuden a mejorar su deterioro cognitivo, en tareas como atención, memoria y funcionamiento ejecutivo en quienes lo realizan.
- Motivar a los adultos mayores a realizar programas de entrenamiento cerebral para mejorar su condición y estado de la memoria
- Implementar la práctica regular de actividades cognitivas que requieran un cierto esfuerzo mental dará beneficios positivos de cara al mantenimiento de un estatus cognitivo razonable a edades avanzadas.

CAPITULO IV

4. PROPUESTA DE APLICACIÓN

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Alternativa Obtenida.

La presente propuesta tiene como propósito brindar Alternativas de ayuda a la estimulación cognitiva de la memoria de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo y de esta manera lograr una mejor adaptación ante la sociedad, tomando en cuenta que la estimulación cognitiva es un ente fundamental en la regeneración de la memoria de los adultos mayores.

La misma se la realizará bajo los lineamientos del ministerio de inclusión económica y social, considerando que es de fundamental importancia la estimulación cognitiva en todos los ambientes de desarrollo mental de los adultos mayores estando orientada al desarrollo de capacidades de la memoria no solo individuales sino también colectivas ante el medio que se encuentre.

Las personas mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercuta en el estado de su cognición, y este riesgo aumenta cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes, de ahí la importancias de tomar la estimulación Cognitiva como un proceso de mejoramiento de la memoria y la calidad de vida de los adultos mayores a los cuales se les aplique procesos de estimulación en las distintas funciones cognitivas: atención, memoria, comprensión, orientación temporal y espacial.

La ayuda cognitiva en la memoria de los adultos mayores en la presenta propuesta servirá para brindar un mejor servicio a los adultos mayores en el centro gerontológico de la ciudad de Quevedo además de mejorar su entorno social.

4.1.2. Alcance de la alternativa

La propuesta presentada tiene como finalidad sugerir algunas alternativas de ayuda a la estimulación cognitiva de la memoria de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, la cual apunta a la motivación de los longevos hacia una participación adecuada y necesaria ante la sociedad en la que se desarrolla.

Con el desarrollo de la propuesta presentada se logrará grandes beneficios para los adultos mayores de acuerdo al nivel de importancia que se le dé a la aplicación y planificación de cada actividad a realizar, con la aplicación de estas alternativas presentadas no solo se motiva a los adultos mayores sino también a los familiares ya que podrán evidenciar su mejoría y su desarrollo en el medio que se encuentren.

4.2. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA

4.2.1. Antecedentes

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

La estructura poblacional de Costa Rica en los últimos años ha marcado una tendencia hacia el envejecimiento de su población, caracterizada por una declinación de las tasas de fecundidad y la reducción en la mortalidad general. De ahí, la necesidad de implementar programas de rehabilitación biopsicosocial que beneficien a las personas adultas mayores a adquirir una mejor calidad de vida a través de una intervención multidisciplinaria (Jara , 2007).

La necesidad de una intervención multidisciplinaria y no solamente farmacológica o médica donde menciona Berjano (2002) que la intervención al grupo poblacional de adultos mayores desde el campo de la salud se debe realizar no solamente a nivel

farmacológico o médico, sino a nivel multidisciplinario, ya que la atención exclusiva de una sola área sería escasa y no efectiva (Jara , 2007).

(López , y otros, 2000) Consideran que el tratamiento farmacológico tiene un beneficio a corto plazo, ya que éste se centra en la parte bioquímica de la persona, excluyendo otras áreas que integran al ser humano, tales como la psicológica, la social y la familiar.

(Berjano , 2002) Menciona que todas aquellas acciones dirigidas a preservar la salud en el adulto mayor deben estar dirigidas al mantenimiento de la autonomía personal, aspecto que proporcionaría una mayor satisfacción en personas de edad avanzada.

El sistema sanitario ha generado de este modo una fe ciega por parte del anciano (lo llamo la paradoja demagógicasanitaria), de que sus problemas pueden ser resueltos a través de una ingesta adecuada de fármacos de tal modo que los mayores consideran la atención sanitaria que les presta, como muy satisfactoria (pág. 12).

Desde esta perspectiva, menciona (Berjano , 2002), que no sólo la atención sanitaria a las personas mayores debería cambiar sus postulados de prevenir y rehabilitar, a través del consumo de fármacos, sino que además, habría que llevar a cabo una fuerte inversión para lograr un cambio de actitudes entre las personas mayores ante su percepción de la salud y las formas de conservar o mantener la misma.

Dentro de esta misma línea, (García M. , 2002) señala que es necesario no sólo conocer los grandes síndromes geriátricos (deterioro cognitivo, inmovilismo, caídas e incontinencia urinaria), sino actuar sobre ellos mediante programas y protocolos específicos, mejorando la situación en todas las esferas de la persona y tratando de conseguir la mayor independencia (Jara , 2007).

4.2.2. Justificación

Esta propuesta tiene con ente presentar alternativas de ayuda a la estimulación cognitiva de la memoria de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, debido a la gran problemática que se presenta en los familiares de los adultos mayores con problemas de déficit de memoria y su desarrollo en el medio social, por tal motivo

estas alternativas ayudaran a la estimulación de la memoria de los adultos mayores la cual se lograra por medio de talleres dirigidos a los educadores y familiares de los mismos.

La elaboración de esta propuesta es muy substancial debido a que los adultos mayores con problemas de memoria como cualquier otro adulto de su medio necesita cuidado y trato de misma precisión dentro de sus ente social, ya que lograra un mejor dispersión ante todos, el mismo que servirá con aporte no solo a los educadores, sino también, a los familiares y a todo aquel que tenga accesos a este material.

Los más beneficiados de la aplicación y puesta en práctica de esta propuesta serán los adultos mayores del Centro gerontológico Quevedo de la ciudad de Quevedo, el mismo que permitirá un mejor de su memoria y una mejor relación en su entorno social, y esto se logrará con la ayuda motivacionales de los facilitares y familiar de estos.

4.2.3. Objetivos

4.2.3.1. Objetivo General

Recomendar alternativas de ayuda a la estimulación cognitiva de la memoria de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

4.2.3.2. Objetivos Específicos.

- Mejorar la estimulación cognitiva de los adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo.
- Investigar los recursos y actividades adecuadas para la estimulación en el área cognitiva de los adultos mayores.
- Analizar en grado de déficit o problemas de memoria de los adultos mayores.

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

4.3.1. TITULO

Alternativas de ayuda a la estimulación cognitiva de la memoria de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

4.3.2. COMPONENTES.

Actividades de la Vida Diaria

La intervención a nivel funcional es uno de los pilares en el tratamiento no farmacológico de las de la EA y otras demencias, ya que está ligado al grado de dependencia y la necesidad de apoyo de otras personas o equipos adaptados. Estos últimos aspectos influyen de manera directa en la calidad de vida de la persona y la familia, y por tanto es el área primordial de intervención del terapeuta ocupacional. Las Actividades de la Vida Diaria (AVD), son todas aquellas tareas que el ser humano realiza de una forma cotidiana, y cuya no realización genera en mayor o menor medida un grado de dependencia. Esta necesidad conlleva un gran impacto para la persona, a nivel socio-familiar y económico, debido a que la persona debe recibir asistencia de calidad ya sea en el hogar o en la institución.

Las actividades que realizamos todos los seres humanos se separan en tres grandes grupos:

- **AVD Básicas (AVDB):** Son las referentes al autocuidado y movilidad. Como baño, higiene y aseo personal, continencia, vestido, alimentación, movilidad funcional (transferencias, transporte de objetos, deambulación) y uso de productos de apoyo.
- **AVD Instrumentales (AVDI):** Son las que realizamos para interactuar con nuestro entorno más inmediato. Son a menudo más complejas como las relacionadas con el cuidado de otros, movilidad en la comunidad (uso de transporte público), manejo de dinero, cuidado de la salud y manutención (toma de medicación), limpieza y cuidado del hogar, preparación de comida, ir de compras, entre otras.

- **AVD Avanzadas o Volitivas (AVDA):** relacionadas con el trabajo y el tiempo libre, actividades prosociales y estilo de vida.

Analiza cada actividad valorando los distintos componentes de rendimiento y en qué grado pueden ser modificados, teniendo en cuenta la modificación ambiental, a la que tan sensibles son las personas con esta enfermedad. Considerando la interrelación entre las capacidades y habilidades individuales en la ejecución de las distintas actividades y las limitaciones que ocasionan los déficits. Interviene en la reducción o eliminación de barreras psíquicas, cognitivas, sociales, emocionales y físicas que interfieren en la realización de las ocupaciones diarias. Es fundamental establecer hábitos y rutinas diarias, aquellas actividades automatizadas (sobre todo básicas e instrumentales), e indicar los apoyos pertinentes para potenciar la funcionalidad de la persona. Se trabajan habilidades sociales y de interacción con la comunidad, en contextos lo más normalizados dentro de la institución y en contextos reales para que puedan generalizar y mantener las capacidades que poseen. Para ejemplificar se destaca el programa de cafetería, en el que los usuarios deben poner en juego sus capacidades para elegir lo que desean tomar, pedir y manejar el dinero (CRE Alzheimer Salamanca, 2016)..

Danza Creativa Terapéutica

El programa de Danza Creativa Terapéutica que se está desarrollando en el Centro de Referencia Estatal de enfermedad de Alzheimer y otras demencias de Salamanca, Inmerso, dentro del programa pionero de Terapias no Farmacológicas, está basado en las teorías de la Danza Movimiento Terapia, (DMT), por tanto es necesario saber cual es su definición y principios básicos.

Se define la Danza Movimiento Terapia según la ADMTE, como: El uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso creativo que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo.

Los tres principios básicos son (Wengrower H. y Chaiklin S., “La vida es Danza”, Gedisa Editorial, 2008 Barcelona):

1. La concepción del ser humano como unidad indisoluble cuerpo-mente.

2. El potencial terapéutico del proceso creativo por medio de la danza y el movimiento.
3. El trabajo que se realiza dentro del marco de una relación terapéutica.

La persona con demencia se ve afectada principalmente en tres campos: el social, el mental y el físico. Esto implica que poco a poco la esencia de la persona es destruida, su self, su yo, se va fragmentando, pero sigue existiendo. En esto se basan las teorías centradas en la persona, en una atención que considera que la persona con demencia tiene capacidad de crear, es activo en el proceso y reconoce que existen otros factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad como la cultura, el entorno social... y sobre todo las propias vivencias de la persona.

Siguiendo este modelo de trabajo, planteamos como objetivos principales:

- Mejorar los síntomas conductuales y psicológicos asociados a la demencia.
- Mejorar la movilidad y coordinación
- Mantener la identidad de la persona trabajando el self.

Dentro del área de investigación del CRE Alzheimer de Salamanca, el equipo de Danza Creativa Terapéutica en el departamento de Investigación Desarrollo e Innovación, (I+D+I), está realizando un estudio donde se quiere determinar el proceso evolutivo individual de la persona desde el punto de vista corporal y los aspectos diagnosticados que se movilizan internamente a través de la danza. Interpretamos el movimiento a través del cuerpo teórico del psicoanálisis, trabajando para la comprensión de los pacientes (CRE Alzheimer Salamanca, 2016).

En definitiva, este proyecto pretende, a través de la danza y el movimiento, activar el potencial creativo en términos de orientación y aceptación, ayudando así al individuo a asimilar su demencia y mejorar su calidad de vida (CRE Alzheimer Salamanca, 2016).

Actividad de atención y concentración.

Nombre de la actividad: Cancelación

Desarrollo: La actividad consiste en rodear con un círculo el estímulo que se propone. Éste puede ser una imagen, una letra, un número e incluso un símbolo. El elemento a buscar –la diana- aparece repetido en múltiples ocasiones y está entremezclado con otra información que debe ser ignorada –los distractores

Alternativa: Rodear varios de los estímulos que aparecen, entremezclando imágenes, letras, números y símbolos.

Aspectos que se trabajan: - Atención selectiva - Atención sostenida - Atención dividida

Material para trabajar: Láminas (ver anexo 3)

Actividad de Lenguaje.

Nombre de la actividad: La palabra correcta

Desarrollo: La actividad consiste en, a partir de un listado de definiciones, saber identificar la palabra que corresponde a las mismas.

Alternativa: Identificar la palabra que corresponde a un listado de definiciones que se muestran. La persona debe escoger entre distintas alternativas aquella que se ajuste más a la definición

Aspectos que se trabajan: - Comprensión oral/escrita - Memoria semántica - Evocación léxica – Lectoescritura

Material Para Trabajar: Láminas (Ver anexo 4)

Nombre de la actividad: Palabras funcionales

Desarrollo: La actividad consiste en completar una frase utilizando artículos, determinantes, preposiciones o conjunciones. Algunas de las palabras funcionales que componen la frase han sido omitidas y la persona debe rellenar los espacios que aparecen con la opción que corresponda.

Alternativa: Omitir los verbos y/o sustantivos de una frase para que la persona rellene los espacios con el tiempo verbal o palabra adecuada. Pueden aparecer alternativas debajo de cada frase para que la persona escoja la opción correcta.

Aspectos que se trabajan - Procesamiento gramatical y sintáctico - Comprensión de oraciones escritas - Amplitud de la memoria verbal inmediata - Conjugación verbal

Material Para Trabajar: Láminas (ver anexo 5)

Actividad de Memoria

Nombre de la actividad: Las relaciones entre objetos

Desarrollo: La actividad consiste en mostrar varias imágenes de objetos que tengan relación y que se encuentren agrupadas de dos en dos. Tras transcurrir un período de tiempo determinado, se seleccionan diferentes imágenes y la persona debe buscar, entre varias, aquellas que tenga relación con las expuestas y que previamente ha visualizado.

Alternativa: Mostrar varias imágenes de objetos, o con el nombre del mismo, que tengan relación y que se encuentren agrupadas de dos en dos durante un período de tiempo determinado. Una vez transcurrido, retirar las imágenes y mezclarlas con otras de tal forma que queden dispersas. La persona debe encontrar las parejas de imágenes que tengan relación entre sí.

Aspectos que se trabajan: - Memoria inmediata - Memoria demorada - Retención - Gnosis perceptiva - Reconocimiento de imágenes con objetos reales

Material para trabajar: Láminas (ver anexo 6)

Nombre de la actividad La categorización

Desarrollo: La actividad consiste en mostrar diferentes imágenes en el que aparece el nombre escrito de distintos objetos. Durante un período de tiempo determinado la persona debe memorizar los nombres que aparecen. Posteriormente se ofrece una ficha en la que se muestra el título de diferentes categorías semánticas o grupos de

significado. La persona debe escribir el nombre de los objetos que ha retenido dentro del grupo que corresponda.

Alternativa: Mostrar diferentes imágenes de objetos y memorizar durante un período de tiempo determinado. Ofrecer una ficha en la que aparezcan imágenes de diferentes categorías. La persona debe recordar las imágenes que ha memorizado y verbalizar o anotar el nombre en la categoría que corresponda.

Aspectos que se trabajan: - Memoria verbal inmediata - Memoria verbal demorada - memoria semántica - procesamiento ejecutivo de la clasificación semántica - comprensión lectora - Retención - Reconocimiento de imágenes y/o objetos reales - Gnosis perceptiva.

Material para trabajar: Láminas (ver anexo 7)

4.3.3. Resultados esperados de la alternativa.

Se espera obtener como resultado que las aplicaciones de estas actividades como alternativas ayuden a mejorar la estimulación cognitiva de la memoria de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, la misma que conlleva algunos riesgos. Entre ellos podría ser la no aceptación de los adultos mayores para su realización o de los facilitares y autoridades de la institución para su aplicación, por lo cual se les recomendará realizarlo de forma paulatina y periódica, para lo cual se podría realizar talleres con los facilitares para su posterior aplicación, y así lograr los mejores resultados, y de esta forma servir como guía motivacional de los adultos mayores y familiares y al medio social en el que se desarrolla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administrador. (8 de 3 de 2013). La importancia de la estimulación cognitiva. *Los robles*, Residencia de mayores de Madrid Los Robles Gerhoteles . . Obtenido de losroblesgerhoteles: <http://losroblesgerhoteles.com/blog/index.php/la-importancia-de-la-estimulacion-cognitiva/>
- Agudo , G. R. (2012). La memoria humana. En L. c. lamemoria. <http://es.slideshare.net/enpsicologia/la-memoria-humana-11757124>.
- Aguilera, F. (2006). La conducta. *Estructura, desarrollo del sistema nerviosos*, http://www7.uc.cl/sw_educ/neurociencias/html/frame08.html.
- Alarcón, B. E. (2013). Ejercicios de Estimulación Cognitiva para mayores. *Bigloo - Comunicacion Virtual*, 1-2. Recuperado el 2015, de http://ilchang.bligoo.com/content/view/320477/reflexion-sobre-el-uso-de-tics.html#.Ve-ODhF_Oko
- ALEGSA. (2012). EJERCICIOS PRÁCTICOS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA. *Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Imsero*, <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/crea-recursos-01.pdf>. Obtenido de <http://www.alegsa.com.ar/Dic/autoplay.php>
- Alpizar, J. S. (2016). *El beneficio de la estimulación cognitiva en ancianos* (Vol. V. 2). CECC/SICA.
- Amate, M. A. (19 de Junio de 2016). La importancia de la Estimulación Cognitiva. *Neurociencias*, <http://queaprendemoshoy.com/la-importancia-de-la-estimulacion-cognitiva/>. Obtenido de queaprendemosho: <http://queaprendemoshoy.com/la-importancia-de-la-estimulacion-cognitiva/>
- Archibaldo Donoso. (2001). *gerontologia*. Obtenido de gerontologia: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/memoria.htm>
- Archibaldo, D. (2001). MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR. *Universidad de Chile.*, <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/memoria.htm>. Obtenido de gerontologia: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/memoria.htm>
- Arroba, M. D. (2012). Salud y estimulacion. *Definicion ABC*, 10-11.
- Berjano , P. (2002). Impacto social de la rehabilitación en los mayores. Percepción de los mayores. *Revista Geriatrika*, pág. 18(4): 12.

- Bravo, J. D. (25 de 05 de 2008). *magistergerontologiasocial*. Obtenido de magistergerontologiasocial:
<https://magistergerontologiasocial.wordpress.com/2008/01/25/estimulacion-cognitiva-en-la-tercera-edad/>
- Bravo, J. D. (2009). Estimulación Cognitiva en la Tercera Edad. *Universidad Mayor*,
<https://magistergerontologiasocial.wordpress.com/2008/01/25/estimulacion-cognitiva-en-la-tercera-edad/>.
- Cacao , C. L. (2013). La importancia de la estimulación cognitiva. En *Los Robles Gerhoteles*. Madrid: <http://losroblesgerhoteles.com/blog/index.php/la-importancia-de-la-estimulacion-cognitiva/>.
- Campanero , G. D. (2012). DESARROLLO MOTOR, COGNITIVO Y AFECTIVO-SOCIAL A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN LA EDUCACIÓN INFANTIL FORMATO POSTER. *Alto rendimiento*,
<http://altorendimiento.com/desarrollo-motor-cognitivo-y-afectivo-social-a-traves-de-la-educacion-fisica-en-la-educacion-infantil-formato-poster/>.
- CRE Alzheimer Salamanca. (2016). Programa de activación cognitiva integral en personas con demencia tipo Alzheimer (PACID). *CRE Alzheimer Salamanca*, 2-6.
- Daniel. (Octubre de 2016). ¿Qué es la terapia cognitivo conductual? Fundamentos, tipos y críticas. *Recursos de autoayuda*, <https://www.recursosdeautoayuda.com/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual/>. Obtenido de recursosdeautoayuda:
<https://www.recursosdeautoayuda.com/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual/>
- Doménech, P. S. (2004). “*Aplicación de un programa de estimulación de memoria a enfermos de Alzheimer en fase leve*”. Buenos Aires:
http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2642/TESIS_SDOMENECH.pdf;jsessionid=67ECFE2F9E78D61B6676C1F1F7E6AB1E?sequence=1.
- Donoso, A. (2010). MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR. En U. d. Chile. Chile:
<http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/memoria.htm>. Recuperado el 29 de 07 de 2016, de <http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/0350/392.ASP>
- Echeverria, V. W. (2013). “*Rehabilitación neuropsicológica de la memoria en adultos mayores con alteración cognitiva leve*”. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. Obtenido de
http://oed.ub.edu/PDF/OED_informe_TIC_familias_cast.pdf
- Fernandez, K. (2014). Definición de Adulto mayor. *Definicion ABC*,
<http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>.

- García , R. M. (2011). *Habilidades sociales en niños y niñas con discapacidad intelectual* . Quito: <http://www.eduinnova.es/monografias2011/ene2011/habilidades.pdf>.
- García, M. (2002). Problemas de salud prevalentes en personas mayores. *Revista Geriatrika*, 18(4): 13.
- Jara , M. (2007). LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES. *Cúpula*, Pág. 4.
- Lechuga, R. G. (2014). *estimulacioncognitiva*. Obtenido de estimulacioncognitiva: <https://www.estimulacioncognitiva.info/2015/12/07/10-tipos-de-ejercicios-para-trabajar-la-capacidad-de-atenci%C3%B3n-en-pacientes-con-fallos-de-memoria-alzheimer-u-otra-demencia/>
- Mirador, A. (2016). Los beneficios de la estimulación cognitiva. *Tu mayor amigo*, <http://www.tumayoramigo.com/beneficios-estimulacion-cognitiva/>. Obtenido de http://oed.ub.edu/PDF/OED_informe_TIC_familias_cast.pdf
- Mogollón , G. E. (2014). Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una alternativa al entrenamiento cerebral. Maracaibo, Venezuela: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v18n2/a01v18n2.pdf>.
- Murcia, G. W. (2004). Desarrollo de habilidades metacognitivas para mejorar la comprensión de lectura. <http://www.monografias.com/trabajos17/desarrollo-habilidades-metacognitivas/desarrollo-habilidades-metacognitivas.shtml>.
- Pou, S. D. (2004). “Aplicación de un programa de estimulación de memoria a enfermos de Alzheimer en fase leve”. Barcelona : Universidad de Barcelona . Obtenido de http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2642/TESIS_SDOMENECH.pdf?sequence=1
- Reyes, J. (2012). Programa: ESTIMULACIÓN COGNITIVA. *Tesis para optar al Grado Académico de Licenciada en Educación, aprobada con distinción*, 1.
- Tornos, M. (2016). ¿Qué es la estimulación cognitiva? En *Neurona- neurología* . <http://academianeurona.com/estimulacion-cognitiva/>.

Anexo N° 1

Preguntas para la encuesta

Preguntas dirigidas a l personal que labora en el c.g.q.

- 1. ¿Conoce usted que es la estimulación cognitiva?**
- 2. ¿Sabe cómo aplicar una terapia cognitiva?**
- 3. ¿Cree usted que se podría mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria?**
- 4. ¿Realiza programas estructurados de estimulación?**
- 5. ¿Conoce las causas de la estimulación cognitiva?**
- 6. ¿Conoce usted las consecuencias de la estimulación cognitiva?**
- 7. ¿Realiza evaluación y valoración de las áreas cognitivas en sus pacientes?**
- 8. ¿Conoce usted que para aplicar una terapia cognitiva lo primordial es trabajar las capacidades que aún se conservan en la persona?**
- 9. ¿Las terapias cognitivas realizan una mejora de autoeficacia y de la autoestima?**
- 10. ¿Conoce que es el deterioro cognitivo?**

Preguntas dirigidas a los familiares

- 1. ¿Conoce que es la estimulación cognitiva?**
- 2. ¿Sabe si le aplican a su familiar terapia cognitiva cuando es necesaria?**
- 3. ¿Conoce usted que se podría mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria?**
- 4. ¿Le gusta investigar y conocer más acerca de la estimulación cognitiva?**
- 5. ¿Conoce las causas de la estimulación cognitiva?**
- 6. ¿Conoce usted las consecuencias de la estimulación cognitiva?**
- 7. ¿Sabía usted que existen personas con deterioro cognitivo?**
- 8. ¿Conoce usted si su familiar padece de deterioro cognitivo?**
- 9. ¿Sabía usted que las terapias cognitivas realizan una mejora de autoeficacia y la autoestima?**
- 10. ¿le gustaría a usted que apliquen a su familiar terapias cognitivas para mejorar su memoria?**

Anexo N° 2

3. ¿Cree usted que se podría mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria?

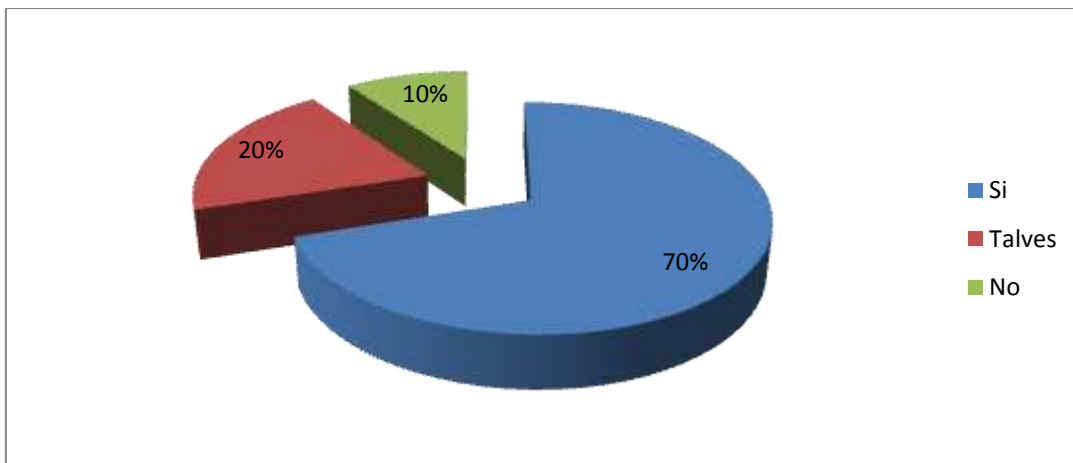
Cuadro N° 4: mejorar el funcionamiento cognitivo

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	7	70%
2	Talves	2	20%
3	No	1	10%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 4: mejorar el funcionamiento cognitivo



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 3 se obtuvo como resultado que el 70% si conocen como mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria, un 20% que poco y un 10% que nada, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre el tema para mayor conocimiento.

4. ¿Realiza programas estructurados de estimulación?

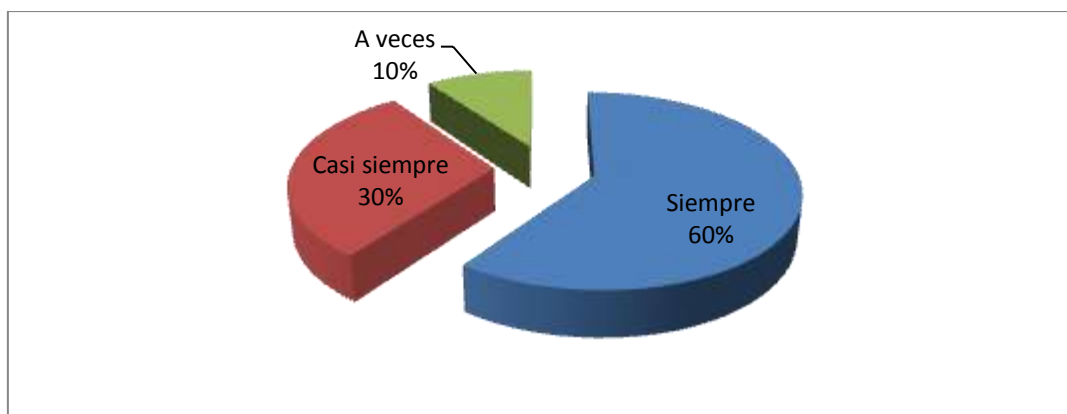
Cuadro N° 5: programas estructurados de estimulación

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	6	60%
2	Casi siempre	3	30%
3	A veces	1	10%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 5: Programas estructurados de estimulación



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 4 se obtuvo como resultado que el 60% si realizan programas estructurados de estimulación, un 30% que poco y un 10% que nada, lo que da entender que la mayoría de las personas si aplican programas estructurados de estimulación..

5. ¿Conoce las causas de la estimulación cognitiva?

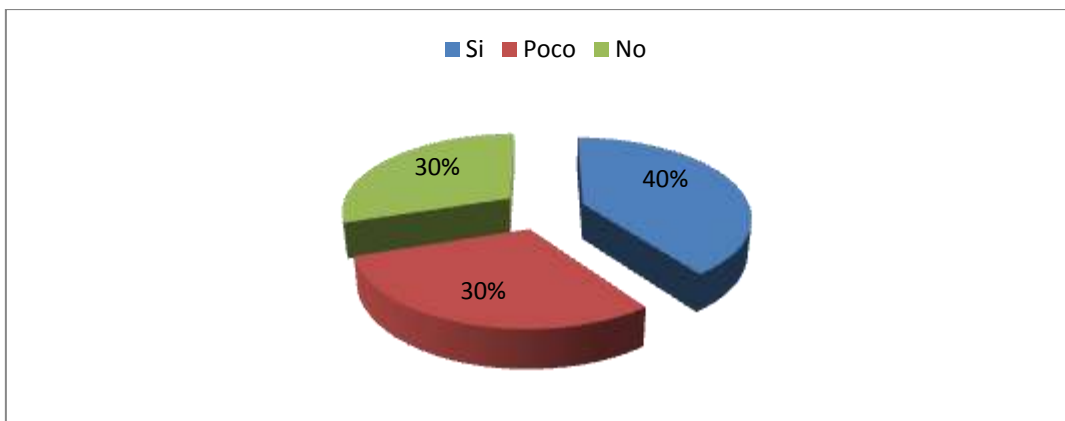
Cuadro N° 6: causas de la estimulación cognitiva

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	4	40%
2	Poco	3	30%
3	No	3	30%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 6: causas de la estimulación cognitiva



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 5 se obtuvo como resultado que el 40% si conocen las causas de la estimulación cognitiva, un 30% que poco y un 30% que nada, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre las causa de estimulación para mayor conocimiento.

6. ¿Conoce usted las consecuencias de la estimulación cognitiva?

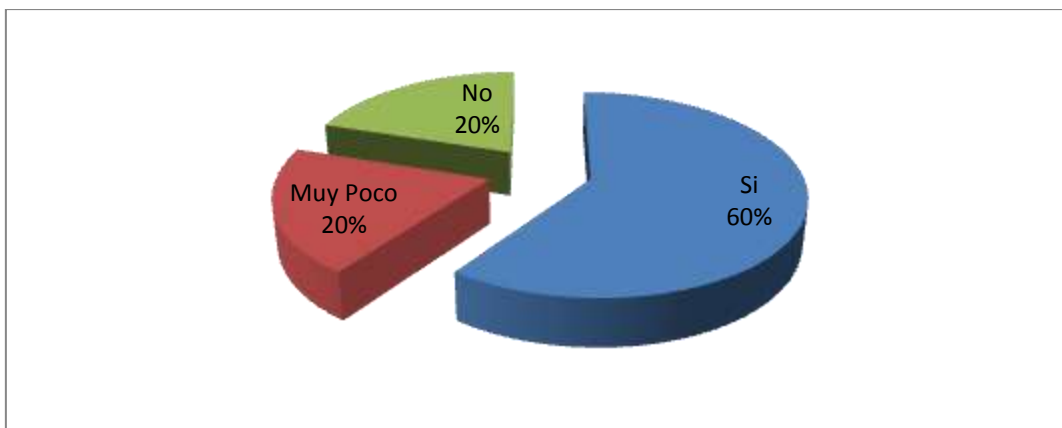
Cuadro N° 7: consecuencias de la estimulación cognitiva

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	6	60%
2	Muy Poco	2	20%
3	No	2	20%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N°7: Consecuencias de la estimulación cognitiva



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 6 se obtuvo como resultado que el 60% si conocen las consecuencias de la estimulación cognitiva, un 20% que poco y un 20% que nada, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre el tema para mayor conocimiento.

7. ¿Realiza evaluación y valoración de las áreas cognitivas en sus pacientes?

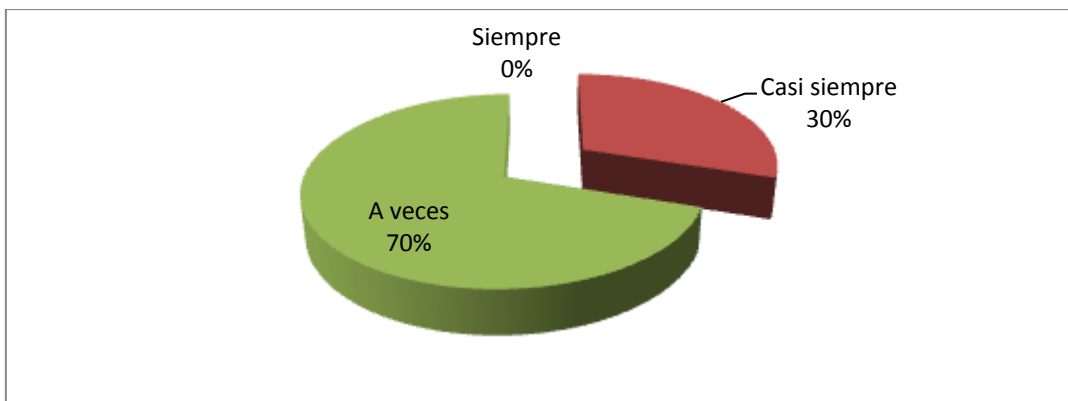
Cuadro N° 8: evaluación y valoración de las áreas cognitivas

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	0	0%
2	Casi siempre	3	30%
3	A veces	7	70%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 8: evaluación y valoración de las áreas cognitivas



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 7 se obtuvo como resultado que el 0% siempre conocen realizan evaluación y valoración de las áreas cognitivas en sus pacientes, un 30% casi siempre y un 70% a veces, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre el tema para mayor conocimiento.

8. ¿Conoce usted que para aplicar una terapia cognitiva lo primordial es trabajar las capacidades que aún se conservan en la persona?

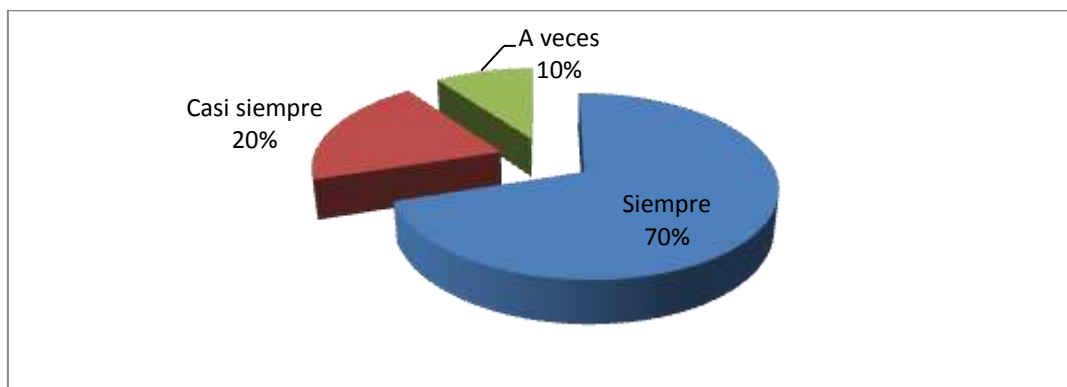
Cuadro N° 9: aplicar una terapia cognitiva

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	7	70%
2	Casi siempre	2	20%
3	A veces	1	10%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 9: Aplicar una terapia cognitiva



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 8 se obtuvo como resultado que el 70% siempre, un 20% casi siempre y un 10% a veces, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre el tema para mayor conocimiento.

9. ¿Las terapias cognitivas realizan una mejora de autoeficacia y de la autoestima?

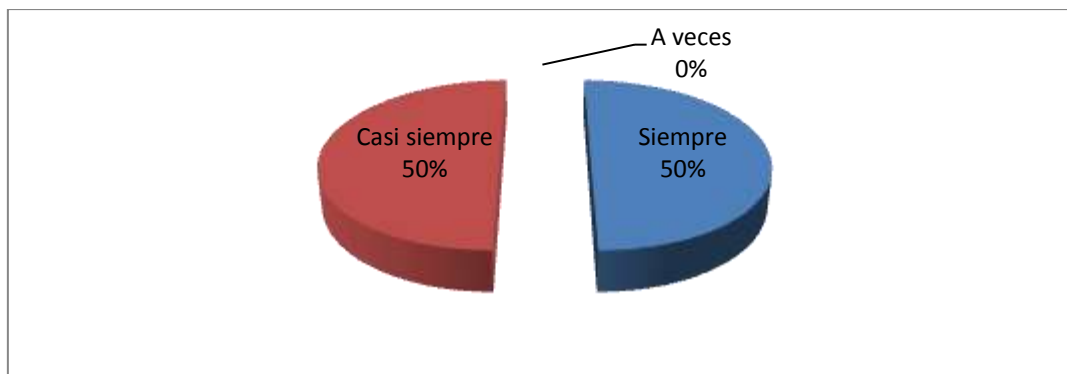
Cuadro N° 10: mejora de autoeficacia y de la autoestima

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	5	50%
2	Casi siempre	5	50%
3	A veces	0	0%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 10: Mejora de autoeficacia y de la autoestima



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 9 se obtuvo como resultado que el 50% siempre las terapias cognitivas realizan una mejora de autoeficacia y de la autoestima, un 50% casi siempre y un 0% a veces, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre el tema para mayor conocimiento.

10. ¿Conoce que es el deterioro cognitivo?

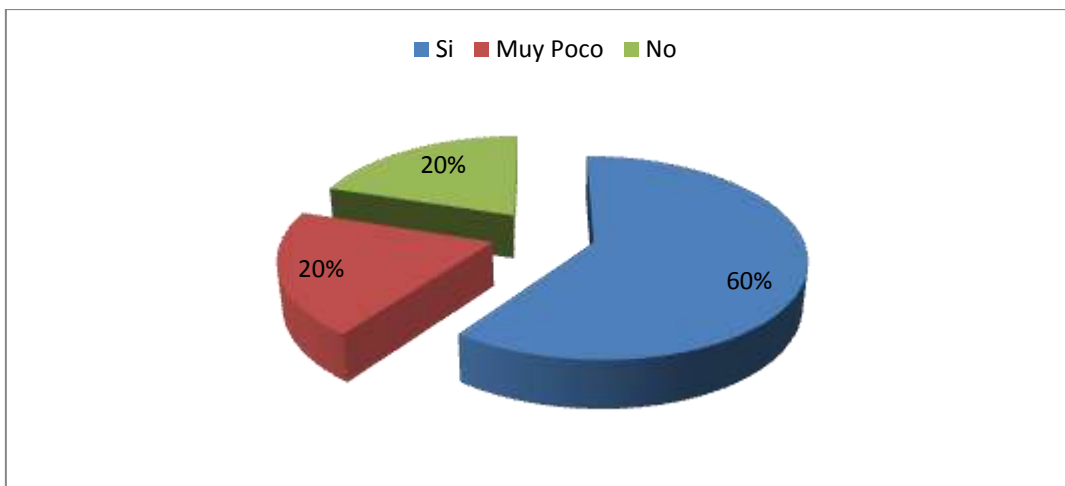
Cuadro N° 11: deterioro cognitivo

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	6	60%
2	Muy Poco	2	20%
3	No	2	20%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 11: Deterioro cognitivo



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 10 se obtuvo como resultado que el 60% si conoce que es el deterioro cognitivo, un 20% muy poco y un 20% no, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre el tema para mayor conocimiento.

3.3.3. PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS FAMILIARES

3. ¿Conoce que es la estimulación cognitiva?

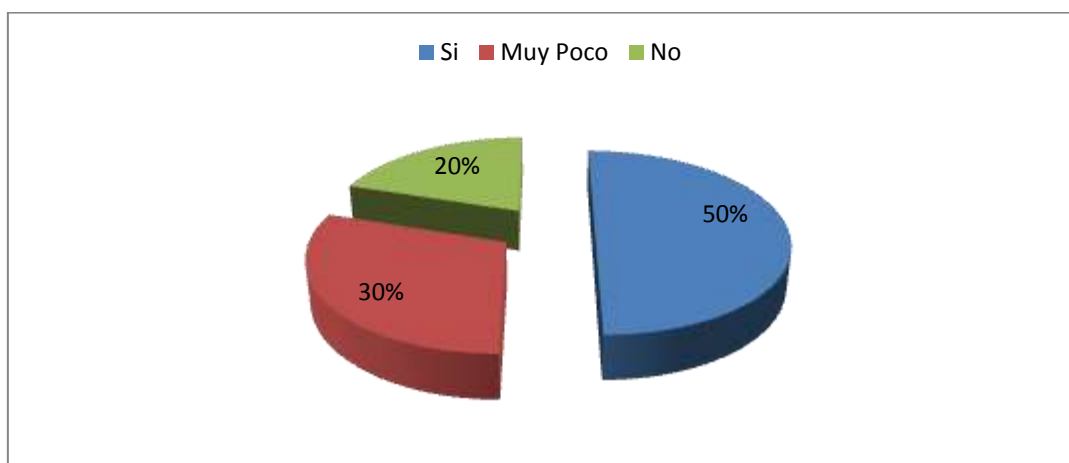
Cuadro N° 12: estimulación cognitiva

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	5	50%
2	Muy Poco	3	30%
3	No	2	20%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 12: Estimulación cognitiva



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 1 se obtuvo como resultado que el 50% si conocen que es la estimulación cognitiva, un 30% que poco y un 20% que nada, lo que da entender que se debería investigar más sobre el tema para mayor conocimiento.

4. ¿Sabe si le aplican a su familiar terapia cognitiva cuando es necesaria?

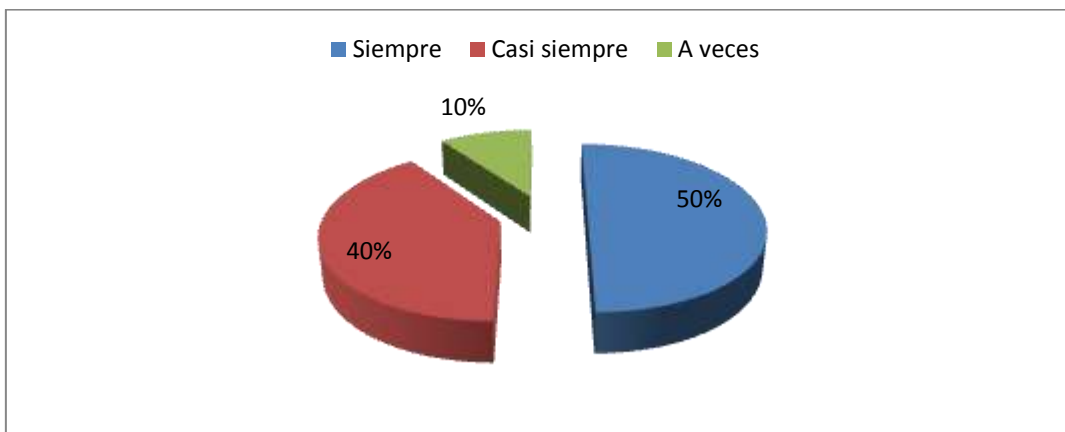
Cuadro N° 13: Terapia cognitiva

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	5	50%
2	Casi siempre	4	40%
3	A veces	1	10%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 13: Terapia cognitiva



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 2 se obtuvo como resultado que el 50% si conocen como aplicar una terapia cognitiva, un 40% que poco y un 10% que nada, lo que da entender que se debería investigar más sobre el tema para mayor conocimiento.

5. ¿Conoce usted que se podría mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria?

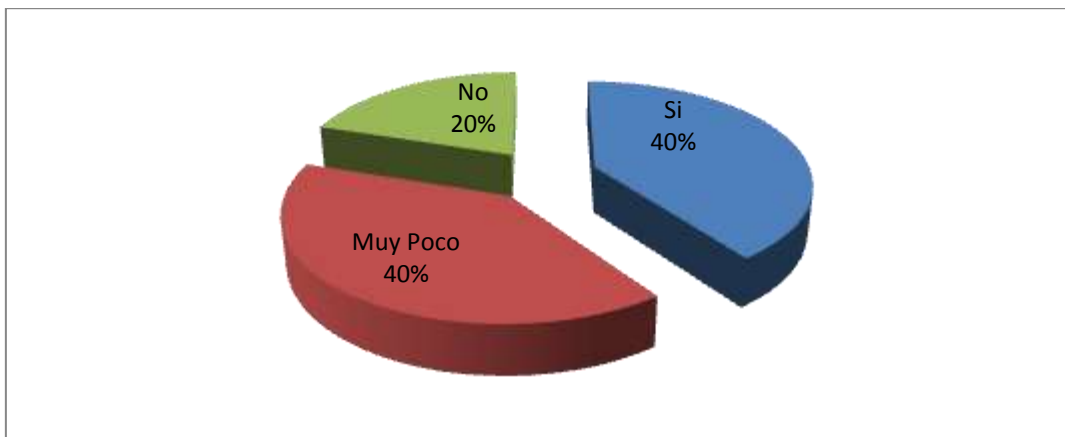
Cuadro N° 14

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	4	40%
2	Muy Poco	4	40%
3	No	2	20%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 14:



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 3 se obtuvo como resultado que el 40% si conocen que podrían mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria, un 4% que poco y un 20% que nada, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre el tema para mayor conocimiento.

6. ¿Le gusta investigar y conocer más acerca de la estimulación cognitiva?

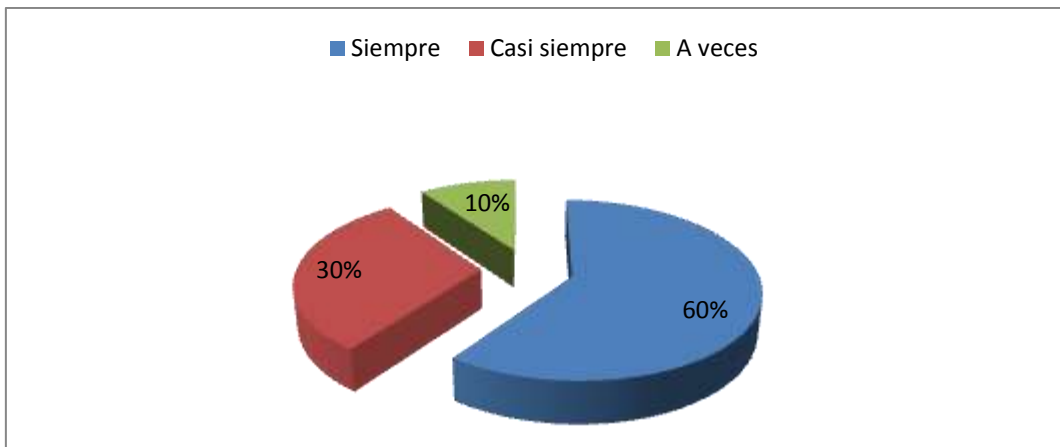
Cuadro N° 15

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	6	60%
2	Casi siempre	3	30%
3	A veces	1	10%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 15



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 4 se obtuvo como resultado que el 60% si le gusta conocer más sobre la estimulación, un 30% que poco y un 10% que nada, lo que da entender que la mayoría de las personas si les gusta investigar y conocer más sobre el tema.

7. ¿Conoce las causas de la estimulación cognitiva?

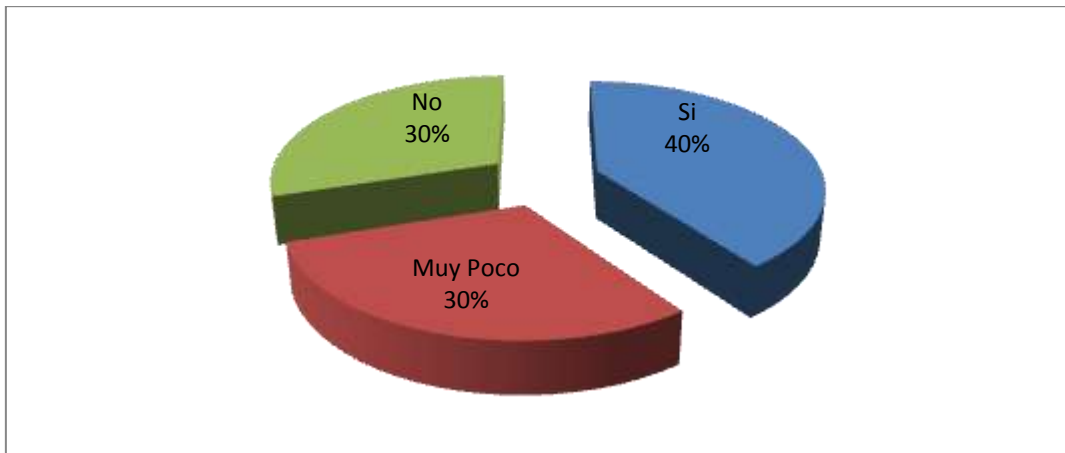
Cuadro N° 16

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	4	40%
2	Muy Poco	3	30%
3	No	3	30%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 16



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 5 se obtuvo como resultado que el 40% si conocen las causas de la estimulación cognitiva, un 30% que poco y un 30% que nada, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre las causa de estimulación para mayor conocimiento.

8. ¿Conoce usted las consecuencias de la estimulación cognitiva?

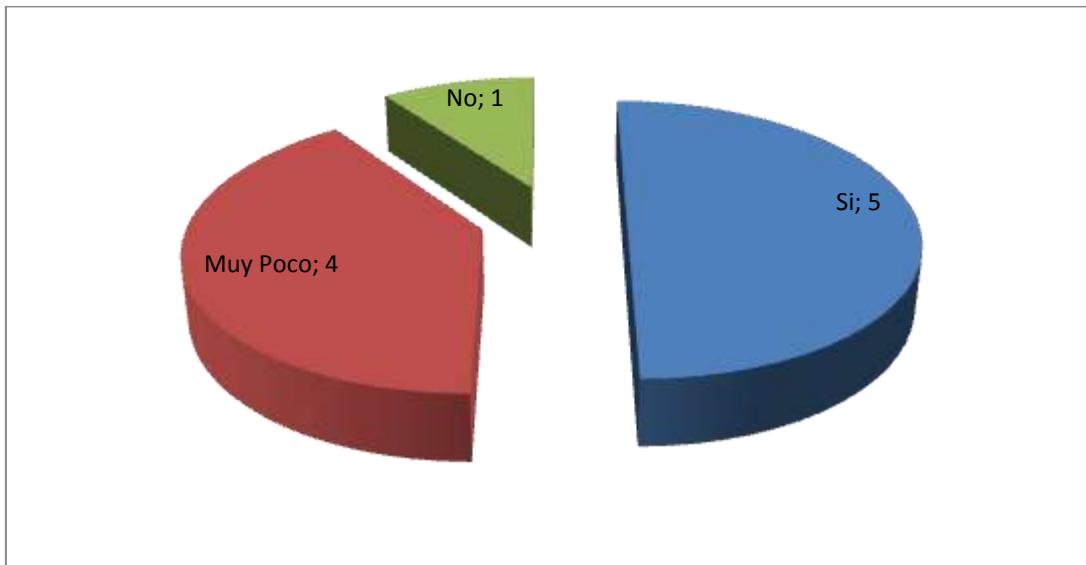
Cuadro N° 17

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	5	50%
2	Muy Poco	4	40%
3	No	1	10%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 17



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 6 se obtuvo como resultado que el 60% si conocen las consecuencias de la estimulación cognitiva, un 20% que poco y un 20% que nada, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre el tema para mayor conocimiento.

9. ¿Sabía usted que existen personas con deterioro cognitivo?

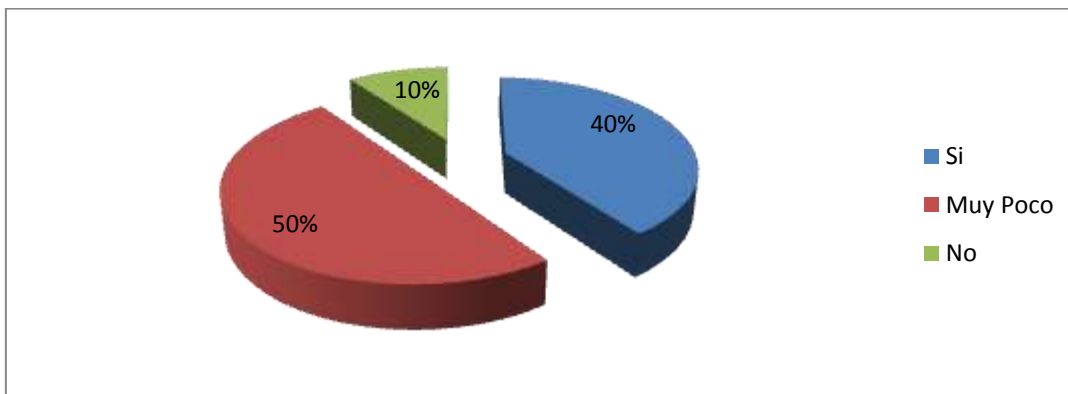
Cuadro N° 18

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	5	50%
2	Casi siempre	4	40%
3	A veces	1	10%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 18.



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 7 se obtuvo como resultado que el 50% siempre conocen sobre personas que padecen de deterioro cognitivo, un 40% casi siempre y un 10% a veces, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre el tema para mayor conocimiento.

10. ¿Conoce usted si su familiar padece de deterioro cognitivo?

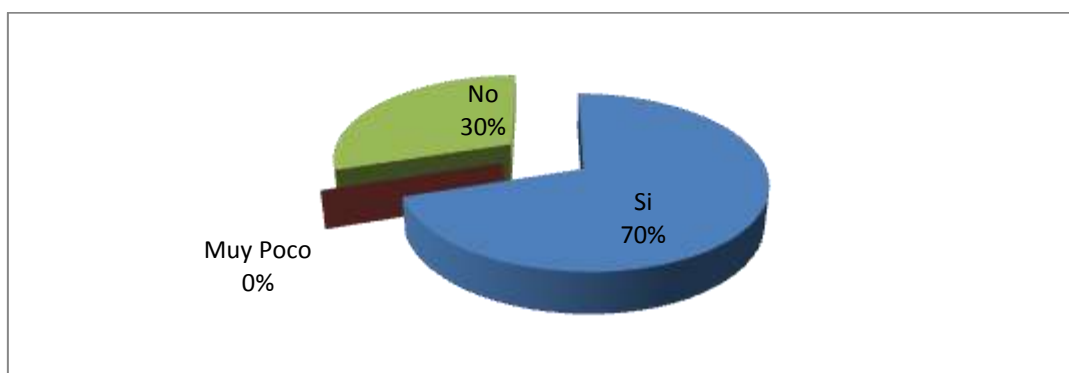
Cuadro N° 19

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Si	7	70%
2	Muy Poco	0	0%
3	No	3	30%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 19



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 8 se obtuvo como resultado que el 70% siempre, un 0% casi siempre y un 30% a veces, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre el tema para mayor conocimiento.

11. ¿Sabía usted que las terapias cognitivas realizan una mejora de autoeficacia y la autoestima?

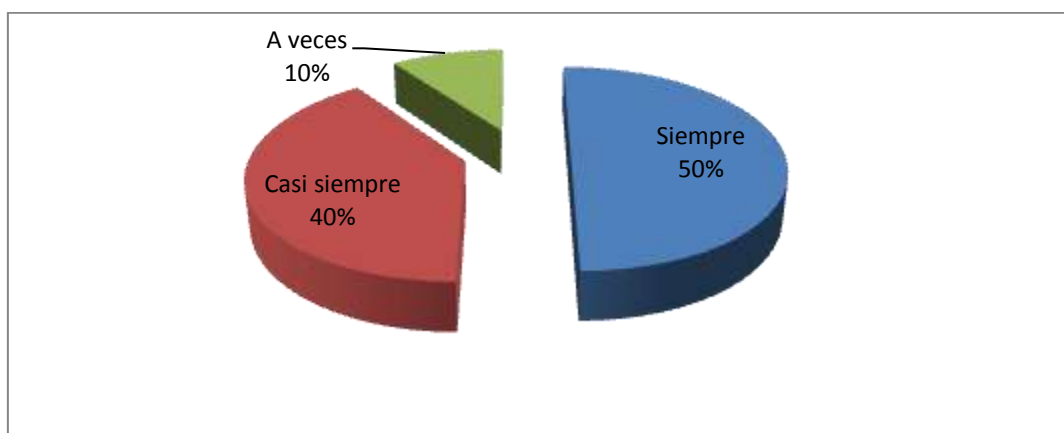
Cuadro N° 20

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	5	50%
2	Casi siempre	4	40%
3	A veces	1	10%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Gráfico N° 20



Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 9 se obtuvo como resultado que el 50% siempre las terapias cognitivas realizan una mejora de autoeficacia y de la autoestima, un 40% casi siempre y un 10% a veces, lo que da entender que se debería investigar mucho más sobre el tema para mayor conocimiento.

12. ¿Le gustaría a usted que apliquen a su familiar terapias cognitivas para mejorar su memoria?

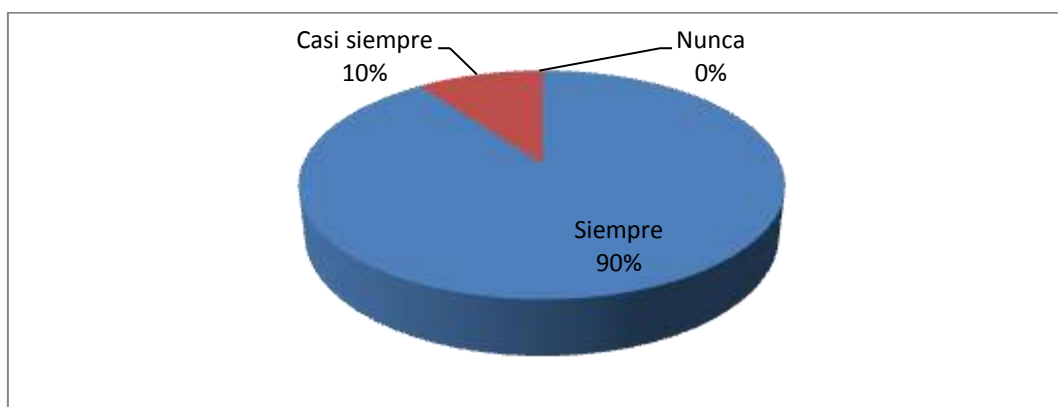
Cuadro N° 21

Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Siempre	9	90%
2	Casi siempre	1	10%
3	Nunca	0	0%
Total		10	100%

Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Grafico N° 21.

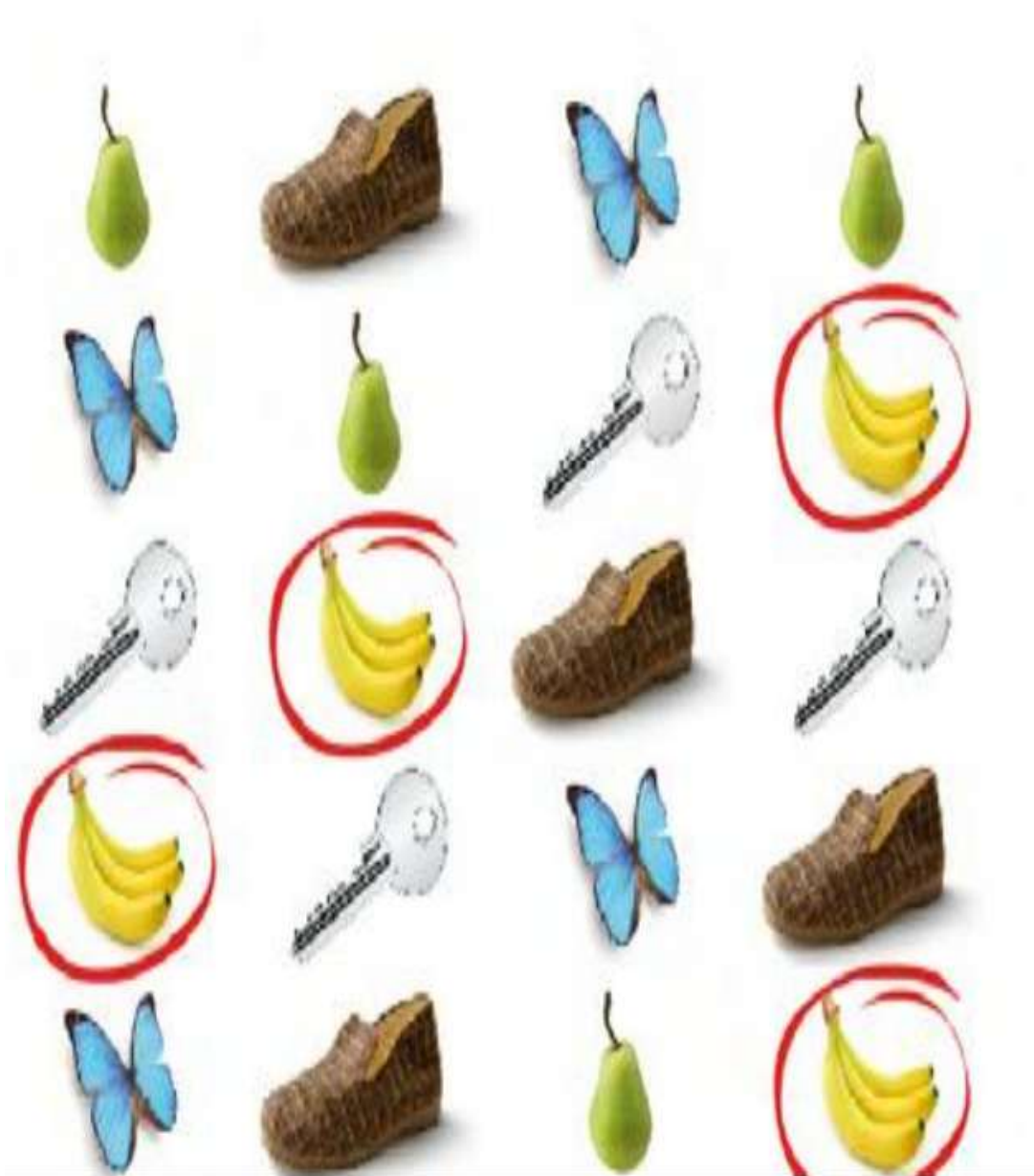


Fuente: C.G.Q.

Autor: Maribel Bartolomé

Análisis e interpretación.- En la pregunta 10 se obtuvo como resultado que el 90% si le gustaría que le apliquen a su familiar terapias cognitivas para mejorar su memoria, un 10% muy poco y un 0% no, lo que da entender que se debería aplicar de manera continua terapias cognitivas en los adultos mayores.

Anexo N° 3



Anexo N° 4

1. Instrumento formado por una hoja de acero y de un corte solo, con mango.

Palabra correcta: cuchara vaso cuchillo

2. Pieza de tejido de felpa, de rizo de algodón o de otra tela esponjosa y absorbente que se utiliza para secarse después de lavarse.

Palabra correcta: pantalón toalla reloj

3. Asiento con respaldo, por lo general con cuatro patas, y en el que solo cabe una persona.

Palabra correcta: mesa tenedor silla

4. Recipiente bajo y generalmente redondo que se emplea en las mesas para servir los alimentos y comer en él.

Palabra correcta: plato vaso servilleta

5. Instrumento metálico para abrir o cerrar una cerradura.

Palabra correcta: camisa libreta llave

Anexo N° 5

Es un jamón de jabugo

Hoy es lunes y mañana será martes

Yo tengo un gato recién nacido

Patricia es la madre de Ricardo

Nosotros _____ de frío

tiemblos

temblamos

tiemblan

El _____ por el paso de peatones

cruzamos

correr

cruzará

Matilde _____ su casa el año pasado

peinó

pintó

pintamos

Elos no _____ casi en verano

sudamos

sudasteis

sudan

Nosotros _____ vinagre en la ensalada

echamos

hicimos

pensamos

Anexo N° 6

lámpara



aceite



clavo



Anexo N° 7

Traje

Pinzas

Guante

Colador

Rallador

Bufanda

Ropa	Útil de cocina
<i>Traje</i> <i>Guante</i> <i>Bufanda</i>	<i>Rallador</i> <i>Pinzas</i> <i>Colador</i>