



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA.

TEMA:

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN
LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C, BUENA
FE.

AUTORA

SHIRLEY VANESSA BETANCOURT ZAMBRANO

TUTOR

MSC HÉCTOR PLAZA ALBÁN

Quevedo-Los Ríos-Ecuador.

2019

ÍNDICE

1. PORTADA	
ÍNDICE.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
Summary.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.-.....	3
DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.2. MARCO CONTEXTUAL.....	3
1.2.1. Contexto Internacional.....	3
1.2.2. Contexto Nacional	4
1.2.3. Contexto Local.....	5
1.2.4. Contexto Institucional	6
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	8
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.4.1. Problema General	9
1.4.2. Sub-problemas o Derivados	9
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.6. JUSTIFICACIÓN	11
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	12
1.7.1. Objetivo general.....	12
1.7.2. Objetivos específicos.....	12
CAPITULO II.-	13
MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	13
2.1. MARCO TEÓRICO	13
2.1.1. Marco conceptual	13
➤ Definición de Envejecimiento.....	13
➤ Envejecimiento Activo.....	15

➤ Componentes en las que se centra el envejecimiento activo.....	15
➤ Dimensiones del envejecimiento	17
➤ Bienestar Subjetivo	21
➤ Factores vinculados a la calidad de vida en el adulto mayor	22
➤ Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores	23
➤ El papel de la atención primaria de salud en la promoción del envejecimiento activo	24
➤ Tres pilares estratégicos del envejecimiento activo	25
➤ Alternativas para un buen envejecimiento activo.	27
➤ Definición de Funciones Ejecutivas	27
➤ Neurología de las Funciones Ejecutivas	30
➤ Desarrollo de las funciones ejecutivas	32
➤ Relación entre Atención y Funciones Ejecutivas.....	33
➤ Síndrome Disejecutivo	34
➤ Rehabilitación de las funciones ejecutivas.....	35
➤ Plasticidad cerebral	35
➤ Definición de Estimulación cognitiva	36
2.1.2 Marco referencial sobre la problemática de investigación.....	38
2.1.3. Antecedentes investigativos	38
2.1.2. Categorías de análisis	41
2.1.3. Postura teórica	42
2.2. HIPÓTESIS	44
2.2.1. Hipótesis General	44
2.2.2. Sub-hipótesis o Derivadas	44
2.2.3. VARIABLES	44
CAPITULO III.-	45
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.	45
1.2. CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.....	54
1.2.1. Conclusiones específicas	54
1.2.2. Conclusión general.....	54
1.3. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS	55

1.3.1. Recomendaciones específicas.....	55
1.3.2. Recomendación general.....	55
CAPITULO IV.-	56
PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	56
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS	56
4.1.1. Alternativa obtenida	56
4.1.2. Alcance de la alternativa	56
4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa	58
4.1.3.1. Antecedentes	58
4.1.3.2. Justificación	59
4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA	84
BIBLIOGRAFÍA	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población y muestra	45
Tabla 2. Formato de preguntas Adultos mayores del Centro de salud tipo C, año 2019.	46
Tabla 3. Formato de preguntas aplicadas a los asistentes del Centro de salud tipo C, año 2019.	47
Tabla 4. Lentitud a la hora de ejecutar alguna acción	117
Tabla 5. Actividad o práctica de deporte	118
Tabla 6. Dificultad en tareas de atención y memoria	119
Tabla 7. Interactuar con los familiares	120
Tabla 8. Participación de ejercicios de memoria	121
Tabla 9. Información sobre funciones ejecutivas	122
Tabla 10. Integración de estimulación cognitiva.....	123
Tabla 11. Acompañamiento y comprensión con el adulto mayor	124
Tabla 12. Promoción del envejecimiento activo.....	52
Tabla 13. Reconocimiento médico en base a las funciones ejecutivas.....	53
Tabla 14. Esparcimientos que detecten anomalías	54
Tabla 15. Integración familiar en situaciones personales.....	128

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Adaptación en rutinas diarias	48
Gráfico 2. Resolución de problemas.....	49
Gráfico 3. Memorizar cosas elementales del diario vivir	50
Gráfico 4. Lentitud a la hora de ejecutar alguna acción	117
Gráfico 5. Actividad o práctica de deporte.....	118
Gráfico 6. Dificultad en tareas de atención y memoria	119
Gráfico 7. Interactuar con los familiares	120
Gráfico 8. Participación de ejercicios de memoria.....	121
Gráfico 9. Información sobre funciones ejecutivas	122
Gráfico 10. Integración de estimulación cognitiva.....	123
Gráfico 11. Acompañamiento y comprensión con el adulto mayor	124
Gráfico 12. Promoción del envejecimiento activo.	52
Gráfico 13. Reconocimiento médico en base a las funciones ejecutivas	53
Gráfico 14. Esparcimientos que detecten anomalías.....	54
Gráfico 15. Integración familiar en situaciones personales.....	128

RESUMEN

El envejecimiento activo es una condición establecida por los organismos de salud pública como el transcurso en donde se optimiza todos los aspectos biopsicosociales del adulto mayor, con el fin de que este proceso sea de aporte significativo en áreas como su diario vivir, su calidad de vida hablando globalmente en el transcurso de su vida y su ciclo vital normal.

Por otro lado, las funciones ejecutivas cumplen un papel fundamental en el proceso de optimizar un envejecimiento activo y saludable, entonces estas son el conjunto de capacidades que tiene el individuo para generar procesos como la toma de decisiones, analizar, actuar etc. Las funciones ejecutivas no son más que la esencia de nuestra conducta y el generador de varios procesos cognoscitivos esenciales para que el ser humano pueda interactuar y valerse por sí mismo dentro de las áreas biológica, psicológica y socialmente.

El presente proyecto de investigación tiene como objeto principal establecer como el envejecimiento activo influye en las funciones ejecutivas de los adultos mayores en el Centro de salud tipo C- Buena fe, año 2019.

Como propuesta la intervención de un plan estratégico en talleres que generen estimulación cognitiva idóneas para áreas específicas como las funciones ejecutivas en los adultos mayores tendrá un alcance de incidencia y determinar cómo con estos talleres se podrían prevalecer las funciones obteniendo un envejecimiento activo globalmente consolidado en todas las áreas.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento activo, Funciones ejecutivas, Adultos mayores, Asistentes de salud.

Summary

Active aging is a condition established by public health organizations such as the course where all the biopsychosocial aspects of the elderly are optimized, so that this process is of significant contribution in areas such as daily living, quality of life speaking globally in the course of his life and his normal life cycle.

On the other hand, executive functions play a fundamental role in the process of optimizing active and healthy aging, so these are the set of abilities that the individual has to generate processes such as decision-making, analyzing, acting etc. The executive functions are nothing more than the essence of our behavior and the generator of several essential cognitive processes so that the human being can interact and fend for himself within the biological, psychological and social areas.

The main objective of this research project is to establish how active aging influences the executive functions of older adults in the C-Buena Fe Health Center, year 2019.

As a proposal, the intervention of a strategic plan based on workshops that generate cognitive stimulations suitable for specific areas such as executive functions in older adults will have an incidence scope and determine how with these workshops the functions could prevail obtaining a globally consolidated active aging in all areas.

KEY WORDS: Active aging, Executive functions, Older adults, Health assistants.

INTRODUCCIÓN

Durante el envejecimiento, el ser humano experimenta una serie de cambios a nivel de distintas esferas propias del individuo. Así mismo, cambios en base a su estructura y su funcionalidad; el funcionamiento del sistema nervioso central sufre una serie de desbalances, principalmente en el cerebro donde se encuentra el área prefrontal el cual se vincula con las funciones ejecutivas.

Las funciones ejecutivas se refieren a la capacidad de organizar, planear y verificar el comportamiento para llegar a un objetivo determinado, que tienden a trabajar de manera unitaria pero cuando existe un declive conjuntamente trabajan en las necesidades requeridas en la misma.

Como en todo ciclo vital ocurren desbalances en estas funciones que conllevaran a que los adultos mayores presenten más dificultades en poder tener un envejecimiento activo y saludable; los adultos mayores tardan mayor tiempo y cometen más errores al responder tareas que miden estos componentes por eso fue indispensable estudiar estas funciones a profundidad ya que el adulto mayor está en una etapa en donde necesitan poner en práctica actividades que fortalezcan estas deficiencias que con el pasar del tiempo ocasionan un enlentecimiento en el mismo e imposibilitan el poder llegar a tener un estilo de vida, sano activo y llevadero.

La investigación propuso un análisis exhaustivo sobre la incidencia y problemática planteada acerca de cómo el envejecimiento activo puede contribuir favorablemente al desgaste de las funciones ejecutivas en los adultos mayores del centro de salud en la ciudad de Buena fe y como afectan las mismas al estilo de vida.

El presente trabajo se resume en:

Capítulo I.- Se analizó la representación de la investigación, el marco contextual, los contextos, situación problemática, planteamiento del problema incluido el problema general y Subproblemas, la delimitación de la investigación, justificación, objetivo general y específicos a desarrollarse en el proyecto de investigación.

Capítulo II.- Se definió el Marco teórico, marco conceptual, marco referencial sobre la problemática de la investigación, antecedentes investigativos, categoría de análisis en donde se examinarán las proposiciones de otros autores, para sostener la evidencia de la investigación. También se incluye la hipótesis y subhipótesis y las variables de investigación y para finalizar las variables de la investigación.

Capítulo III.- Se especificó los resultados obtenidos de la investigación, las pruebas estadísticas aplicadas, el análisis e interpretación de datos, las conclusiones y recomendaciones del proceso de investigación.

Capítulo IV.- Se incluyó las propuestas de aplicación de resultados, dando a conocer tanto objetivo, estructura general de la propuesta planteada y los resultados esperados de la alternativa.

Para su finalidad en la elaboración del informe final se adjuntó bibliografía respectiva y anexos en donde constan veracidad de aplicación de hechos.

CAPITULO I.- DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C, BUENA FE, AÑO 2019.

1.2. MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. Contexto Internacional

El envejecimiento activo son las posibilidades de una mejor calidad de vida que se le da al adulto mayor y según autores como Zunzunegui & Béland, (2010) verifican que:

En junio de 2010, el Consejo de la Unión Europea invitó a la Comisión Europea a colocar el envejecimiento activo en un lugar prioritario en la agenda política, y a trabajar en este tema en los comités de protección social, empleo y política económica en el Grupo de Expertos en Asuntos Demográficos. En el mismo documento se invita a la Comisión europea a elaborar un marco de acción estratégica en el cual se apoyen nuevas iniciativas y asociaciones sobre el envejecimiento activo, digno y saludable. El reto que supone el envejecimiento poblacional en Europa es objeto de atención en todos los medios, y la sociedad espera una respuesta política mediante una acción intersectorial.

La formulación de políticas y las acciones concretas para lograr un envejecimiento activo varían y se adaptan a cada sociedad. Así, por ejemplo, la política australiana se centra en la economía. El documento australiano enuncia las siguientes áreas para el envejecimiento activo: seguridad económica, actividad física, mental y social, y participación laboral. Al

especificar la seguridad económica coloca como prioridad la erradicación de la pobreza. Además, prioriza la participación laboral sobre la participación social. **Citado por** (Zunzunegui & Béland, 2010)

La Organización Mundial de la Salud, (2002) afirma que países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de «envejecimiento activo» que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Ha llegado el momento de hacer planes y actuar. En todos los países, y sobre todo en los países en vías de desarrollo, las medidas para ayudar a que las personas ancianas sigan sanas y activas son, más que un lujo, una auténtica necesidad. **Citado por** (Zunzunegui & Béland, 2010)

1.2.2. Contexto Nacional

Para la FIAPAM (2014), la sociedad y el Estado, a nivel individual y colectivo, los desafíos son muchos: promover la creación de políticas públicas, generar una participación real y efectiva de los adultos mayores, modificar la representación social de la vejez y poner en evidencia las diferentes formas de envejecer, así como las fortalezas que posee este grupo; desterrar los prejuicios; contribuir a que sus decisiones sean con conocimiento y construir las condiciones para una sociedad diversa.

En Ecuador, las cifras difundidas por el INEC corroboran el envejecimiento de la población. El dato más reciente señala que las personas mayores de 60 años suman 1341.664. Esta cifra se ha incrementado si se compara con 2011, cuando eran 1.229.089 personas, localizadas principalmente en Sierra y Costa. De acuerdo a la misma fuente, para 2030 el país no garantizará el reemplazo generacional debido a que las mujeres en edad fértil tendrán menos de dos hijos, es decir, la población envejecerá aún más. Las provincias con mayor tasa de fecundidad son Morona Santiago, Napo, Zamora Chinchipe,

Orellana y Pastaza. Mientras que las de menor tasa son Pichincha, Tungurahua, Galápagos, Azuay y Carchi. (FIAPAM, 2014)

Ante esa realidad es imprescindible preguntarse si el Estado está en capacidad de responder a la demanda de servicios y profesionales especializados para los adultos mayores; o si existe un entorno positivo y espacios de participación que permitan un envejecimiento activo, digno y saludable; o si se ha superado la mirada asistencialista a los grupos vulnerables por acciones efectivas como sujetos de derechos, si en lo económico su realidad es adversa, en lo social y afectivo el panorama tampoco es alentador. (FIAPAM, 2014)

1.2.3. Contexto Local

El proyecto presento el envejecimiento activo se evidencio en el cantón Buena fe provincia de Los ríos y como se debe priorizar la atención en la estimulación de funciones que con el pasar del tiempo se van perdiendo.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) como parte de las políticas públicas que impulsa el Gobierno Nacional para brindar atención a la población adulta mayor, a través de un envejecimiento activo e inclusivo creo un proyecto llamado Mis mejores Años en donde muchos adultos mayores asisten a charlas y también realizan actividades al aire libre fortaleciendo los huesos, realizando caminatas y gimnasia para promover el envejecimiento activo pero le restan valor a profundizar la estimulación en áreas cognitivas de mucha importancia.

En el cantón Buena fe ha existido la demanda de intervenir en proyectos que beneficien a una estimulación para el buen funcionamiento de sus capacidades cognoscitivas diarias, para mejorar la calidad de vida de las mismas ya que la pertinencia

es muy escasa en cuanto a la ayuda que se presente brindar a este sector de mucha atención y de vulnerabilidad.

Fue muy primordial haber indagado más en el campo para poder destacar que el manejo de estimulaciones cognitivas que si se centran en las funciones ejecutivas y su déficit, conforme pasan los años ya que existen estudios respecto a las mismas, que merece ser tratado y conocido con mayor profundidad, también el propiciarles recursos necesarios para crear programas de estimulación de estas funciones es una gran propuesta en la ayuda de los adultos mayores porque así a largo plazo se generará cambios evidenciados en el suceso de los mismos.

1.2.4. Contexto Institucional

El proyecto de investigación se realizó en el Centro de salud tipo C, ubicado en la calle 7 de agosto vía Quevedo del Cantón Buena fe, provincia de Los Ríos, en el establecimiento los 60 adultos mayores se reúnen para charlas y controles de salud específicos.

Manifiesta la Municipalidad del cantón Buena fe que desde marzo 12 del 2007 en el Centro de Salud se lleva a cabo un programa que se dedican a los adultos mayores. En sus inicios, esta actividad contaba con 4 Adultos Mayores de sectores aledaños, sin embargo, hoy en día el programa cuenta con 60 participantes, quienes se reúnen cada jueves desde las 14:30 hasta las 17:00 para realizar actividades recreativas y charlas. Este programa tiene resultados óptimos en los adultos mayores ya que además de favorecer el mantenimiento de salud adecuado, incrementa sus niveles de autoestima, disminuye los sentimientos de soledad, y ayuda a mejorar su estado de ánimo.

Pero hace falta un aporte más exhaustivo en el área de estimulación cognitiva, teniendo ambigüedades en temas relacionados con las funciones ejecutivas en el adulto

mayor, lo cual debería ser una situación de mayor importancia en este tipo de programas en salud mental. Adquiriendo un programa que beneficie y pueda abarcar muchos puntos degenerativos del adulto mayor, se logrará tener un bienestar y mejor calidad de vida en el área interpersonal de los adultos mayores del Centro de Salud tipo C, Buena fe contribuyendo en diversos ámbitos como la salud, el poder darles una mejor calidad de vida entre otros. De esta manera esta investigación podría tener un aporte determinante en todos los ámbitos mencionados, proporcionándoles herramientas que proporcionen un bienestar significativo a la comunidad adulto mayor.

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El funcionamiento cognitivo cobra cada vez más importancia en las alteraciones de los adultos mayores, estos cambios suelen darse en rasgos muy evidenciados como pueden ser: un retardo en el proceso de la información, disminución en la capacidad de atención y un declive en algunos aspectos de la memoria, a todo esto, le llamamos funciones ejecutivas que son procesos muy importantes que se ha podido evidenciar en gran parte de los adultos mayores del centro de salud.

Se evidencio muy poco el manejo de conocimientos en esta área expuesta por eso es de suma importancia aportar información detallada del el tema planteado así se podrá fortalecer la aceptación de poder seguir un ritmo de vida estable en los adultos mayores, contribuir y propiciar una mejor condición de vida en todos los ámbitos posibles y sobre todo que les proporcione una buena estabilidad física, social y emocional permitiendo un bienestar personal, una integración social adecuada para hacer de sus vidas un proceso activo saludable.

Al ser el envejecimiento un proceso que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad, involucra acontecimientos de tareas exhaustivas, solidarias, que favorezcan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. La acción a favor de las personas mayores es un reto para el Estado en sus niveles nacional y local.

En el ámbito observado se planteó generar un programa de estimulación cognitiva que de la facilidad de poder prevalecer las funciones ejecutivas que son tan importantes en procesos de aprendizaje para prevenir ciertas enfermedades comunes de la edad y seguir con su vida habitual, con esto se lograría que pueda surgir un envejecimiento positivo, saludable y activo en las esferas biopsicosociales del individuo.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema General

- ¿De qué manera el envejecimiento activo incide en las funciones ejecutivas de los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C - Buena fe, año 2019?

1.4.2. Sub-problemas o Derivados

- ¿Cómo se está dando el envejecimiento en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C - Buena fe, año 2019?
- ¿Cómo afecta la situación del envejecimiento en el progreso de las funciones ejecutivas en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe, año 2019?
- ¿Qué estrategias cognitivas ayudarían a conservar las funciones ejecutivas y mantener un envejecimiento activo en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe, año 2019?

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **Campo:** Funciones Ejecutivas
- **Área:** Envejecimiento Activo
- **Aspecto:** Bienestar Psicológico.
- **Delimitador temporal:** Periodo 2019
- **Delimitación Poblacional:** Adultos mayores y asistentes del Centro de salud
- **Delimitador Espacial:** Centro de salud tipo C- Buena fe
- **Delimitador Demográfico:** Los beneficiarios directos de la presente investigación serán los adultos mayores y asistentes del Centro de Salud tipo C de Buena fe.
- **Línea de investigación de la Universidad:** Educación y Desarrollo Social.
- **Línea de investigación de la Facultad:** Talento Humano, educación y docencia.
- **Línea de investigación de la Carrera:** Prevención y Diagnóstico.
- **Sub-Línea de Investigación:** Repercusión en el ámbito cognitivo en los adultos mayores para favorecer el envejecimiento activo y prevalecer las funciones ejecutivas.

1.6. JUSTIFICACIÓN

El trabajo de investigación sobre el envejecimiento activo tuvo como objeto analizar la incidencia del cómo se conciben los desbalances en base a las funciones ejecutivas y todos los mecanismos que forman parte de ellas, como proporcionan un deterioro en el aspecto interpersonal del mismo, impidiéndoles alcanzar un envejecimiento activo total y pleno.

Es necesario entender que con esta investigación se aportó de manera muy significativa a mejorar el estilo de vida de los adultos mayores propiciándoles un conocimiento más amplio de los procesos cognitivos, la pérdida de memoria, la toma de decisiones y como todo esto origina declive en las funciones ejecutivas, pudiendo afectar en el proceso de tener un envejecimiento activo, saludable y por su parte un transcurso más viable y enriquecedor para ellos.

De esta manera se benefició de manera específica a los adultos mayores y a los asistentes de los mismos ya que es importante tener el conocimiento adecuado sobre la situación que abruma mucho en esta etapa del ciclo vital y el hecho de crear estrategias cognitivas que generen un proceso de envejecimiento activo y saludable podrían tener como resultado una mejor autonomía, mejoraría las relaciones interpersonales que ellos tengan, entre otros contextos así que sería un beneficio no solo para ellos sino para las personas que tratan con ellos.

Ha sido factible esta investigación porque se contó con recursos como los medios tecnológicos, recursos monetarios para movilización e implementación como test y encuestas indispensables que sirvieron de herramientas para discernir y aplicar en el aporte de la propuesta a tratar sobre la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Buena fe.

1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.7.1. Objetivo general

- Determinar la incidencia del envejecimiento activo en las funciones ejecutivas de los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe, año 2019.

1.7.2. Objetivos específicos

- Analizar el proceso del envejecimiento activo en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe, año 2019.
- Determinar la incidencia del envejecimiento activo en el progreso de las funciones ejecutivas en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe, en la actualidad.
- Diseñar una propuesta de estimulación cognitiva para ayudar a conservar las funciones ejecutivas y mantener un envejecimiento activo en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe.

CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Marco conceptual

➤ Definición de Envejecimiento

El envejecimiento es un estado fisiológico, comienza por la concepción y ocasiona cambios a lo largo del desarrollo del mismo durante el ciclo de vida asumiendo que estos cambios irán paulatinamente y serán diferentes en cada individuo en general.

En primer lugar, cuando hablamos de envejecimiento nos estamos refiriendo a un proceso natural. Se trata pues, de un proceso de duración variable, pero relativamente semejante para cada especie. Según Aller (2002), este consiste, principalmente en un incremento progresivo de la vulnerabilidad del organismo y de la probabilidad de padecer enfermedades. **Citado por** (Clemente, García, & Méndez, 2005)

El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad. (Alvarado , 2014)

En las últimas décadas se han propuesto varios modelos de envejecimiento que intentan dar una mirada más positiva al término de envejecimiento. Entre estos tenemos:

- **Envejecimiento exitoso**, propuesto por Rowe, el cual hace referencia a la habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y de la participación en actividades significativas. **citado por** (Alvarado , 2014)
- **Envejecimiento saludable**, propuesto por la OMS (1998), definido como la etapa que comienza mucho antes de los 60 años. Este solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades, **citado por** Alvarado (2014)
- **Envejecimiento activo** de la OMS (2002), enunciado como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, **citado por** Alvarado (2014)

Existen muchas variables que modifican el proceso de envejecimiento como las costumbres sociales, las pérdidas que se experimente, la actitud que se ha alcanzado con respecto a las enfermedades padecidas, la genética, etc. De esta manera podemos decir que en base a estas medidas el envejecimiento de cada persona es un proceso personal, único y distinto y que es íntimamente una respuesta a todas las factoras esenciales a la cual se estará determinadamente ligado al proceso que tenga el adulto mayor para afrontar estas situaciones, tomarlas o aprender a convivir de una manera más consecuente, saludable y así alcanzar un envejecimiento exitoso.

➤ **Envejecimiento Activo**

La OMS fue una de las pioneras en introducir el concepto de “envejecimiento saludable” con una terminología más completa estableciéndolo como lo es el “envejecimiento activo” relatando al tributo continuo en los ámbitos sociales, biológicos y psicológicos. No solo se limita a la capacidad de estar físicamente activo sino a querer predominar el aumento de una mejor calidad de vida para el ser humano.

Las claves para el envejecimiento activo así entendido serian no dejar de aprender, participar junto a otros de la vida común desde movimientos y asociaciones que acojan no solo a personas mayores en una sociedad que hay que conseguir que de verdad sea de todas y para todas las edades, y relacionarse.(...) permanecer activos, aportar lo que cada uno tiene, dar y recibir junto a los demás, es la forma de seguir viviendo como ciudadanos de pleno derecho, pero es también un buen camino, probablemente el mejor, hacia la felicidad. **Citado por** (Herrera , 2015)

Siendo expuesto así el envejecimiento activo es tratar de extender la esperanza de vida con iguales oportunidades y que esta sea saludable; con respecto a su calidad de vida sea llevadera y que el mismo pueda desenvolverse con total normalidad a todos los eventos expuestos por la sociedad.

➤ **Componentes en las que se centra el envejecimiento activo**

Para muchos autores el envejecimiento activo es la suma de varios factores que se trabajan de manera determinada dependiendo de los componentes interpersonales que el adulto mayor pueda experimentar a lo largo de la vida. Las principales características denominadas son:

- **Autonomía:** Capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir el día de acuerdo con las normas y preferencias propias **citado por** (Navas & Vargas, 2013)

- **Independencia:** Capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria. En suma, la capacidad de vivir en la comunidad de manera propia con poca, o ninguna ayuda de los demás **citado por** (Navas & Vargas, 2013)

- **Calidad de vida:** Percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Incluye de forma compleja la salud física, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno **citado por** (Navas & Vargas, 2013)

- **Esperanza de vida saludable:** Se utiliza comúnmente como sinónimo de esperanza de vida libre de discapacidades **citado por** (Navas & Vargas, 2013)

Valarezo (2016) reafirma que es por ello que insistimos en el hecho de una nueva mirada al envejecimiento, para que este no sea objeto del recelo social ni de la exclusión histórica. (...) Por todo esto, considero que es muy necesario el inicio de un proceso de inclusión social del adulto mayor/anciano, que facilite la expresión de toda esa riqueza intelectual y procedimental en distintos niveles, que le permita seguir sintiéndose útil a sí mismo, y a los demás, y además ser parte del entramado productivo, generador de riqueza de la sociedad.

Pero es muy importante entender que para que surja un envejecimiento activo y exitoso la persona debe ser constante en una sucesión de múltiples elementos que permitirán que este

alcance un discernimiento de bienestar así sí mismo, tratar de conseguir las pautas pertinentes para que el individuo desarrolle este tipo de habilidades que generen calidez en sus entornos.

➤ **Dimensiones del envejecimiento**

Las dimensiones del envejecimiento tienden a ligarse netamente con aspectos muy marcados haciendo referencia a que se envejece en un marco multifuncional implicado por factores fisiológicos y bioquímicos; entre estos está ligado lo genético, cambios de la edad, patologías y periodos de latencia.

➤ **Dimensión Biológica**

Esta dimensión esta propiamente basada en el desarrollo del ser humano y como este proceso tiende a ser único e inalterable, se direcciona básicamente en situaciones internas de las que habitualmente se está englobado coligados básicamente al tiempo establecido y natural del individuo.

Para Alvarado (2014) una definición biológica del envejecimiento es “el cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula u órgano o el organismo total en el lapso de vida de un adulto o cualquier ser vivo. (...). Cambios en órganos incluyen el reemplazo de las células funcionales cardiovasculares con tejido fibroso. Efectos generales del envejecimiento incluyen inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de la memoria y otros aspectos de la cognición, y la pérdida del color en el cabello y la elasticidad en la piel.

Es importante resaltar que nos referimos siempre al envejecimiento primario, es decir al envejecimiento normal del curso de la vida, y no al llamado envejecimiento secundario,

ligado a una enfermedad. Por supuesto que la vejez lleva consigo un proceso de mayor fragilidad y por tanto de vulnerabilidad frente a la enfermedad.” **citado por** (Valarezo, 2016)

Cabe resaltar que el enfoque biológico según Huenchuán (2018) aporta significativamente al cuestionamiento del adulto mayor y se enfoca en dos teorías; la del envejecimiento programado que se deriva a que el cuerpo envejece según el desarrollo establecido y la teoría del desgaste natural que refiere a que los cuerpos envejecen debido al uso perpetuo del mismo dependiendo la clase de vida que este tenga.

El envejecimiento es un proceso en donde el individuo va experimentando condiciones y problemas de salud; desvalorizaciones relacionadas referente a lo orgánico lo recomendable sería que el individuo tenga la responsabilidad de mantener la salud y los problemas biológicos del ser humano en un espacio de mucha importancia.

➤ **Dimensión Psicológica**

La dimensión del desarrollo psicológico es un proceso dinámico que surge en la vida normal del individuo, las diferentes etapas de la vida tienen semejanza con factores internos propios del mismo (condiciones fisiológicas, madurez física, etc.). Por eso resulta muy relativo referirnos a su conceptualización en base al análisis del bienestar psicológico, mediante las tres hipótesis:

1. Las dimensiones del bienestar psicológico siguen diferentes trayectorias evolutivas. Según lo planteado en la literatura científica, las relaciones positivas con otros y la auto aceptación se muestran estables a lo largo del desarrollo, las dimensiones de dominio del entorno y la autonomía se incrementan al superar la juventud para estabilizarse en el envejecimiento, y las dimensiones de propósito

en la vida y crecimiento personal presentan un descenso a lo largo del ciclo vital, siendo este más acusado de la mediana edad a la ancianidad. **Citado por** (Mayordomo, Sales, Satorres, & Meléndez, 2016)

2. En relación con el sexo, se observan diferencias significativas en las dimensiones del bienestar psicológico, exceptuando el propósito en la vida y el dominio del entorno. En relación con la auto aceptación y la autonomía, las puntuaciones de las mujeres son inferiores, mientras que sus puntuaciones son significativamente superiores en las relaciones positivas con otros y el crecimiento personal. **Citado por** (Mayordomo, Sales, Satorres, & Meléndez, 2016)

3. En cuanto a la interacción entre sexo y edad, las diferencias entre hombres y mujeres en las dimensiones de auto aceptación, crecimiento personal, dominio del entorno, propósito en la vida y relaciones positivas con otros, son más acusadas en edades avanzadas. **Citado por** (Mayordomo, Sales, Satorres, & Meléndez, 2016)

En las hipótesis destacadas se hace referencia reiteradamente a la auto aceptación, crecimiento en las esferas interpersonales todo esto integrándose en la juventud para posteriormente en la vejez suplir como uno de los factores más significativos en el área psicológica del adulto mayor.

➤ **Dimensión Social**

Así como en las diferentes etapas del desarrollo humano, en el envejecimiento ocurren exigencias que implican interactuar diferente dentro de la sociedad, de modo que esta misma socialización haya quedado arraigada en funcionamientos de personalidad, interacción y destrezas sociales para en lo posterior poder tener bases que faciliten un nivel de socialización con el mundo que lo rodea.

La falta de vínculos sociales, la ausencia de contactos interpersonales que posibiliten un grado de comunicación e intercambio personal, y las relaciones sociales insatisfactorias pueden conllevar riesgos para la integración social de las personas mayores, por ejemplo, en la viudedad, en la pérdida de personas coetáneas, y, en términos generales, puede suponer la falta de una persona de confianza con la que compartir momentos y pensamientos. Estos riesgos implican una cierta vulnerabilidad a situaciones de inseguridad psíquica y física, así como sensaciones de malestar emocional que se convierten en una pérdida de bienestar general. (Balseca & Chiliquinga, 2016)

En la dimensión social también capitulamos a la teoría de la actividad en donde se podrá lograr un envejecimiento satisfactorio mediante el tipo de actividad que tenga el individuo, pero se mantiene en contraparte con la teoría de la desvinculación direccionada a que el adulto mayor tiende a aislarse conforme pasan los años. ‘‘La persona vieja reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional presionando a que la gente se retire.’’ (Huenchuán, 2018)

El aprendizaje social está muy ligado a pautas como lo son; la observación, determinación de la memoria en lo aprendido y luego se implementa una habilidad establecida en lo fijado; luego se replantea dependiendo de factores como la motivación y la firmeza de tener la certeza de que se es capaz de lograr algún objetivo determinado.

Para Carmona (2011) la inquietud por estudiar las actividades sociales y su relación con el bienestar personal en el envejecimiento surge a partir de que, al igual que en cualquier etapa del ciclo vital, las personas mayores tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales de mantenerse activos con y para la sociedad, pero las circunstancias que rodean al adulto mayor dificultan la integración y el quehacer social.

Al conocer y considerar las actividades sociales que realizan los adultos mayores, tomando en cuenta la forma y el escenario en donde las personas se relacionan entre sí, el contexto donde ocurre y los factores situacionales que inciden en la actividad social, podremos entender su dinámica social, la forma en cómo interactúan y la asociación que tienen estas actividades con el bienestar personal. Asimismo, a partir de esta información se puede fortalecer la participación activa de los adultos mayores en la sociedad, considerando sus características propias y su dinámica social. **Citado por** (Carmona, 2011)

➤ **Bienestar Subjetivo**

El bienestar subjetivo es uno de los dominios que afianza la calidad de vida del ser humano de mano con la psicología positiva establece a la felicidad en un concepto más estructurado hace hincapié en las condiciones impersonales del ambiente externo y la calidad de vida distinguida, tomando en cuenta los valores, las idealidades personales y del mundo que lo rodea, así como también las condiciones somáticas y personales.

El concepto de bienestar subjetivo hace parte de un universo más amplio, el de la calidad de vida, concepto definido por varias disciplinas y aplicable a diversos contextos de análisis. Un conjunto de naciones, un país, una ciudad, un barrio, hospitales, asilos, ambientes físicos o ambientes de trabajo, la vida conyugal y la vejez son ejemplos de situaciones en que se puede evaluar la calidad de vida de sus miembros. (Neri, 2002)

Díaz (2001) se refiere a que basados en el paradigma cognitivista de que más que a la realidad objetiva, el hombre reacciona a la percepción que de ella tiene, comienzan a proliferar estudios que inquietan directamente en el sujeto acerca de su bienestar, y toman en consideración las expectativas, las necesidades, los reclamos de los seres humanos en sus

experiencias personales y su actividad cotidiana como elementos fundamentales que intervienen en la dinámica de los contextos en que interactúan.

Se sabe que entre los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de salud, la que actuaría por medio de un efecto directo a través del enfrentamiento a retos y amenazas o indirectos a través del afrontamiento al estrés, por tal motivo es trascendental su mantención y promoción para mantener niveles de bienestar adecuados, con adultos mayores participando activamente en la consecución de tareas relacionadas principalmente con su estado de bienestar y salud (Ortiz & Castro, 2009)

En conclusión, la “calidad de vida” consiste en que el adulto mayor pueda obtener una vida placentera y tranquila, un bienestar subjetivo y psicológico, progreso personal óptimo y todos los factores que indican una buena vida, tratando de cuestionar al individuo de acuerdo al tipo de vida vivido los contextos culturales, y de los valores en el que vive, y en correlación a sus correctos objetivos de vida.

➤ **Factores vinculados a la calidad de vida en el adulto mayor**

Según la autora Amaro (2016) la calidad de vida puede definirse como el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos (condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, ambientales y otros) y subjetivos (nivel de correspondencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas y los logros obtenidos a lo largo de su existencia) que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad.

De acuerdo con Aponte (2015) a los factores prevaletidos que fomentan la calidad de vida en el adulto mayor en estos acontece múltiples factores los cuales tienen que tener relación con los campos multidimensionales del individuo, la calidad de vida en personas mayores tiene un perfil específico en el que no intervienen factores importantes en otros grupos de

edad, por ejemplo, referidos al trabajo y donde existen otros idiosincráticos que tiene que ver con el mantenimiento de las habilidades funcionales o de auto cuidado.

Haciendo referencia a Watanabe (2014) Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. (...). Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida **citado por** Aponte (2015).

Por su parte García (2006) declara que otro de los conceptos clave para comprender el complejo concepto de calidad de vida es el relacionado con el disfrute subjetivo de la vida, dentro del cual se encuentra el concepto llamado ‘‘Felicidad’’. Aunque queda mucho por ahondar sobre la felicidad; lo que sabemos es que permite:

- Ensanchar la percepción
- Estimular el compromiso activo y por tanto la participación
- Facilitar las relaciones sociales
- Amortiguar el estrés preservando así la salud

➤ **Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores**

La adultez mayor es un generador de cambios importantes a lo largo de la vida, ha sido asociada a la considerable pérdida de capacidades (relacionándolas en el aspecto físico); capacidades que podrían producir un aislamiento total del adulto mayor. Por eso es de gran

importancia rescatar la integración y de paso las destrezas que ayuden a fortalecer todas las esferas que se tornen deficientes en esta etapa del ciclo vital.

En muchas ocasiones las habilidades se van perdiendo conforme van pasando los años lo cual hace que los roles impuestos, sus funciones normales y su nivel de socialización con la demás tienda a disminuir significativamente. Pero algunos autores hacen referencia en que muchas veces el concebir un envejecimiento activo es la plenitud de sus facultades y al ejecutarlas de una manera saludable, tienden a concebir un cumulo de posibilidades en realizar sus actividades diarias con total regularidad, enfrentar las demandas del ambiente de una manera más sólida y una vejez exitosa

➤ **El papel de la atención primaria de salud en la promoción del envejecimiento activo**

Desde el contexto establecido hacia el envejecimiento activo la situación demográfica actual ha creado una serie de estrategias que se centran en darle una visión distinta al mismo, con la necesidad de abordajes necesarios, hacerlo ver al adulto mayor en una etapa de vitalidad, dinámica y saludable, soltando los estereotipos infundados por la sociedad y haciéndolos más participes de la misma.

El papel de la atención primaria tiene relevancia en el objetivo es extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad. Es importante permanecer activo en las tres áreas física, social y mental, a través de la participación en:

- Actividades recreativas y de ocio.
- El voluntariado o actividades remuneradas.
- Actividades culturales, políticas y sociales.

- Actividades educativas y de formación a lo largo de toda la vida.
- Compromiso con la comunidad y en la propia familia. **Citado por** (Monteagudo, García, & Ramos, 2006)

Los programas en la actualidad que son ejecutados en la promoción del envejecimiento activo tienen como meta poder potenciar las habilidades del adulto mayor, facilitar el medio sociocultural que lo despliega, por otro lado, las habilidades implementadas benefician de gran manera a tomar medidas cautelares en las dimensiones biopsicosociales del individuo. Ya que la enfermedad misma es un predictor de dependencia o enfermedad y estos programas se basan en la prevención del mismo.

➤ **Tres pilares estratégicos del envejecimiento activo**

Según la OMS los tres pilares estratégicos que desencadenarían a fomentar una mejor calidad de vida son:

- **Participación:** las personas mayores tienen derecho a mantener el vínculo con la sociedad sin importar su edad, sus contribuciones en programas y actividades remuneradas o no son capitales para su propio desarrollo psicoemocional. Además, las actividades sociales se asocian con el bienestar personal en los mayores debido a la aprobación de la integración y la pertenencia social. **citado por** (Monteagudo, García, & Ramos, 2006)
- **Salud:** se refiere a la prevención de la enfermedad y a la promoción de hábitos saludables, con el objetivo de retardar la dependencia. En definitiva, los avances de las ciencias bio-médicas, de la educación y, en particular de la educación sanitaria y de las políticas públicas no sólo influyen en el incremento de la

esperanza de vida a lo largo del siglo XX y en las proyecciones en las próximas décadas del siglo XXI sino en el incremento del envejecimiento saludable. **citado por** (Monteagudo, García, & Ramos, 2006)

- **Seguridad:** para garantizar una protección adecuada frente a situaciones de riesgo o necesidad, seguridad en las prestaciones económicas y sanitarias, acceso a los servicios, seguridad como persona consumidora y participación en la vida pública. **citado por** (Monteagudo, García, & Ramos, 2006)

Estos tres pilares se resumen en la concientización para tener una mejor calidad de vida en base al adulto mayor dependiendo de su estado actual, ya que hay consideraciones con respecto a su condición biológica y su manera de examinar con una persona que sufra una discapacidad o alguna enfermedad catastrófica, suele ser distinta la manera de poder integrarlos a la participación por el uso de métodos especializados para ellos, pero no por eso menos importantes o relevantes como el que tenga la condición óptima.

Para (Urrutia , 2018) la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) desde el año 2010 cuando celebró la VI Conferencia Internacional de Educación de Adultos-CONFINTEA VI-, donde en su documento Marco de Acción de Belém incorporo un cuarto pilar afirmando que el aprendizaje a lo largo de toda la vida es “un principio organizativo de todas las formas de educación”, en su preámbulo dice que “la educación de adultos se reconoce como un elemento esencial del derecho a la educación y debemos trazar un nuevo y urgente curso de acción para posibilitar que todos los jóvenes y adultos ejerzan ese derecho”.

➤ **Alternativas para un buen envejecimiento activo.**

Es importante que el adulto mayor pueda seguir ciertos preceptos para evitar el sedentarismo, las insolvencias a nivel cognoscitivo y por su parte tratar de prevenir enfermedades catastróficas; siguiendo un adecuado cuidado y prevención.

Es importante que todo sea un complemento a la hora de poder intervenir en el envejecimiento activo la suma de actividades físicas, intelectual, afectiva y social es una de las bases primordiales para la restitución de habilidades que con el pasar del tiempo se va desgastando, muchos estudios solidifican y hacen hincapié en la estimulación cognitiva, siendo una gran herramienta a la hora de desarrollar capacidad intelectual. Hoy en día existen varios programas preventivos basados y que a través del entrenamiento de habilidades en cuanto a funciones ejecutivas tienen un alto impacto en la sociedad.

Por ultima instancia si suele haber descompensaciones patológicas en el adulto mayor es importante realizar una valoración total y tomar en cuenta recursos como las técnicas psicoterapéuticas que servirían de gran ayuda. El trabajar con el adulto mayor puede resultar ser un trabajo muy alentador tomando las medidas pertinentes.

➤ **Definición de Funciones Ejecutivas**

Hay varias definiciones respecto a las funciones ejecutivas por el hecho de ser un objeto importante de estudio en la neuropsicología actual, se determina como el conjunto de destrezas propias del ser humano relacionadas a la conducta compleja y a la adaptación de habilidades cognitivas, emocionales y sociales.

Las funciones ejecutivas (FE) son los procesos mentales mediante los cuales resolvemos deliberadamente problemas internos y externos. Los problemas internos son el resultado de la representación mental de actividades creativas y conflictos de interacción social, comunicativos, afectivos y motivacionales nuevos y repetidos. Los problemas externos son el resultado de la relación entre el individuo y su entorno. La meta de las FE es solucionar estos problemas de una forma eficaz y aceptable para la persona y la sociedad.
Citado por (Papazian, Alfonso, & Luzondo, 2006)

En las funciones ejecutivas están ligados procesos importantes como lo son:

- **Memoria**

Es un proceso cognitivo en la cual almacenamos la información recibida del mundo exterior, hay varios modeladores de memoria en el cual se distinguen tres tipos principales:

- ✓ **Memoria sensorial:** Guarda relevantes instantes y gran información procedente de los sentidos **citado por** (Zupiria, 2000)
- ✓ **Memoria a corto plazo:** Es la conciencia aquí esta lo que generalmente se piensa a cada momento, tienen retención de poco tiempo pero puede basarse en relacionarse y puede precisar información a la memoria de largo plazo **citado por** (Zupiria, 2000)
- ✓ **Memoria de largo plazo:** Se genera gran cantidad de información durante mucho tiempo **citado por** (Zupiria, 2000)

- **Percepción**

Es un proceso cognitivo en el que se interpreta lo que absorbemos por nuestros sentidos, tratando de entender el mundo como lo conocemos (percibir).

- **Pensamiento**

Es el flujo de ideas que distinguimos día a día en nuestra conciencia y se distinguen por pensamiento espontaneo que se lleva a cabo por situaciones como pensar no pensando racionalmente y pensamiento dirigido que es con el objeto de sacar conclusiones.

- **Metacognitivas**

La metacognición es un constructo nacido de la psicología cognitiva que se basa en el conocimiento puro del individuo, utilizando puramente el saber para procesar lo aprendido, procesando la información recibida y autorregulándola para poderla discernir cuyo fin último debiera ser la asociación de lo aprendido como experiencia del individuo.

Se atribuye el término metacognición a John Flavell (1976), quien lo describe incluyendo en él dos componentes separados: el estar consciente de las habilidades, estrategias y recursos que se necesitan para ejecutar una tarea de manera efectiva – es decir, saber que hacer- y la capacidad de usar mecanismos autorreguladores para asegurar el término con éxito de la tarea – saber cómo y cuándo hacer las cosas **citado en** Wuth (2009)

La metacognición forma parte de las funciones ejecutivas por ser un importante componente a la hora de ejecutar una habilidad que requiera una tarea, saber de manera consciente cuando y como hacer determinada tarea, por eso la metacognición es uno de los elementos importantes a la hora de la aplicación en estimulaciones que refuercen positivamente al individuo.

➤ Neurología de las Funciones Ejecutivas

La neuropsicología se considera ligada al estudio de que establece una conexión al sistema nervioso y el funcionamiento cognitivo conductual ya sea este en su contexto normal o patológico.

La base neurologica de las funciones ejecutivas se dan especialmente en la corteza prefronta, las funciones ejecutivas no son mas que que la esencia de nuestra conducta y de procesos cognoscitivos propios diferenciando al ser humano de otras especies, ya que tienen la facilidad de adaptarse al medio en el que se desenvuelven yendo mas alla de conductas habituales y automáticas

Las funciones ejecutivas son procedimientos que se garantizan el direccionar, de manejos netamente cognitivos, emocionales y comportamentales que en su fin destinan la actividad. Son las que monitorean el comportamiento o la actividad del ser humano, si presentaran modificaciones neurologicas, surgirian dificultades relacionados con los intervenciones de conducta, emociones y cogniciones.

Las habilidades defendidas bajo las premisas de la función ejecutiva que ayudan al individuo a desenvolverse ante el medio son las siguientes:

- ✓ **Inhibición.** Es la capacidad para interrumpir nuestra propia conducta en el momento oportuno, lo que incluye tanto acciones como pensamientos o actividad mental. Lo opuesto de la inhibición es la impulsividad. Si tenemos debilidad para interrumpir la acción dirigida por nuestros impulsos, somos entonces “impulsivos”. **citado por** (Fernández & Flórez, 2016)

- ✓ **Cambio.** Es la capacidad para pasar libremente de una situación a otra, y para pensar con flexibilidad con el fin de responder adecuadamente a una situación. **citado por** (Fernández & Flórez, 2016)

- ✓ **Control emocional.** Es la capacidad para modular respuestas emocionales, de modo que utilicemos pensamientos racionales para controlar los sentimientos. **citado por** (Fernández & Flórez, 2016)

- ✓ **Iniciación.** Es la capacidad para comenzar una tarea o actividad y para generar de manera independiente ideas, respuestas o estrategias capaces de solucionar los problemas. **citado por** (Fernández & Flórez, 2016)

- ✓ **Memoria operativa.** Es la capacidad para retener la información en nuestra mente con el propósito de cumplir una tarea. Es la forma de memoria responsable de almacenar temporalmente y procesar la información en tanto se llevan a cabo las tareas cognitivas relacionadas con esa información. **Citado por** (Fernández & Flórez, 2016)

- ✓ **Planificación.** Es la capacidad de manejar las exigencias de una tarea orientadas tanto al presente como al futuro. **Citado por** (Fernández & Flórez, 2016)

- ✓ **Organización de materiales.** Es la capacidad para poner orden en el trabajo, en el juego y tiempo libre y en los espacios dedicados al almacenamiento. **Citado por** (Fernández & Flórez, 2016)

- ✓ **Seguimiento de uno mismo.** Es la capacidad para hacer el seguimiento de nuestras propias realizaciones y de medirlas o evaluarlas en relación con un

estándar previamente fijado sobre lo que se necesita o lo que se espera. **Citado por** (Fernández & Flórez, 2016)

➤ **Desarrollo de las funciones ejecutivas**

El desarrollo de estas funciones es un poco ambiguo, esperamos que, así como el niño crece, se desarrolla conforme pasa el tiempo; también establezca parámetros de organización, planificación y ejecución de actividades en su diario vivir. Todo esto está estrechamente ligado con la madurez cerebral (biológica), las experiencias que el medio puede proveer (social), las motivaciones y emociones.

Los autores Whitebread y Basilio, (2012) recuerdan que las funciones ejecutivas se desarrollan a lo largo de la infancia y la adolescencia en paralelo con los cambios madurativos que moldean la corteza prefrontal y sus conexiones con el resto del cerebro. Desde un punto de vista neuroevolutivo, la corteza prefrontal es conocida por ser la región del cerebro de desarrollo más lento y que muestra cambios significativos en su desarrollo incluso hasta en la edad adulta. En los primeros 5 años, gracias a la neuroplasticidad, ocurren cambios cruciales en el desarrollo de funciones cognitivas básicas que tienen amplias implicaciones para el desarrollo posterior, **citado en** Fernández & Flórez (2016).

Los autores Hernández, Hansel Soto, et al. (2016) describieron tres componentes ejecutivos claramente diferenciados, aunque no totalmente independientes, y que contribuyen de manera diferencial al rendimiento en tareas de tipo ejecutivo. Los tres componentes se definieron como:

- ✓ **Actualización:** implica la monitorización, la manipulación y la actualización en línea de memoria de trabajo **citado por** Hernández, Hansel Soto, et al. (2016)

- ✓ **Inhibición:** Consiste en la capacidad para inhibir de forma deliberada o controlada la producción de respuestas predominantes automáticas cuando la situación lo requiere **citado por** Hernández, Hansel Soto, et al. (2016)

- ✓ **Flexibilidad (alternancia):** Capacidad de cambiar de manera flexible entre distintas operaciones mentales o esquemas **citado por** Hernández, Hansel Soto, et al. (2016)

En la edad adulta el desarrollo de estas funciones ya está implantando por todas las respuestas del medio ambiente que influyen en su desarrollo, por eso en el adulto mayor es considerable poder prevenir condiciones que van perdiendo su misma progresividad. Se considera que el adulto mayor experimenta desbalances en el enlentecimiento en el procesamiento cognitivo, alteración en la atención, dificultades en mecanismos del lenguaje y desnivel en ciertos componentes de la memoria.

➤ **Relación entre Atención y Funciones Ejecutivas**

Hace mucho tiempo la atención ha sido un elemento respectivamente independiente de cualquier otra función, también llamada como una función psicológica superior. Siempre hubo algún tipo de dificultad por separarla con las percepciones, pero ciertos autores consideraban tanto la atención como la percepción como partes fundamentales de los sistemas ejecutivos.

De esta manera, considera que los fines de la atención son:

- La percepción precisa de los objetos y la ejecución precisa de acciones particulares, especialmente si hay otros objetos o acciones disponibles **citado por** (Rebollo & Montiel, 2006)

- Aumentar la velocidad de las percepciones y acciones para preparar el sistema que las procesa **citado por** (Rebollo & Montiel, 2006)
- Sostener la atención en la percepción o acción todo el tiempo que sea necesario **citado por** (Rebollo & Montiel, 2006)

Para Rebollo & Montiel (2006) estos diferentes aspectos de la atención se refieren a estructuras cerebrales diferentes que se desarrollan en diversos momentos de la vida. La atención propiedad de los sistemas funcionales tiene, para algunos autores, las características de la atención selectiva y la sostenida. Es la que activa los sistemas funcionales y mantiene su activación mientras se incorpora un nuevo estímulo. La atención elemental o atención involuntaria depende del funcionamiento de la sustancia reticular proyectada en toda la corteza cerebral.

➤ Síndrome Disejecutivo

A la hora de precisar dificultades en pacientes en cuanto a funciones ejecutivas es decir puntualidades de tarea, concentración, en establecimientos conductuales y habilidades para manejar habilidades operativas, todo esto pone en afirmación una incapacidad para generar ideas y conlleva a generar dificultades en el comportamiento y de la personalidad.

Según Lapuente, (2010): “los síntomas disejecutivos son amplios y variados, pudiendo encontrarnos con cierta frecuencia los siguientes: pobre pensamiento abstracto, impulsividad, confabulación, dificultades de planificación, euforia, deficiente secuenciación temporal, falta de insight, apatía, desinhibición social, motivación variable, afecto superficial, agresión, falta de interés, conducta perseverativa, inquietud, dificultad para inhibir una respuesta, disociación del conocimiento, distractibilidad, toma de decisiones deficiente e indiferencia hacia las normas sociales” **citado por** (Soto, Cairo, Marrero, & González, 2016)

La principal afectación del síndrome Disejecutivo será la afectación a las funciones ejecutivas presentando síntomas como inhibición en impulsos, dificultades para hacer ciertas cosas en el medio, irrupciones con la socialización por factores externos como pueden ser la planificación, organización de tareas, dificultades con la memoria e incluso puede ser muy normal que haya pensamientos obsesivos o destructivos que afectarían la estabilidad biopsicosocial del adulto mayor.

➤ **Rehabilitación de las funciones ejecutivas**

El cambio de la neuropsicología tiene un amplio interés por el estudio de las funciones ejecutivas y la rehabilitación de las mismas ya que la disminución o desgaste parcial de esta afecta en dimensiones importantes en el individuo para que se pueda tener una vida autónoma socialmente aceptada. La toma de decisiones, los juicios de valores, la habilidad de retener información en la mente, etc. Todas estas situaciones lograrán que el individuo experimente lentitud en actividades que requieren razonamiento, conductas inconsistentes.

Por tanto, parece razonable entrenar al paciente en el aprendizaje de secuencias de conducta en ambientes altamente regulares, como pueden ser las que se precisan para asearse, vestirse, prepararse el desayuno u otras actividades básicas de la vida diaria. Por otra parte, las aproximaciones basadas en la restauración de funciones incluyen una variedad de ejercicios estructurados que licitan múltiples oportunidades para que el sujeto inicie, planifique y lleve a cabo actividades orientadas a la consecución de un objetivo concreto. (Muñoz-Céspedes & Tirapu-Ustárrroz. , 2004)

➤ **Plasticidad cerebral**

A pesar del ciclo de vida y las consecuencias del envejecimiento, un cerebro podrá salvaguardar la juventud tanto como su funcionalidad lo permita y es independiente del

deterioro que pueda surgir pero para mantener esto lo mas adecuado es ejercitarlo y aportarle herramientas que contribuyan a mantenerlo sano y activo. La plasticidad neuronal asegura la rehabilitación de la funcion neuronal a pesar del hecho del dererioro, considerandolo como un método eficaz dependiendo de la medida en la que se tratara a la estructura.

“La OMS (1982), define el término neuroplasticidad como la capacidad de las células del sistema nervioso para regenerarse anatómica y funcionalmente, después de estar sujetas a influencias patológicas ambientales o del desarrollo, incluyendo traumatismos y enfermedad” **citado por** Sierra Benítez & León Pérez (2019).

Cierto es también, como es sabido, que las neuronas no son células que se repliquen y por tanto cuando se pierden no son reemplazadas y sustituidas por otras. Sin embargo, nuestro cerebro no es una estructura rígida, todo lo contrario, el término "Plasticidad del sistema nervioso" hace alusión a ese potencial de modificabilidad y adaptación que presenta nuestro sistema nervioso central. (Maroto, 2003)

Maroto (2003) describe ¿Qué ocurre cuando ciertas neuronas desaparecen? ¿Quedan mermadas de forma irreparable las funciones dependientes de ellas? La respuesta, de todos conocidos es, no. Ciertas neuronas tienen la capacidad de realizar funciones diferentes para las que inicialmente estaban concebidas. También tenemos que añadir que lo importante no es el número de neuronas que tengamos o perdamos, lo importante son las conexiones que establecen una con otras, conexiones que se crean y se fortalecen con el uso y la estimulación cognitiva adecuada.

➤ **Definición de Estimulación cognitiva**

Para Martínez et al. (2002) la estimulación cognitiva es la que la describe como el conjunto de actividades y estrategias de intervención neuropsicológica dirigidas a potenciar la neuroplasticidad de la persona con deterioro cognitivo estimulando fundamentalmente las funciones y procesos cognitivos preservados. Esta terapia tiene su base científica en el cuerpo

de conocimientos que aportan la Neuropsicología, la Psicología Cognitiva, así como las teorías y principios existentes sobre el aprendizaje y motivación humana.

Dentro de las líneas de la estimulación cognitiva y terapias no farmacológicas esta se dirige a la rehabilitación del funcionamiento cognoscitivo todavía que estén en preservación y es muy claro definir que estas terapias no recuperan las funciones o aplacan procesos degenerativos ya que son procesos que se van degenerando o teniendo un enlentecimiento que ninguna terapia podría recobrarla en su totalidad.

Por eso es primordial poder entender que la estimulación cognitiva refuerza procesos que con el pasar del tiempo han estado extintos por diferentes motivos como sedentarismo, lesión en zonas cerebrales o por falta de terapias que refuercen las mismas; por eso es importante poder entender el valor de la estimulación cognitiva en el cerebro de un adulto mayor con escasas posibilidades de interacción diaria.

Asimismo, Martínez et al. (2002), plantean que se deberá recoger información sobre las variables relativas a la persona con importancia para este tipo de intervención, entre las que cabe señalar: el nivel académico pre mórbido, los hábitos e intereses, la existencia de alteraciones de conducta o desajustes psicoafectivos, las habilidades para la relación social y variables de personalidad relevantes como pueda ser el grado de tolerancia a la frustración.

Por eso también es imprescindible poder darnos cuenta que al aplicar una estimulación que refuerce positivamente estas falencias, es necesario poder llegar a estudiar distintos tipos de la vida del individuo para poder entender y tener la necesidad de tener una guía más metódica con los pasos preponderantes para socializar con el individuo.

2.1.2 Marco referencial sobre la problemática de investigación

2.1.3. Antecedentes investigativos

En la tesis del 2014 para optar al grado de Título Profesional de Enfermera Patricia Calcina, con el tema capacidad funcional y afrontamiento adaptación en adultos mayores del club “años dorados” municipalidad de Hunter, Arequipa expreso que ‘‘El proceso de afrontamiento y adaptación le permite al ser humano responder mediante comportamientos, pensamientos o emociones a eventos estresantes, más aun en el proceso de envejecimiento donde se presentan diversas enfermedades propias de esta etapa’’ **citado por** Calcina (2014).

Es imprescindible entender el proceso por el que pasa el adulto mayor y como a pesar de las circunstancias se adapta al medio en que se desenvuelve, esa puede ser la raíz de disfuncionalidades que se debe indagar con perspicacia para poder reinsertarlos a programas que promuevan la actividad y la salud. Conociendo esto también es importante el ojo clínico antes varias eventualidades por las que pasa el adulto mayor, factores determinantes a la hora de poder ver el proceso que terminara cumpliendo con los objetivos propuesto para la resolución del problema en sí.

Calcina (2014). También señalo que ‘‘Uno de los problemas más importantes en la etapa de adulto mayor es la pérdida de las capacidades funcionales, emocionales y cognoscitivas, que se evidencian con la pérdida de la capacidad de las actividades habituales y necesarias para la vida de la persona, aunado a las enfermedades crónico degenerativas que se presentan en esa edad. Esto implica que la persona no se desenvuelve como lo desea y no tome sus propias decisiones, por lo tanto, se refleja la pérdida de su independencia y la necesidad constante de ayuda’’.

Se concuerda con lo expresado concibiendo que el conjunto de situaciones que se estudian después de pérdidas significativas en el área biopsicosocial del adulto mayor generan malestar en el mismo, enlenteciendo procesos como el desenvolvimiento social, la toma de decisiones y con esto la necesidad de ser dependiente de otras personas para manejarse debido a que necesitan constantemente la necesidad de que otros tiendan ayudarlos porque por si solos es muy complicado que puedan optimizar sus actividades diarias.

En la Tesis de Doctorado del 2014 con el tema “Programa de entrenamiento cerebral en adultos mayores sin deterioro cognitivo: atención, memoria y funciones ejecutivas” la Licenciada Sanhueza Claudia explica que “La reserva cognitiva no es un proceso fijo, sino que evoluciona durante toda una vida (incluyendo la última etapa) de manera individual” **citado por** Sanhueza (2014).

Con esto definimos que la reserva o estimulación cognitiva es un proceso que lleva consigo toda una vida y no se forma por procesos determinados o en etapas específicas del ser humano por eso es primordial poder estimularlas en las distintas fases de la vida cotidiana, para conservar las funcionalidades que se puedan. Con esto se puede obtener una interdependencia en el individuo, mucho más en el adulto mayor donde sufren cambios en áreas fundamentales de todo ser vivo.

Sanhueza (2014) explica que por ello, quienes mantengan una vida más rica en experiencias novedosas, estimulantes y activas, se enfrentarán a la vejez y más protegidos a los cambios cerebrales asociados a la edad y al deterioro neurológico relacionado con alguna demencia. Así, la reserva cognitiva no debe ser considerada como un rasgo estable que se configura y determina en etapa tempranas sino como una característica flexible que puede ser reforzada durante toda la vida mediante experiencias cognitivamente enriquecedoras.

Concuerdo con lo citado por eso es primordial poder brindar en el caso del adulto mayor un programa de estimulación que permita mantener las reservas cognitivas y que a su vez contribuye a generar un envejecimiento óptimo, activo y saludable. Contribuir a la independencia en ciertos factores que son propios en el adulto mayor y que muchas veces suelen sentirse incómodos dependiendo de otras personas o sufriendo estigmas perjudiciales para su factor emocional e impidiéndoles interactuar socialmente por lo mismo.

2.1.2. Categorías de análisis

Categoría de análisis 1: Envejecimiento Activo

Definición: El envejecimiento activo es el transcurso de optimización en base a todos los aspectos biopsicosociales del adulto mayor, con el fin de que este proceso aporte significativos cambios en su diario vivir y con todo esto una calidad de vida digna del ser humano que vive el transcurso de su vida y de su ciclo vital.

Operacionalización de las subcategorías

- Dimensiones del Envejecimiento Activo
- Bienestar Subjetivo
- Factores vinculados a la Calidad de vida del adulto mayor
- Tres Pilares estratégicos del Envejecimiento Activo

Categoría de análisis 2: Funciones Ejecutivas

Definición: Las funciones ejecutivas son el conjunto de instrumentos que se tiene como individuo para el proceso de la toma de decisiones y hacer el frente para poder llegar a un consentimiento y poder solucionar las mismas de una forma razonable, coherente y lógica, todo ese cumulo de decisiones requieren procesos intrínsecamente necesarios.

Operacionalización de las subcategorías

- Neurología de las Funciones Ejecutivas
- Desarrollo de las Funciones Ejecutivas
- Plasticidad Cerebral
- Estimulación cognitiva

2.1.3. Postura teórica

Villar et al. (2018) Definen que ‘‘Una manera de ofrecer un concepto más inclusivo de envejecimiento activo, que acoja una mayor diversidad de formas de ‘buen envejecer’, que tengan en cuenta aspectos psicológicos y sociales (y no sólo criterios económico-productivos) es, obviamente, considerar otras actividades que aporten por sus implicaciones psicológicas y sociales una mayor profundidad y complejidad de lo que supone envejecer de forma activa. En este sentido, algunas actividades de ocio, especialmente aquellas que implican cierto esfuerzo físico o intelectual’’

Desde el punto de vista del investigador se concuerda con los autores mencionados, definiendo que el envejecimiento activo es un concepto muy amplio el cual debe ser considerado y estudiado en todas las esferas concernientes para globalizarlo y darle más importancia en la actualidad. Es necesario poder integrar al adulto mayor en todos los ámbitos para fortalecer sus capacidades innatas, conseguir directrices enfocadas en que conciban un envejecer óptimo, saludable y exitoso debe de ser una de las prioridades del Estado, más no ser vistos despectivamente como una carga que genera dependencia. El adulto mayor necesita implementos que ayuden a su deterioro intelectual, sus capacidades facultativas para razonar, planificar y crearse objetivos a corto plazo, por eso es importante poder investigar más y tomar cartas en el asunto ante este escenario.

Muñoz-Céspedes & Tirapu-Ustároz (2004) exponen que hay que considerar también que estos pacientes presentan serias dificultades para guiar su conducta en diferentes situaciones, por una dificultad en responder adecuadamente a los estímulos, alteraciones en la atención o en la memoria operativa, o escasa capacidad de autoconciencia. Por tanto, parece razonable entrenar al paciente en el aprendizaje de secuencias de conducta en ambientes altamente regulares, como pueden ser las que se precisan para asearse, vestirse, prepararse el desayuno u otras actividades básicas de la vida diaria Por otra parte, las aproximaciones basadas en la restauración de funciones incluyen una variedad

de ejercicios estructurados que licitan múltiples oportunidades para que el sujeto inicie, planifique y lleve a cabo actividades orientadas a la consecución de un objetivo concreto.

En las bases generales de la concepción de las funciones ejecutivas en base los autores citados se discierne que cuando las funciones ejecutivas dejan de funcionar correctamente con el pasar del tiempo se tiene que llevar a cabo una serie de estrategias que favorecen a la prevalencia de las mismas, no de la misma manera pero si tratar de que se las pueda utilizar de manera correcta en actividades simples como cosas cotidianas del diario vivir, todo esto tiene que ir de la mano con una persona que este enfocada y empapada en el tema que en un tanto ambiguo y que necesita ser reforzado e investigado en la actualidad por el profesional de salud.

Por eso se necesita de una serie de manuales de intervención y sobretodo estar empapado en el tema para poder aportarles herramientas con las que se pueda evidenciar un progreso optimo en las funciones, atención, memoria, percepción; procesos cognoscitivos que están muy arraigados en el enlentecimiento a esta edad y dependiendo como este individuo haya vivido, por ejemplo si el adulto mayor vivió una vida activa, trabajando, estudiando estando activamente cada día, estudios determinan que la prevalencias de funciones ejecutivas se van degenerando muy poco en comparación con adultos mayores que conciban un deterioro cognitivo en sus esferas (leve, moderado, severo) y también hayan presentado un sedentarismo.

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis General

- El envejecimiento activo incide en las funciones ejecutivas de los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe, año 2019.

2.2.2. Sub-hipótesis o Derivadas

- Analizando el proceso del envejecimiento activo mejoraría las funciones ejecutivas de los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe.
- Determinando la incidencia del envejecimiento activo habría un mejor progreso de las funciones ejecutivas de los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe.
- Un plan de intervención para ofrecer estrategias de estimulación cognitiva ayudaría a conservar las funciones ejecutivas en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe.

2.2.3. VARIABLES

Variable Dependiente:

- Funciones Ejecutivas

Variable Independiente:

- Envejecimiento Activo

CAPITULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.

La población es el grupo de individuos que habitan en una determinada zona donde se realiza la investigación. En la presente investigación se consideró una población de estudio determinada en la totalidad por adultos mayores y asistentes del Centro de Salud tipo C de Buena fe para que puedan generar opiniones sobre el conocimiento del envejecimiento y su afección en las funciones ejecutivas.

Por ser una población finita, la muestra a encuestar fue el total de la población que según el objeto de estudio según detalle adjunto que la misma que facilitará el estudio y la investigación:

Tabla 1. Población y muestra

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	%	MUESTRA	%
Familiares	60	85,71%	60	85,71%
Asistentes	10	14.29%	10	14,29%
Total	70	100	70	100

Elaborado por: Vanessa Betancourt

Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe

Encuesta realizada a los adultos mayores del Centro de Salud tipo C- Buena fe, año 2019.

Tabla 2. Formato de preguntas Adultos mayores del Centro de salud tipo C, año 2019.

FORMATO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA		Respuestas			
N°	PREGUNTAS	S	CS	AV	N
1.	¿Se adapta bien a los cambios en sus rutinas diaria?	5	15	30	10
2.	¿Antes de resolver un problema lo analiza con cuidado?	10	19	25	6
3.	¿Tiende a anotar recordatorios como fechas de cumpleaños, citas médicas, etc.?	40	7	3	10
4.	¿Parece que actúa con lentitud sin razón aparente?	50	2	8	0
5.	¿Está activa/o durante el día o tiende a emplear algún deporte?	12	8	19	21
6.	¿Suele tener dificultad para terminar a tiempo las tareas que implican atención y memoria?	25	25	10	0
7.	¿Genera comunicación con las personas que convive en su hogar?	25	15	20	0
8.	¿Imparten en el centro de salud donde usted asiste rutinas de escritura o ejercicios para la memoria?	3	2	15	40

Elaborado por: Vanessa Betancourt
Fuente: Centro d Salud tipo C Buena fe

Encuesta realizada a los Asistentes Centro de Salud tipo C- Buena fe, año 2019.

Tabla 3. Formato de preguntas aplicadas a los asistentes del Centro de salud tipo C, año 2019.

FORMATO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA		Respuestas			
N°	PREGUNTAS	S	CS	AV	N
1.	¿Ha recibido información acerca de las funciones ejecutivas?	0	0	8	2
2.	¿Integran ejercicios de estimulación cognitiva para los adultos mayores?	0	0	2	9
3.	¿Le brinda Ud. todo el apoyo necesario a el adulto mayor con problemas en sus rutinas diarias?	7	3	0	0
4.	¿Promueve el envejeciendo activo, saludable en el programa dedicado a los adultos mayores?	10	0	0	0
5.	¿Para Ud. Las dificultades del funcionamiento ejecutivo no son reconocidas oficialmente como una condición médica?	0	2	8	0
6.	¿Genera espacios dedicados a detectar posibles anomalías a nivel de memoria en el adulto mayor?	2	6	2	0
7.	¿Integran a los familiares de los adultos mayores para darles a conocer su situación personal?	6	2	2	0
<p>Elaborado por: Vanessa Betancourt Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe</p>					

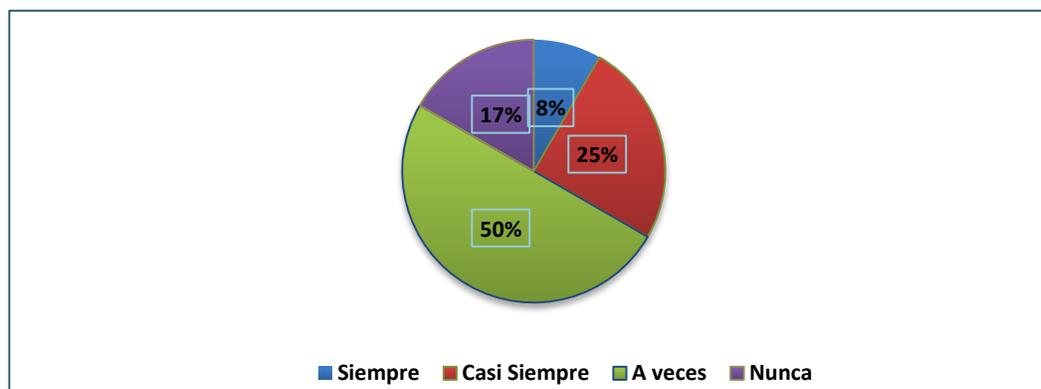
PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS ADULTOS MAYORES

¿Se adapta bien a los cambios en sus rutinas diarias?

Tabla 4. Adaptación en rutinas diarias			
Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentajes
1	Siempre	5	8%
2	Casi Siempre	15	25%
3	A veces	30	50%
4	Nunca	10	17%
Total		60	100%

Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe
Autor: Vanessa Betancourt

Gráfico 1. Adaptación en rutinas diarias



Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe
Autor: Vanessa Betancourt

Análisis. - Se determinó que el 8% de los adultos mayores consideran que siempre tienden a adaptarse bien a las rutinas diarias, mientras que el 25% dice que casi siempre; el 50% respondió que a veces y el 17% considero que nunca se adapta totalmente.

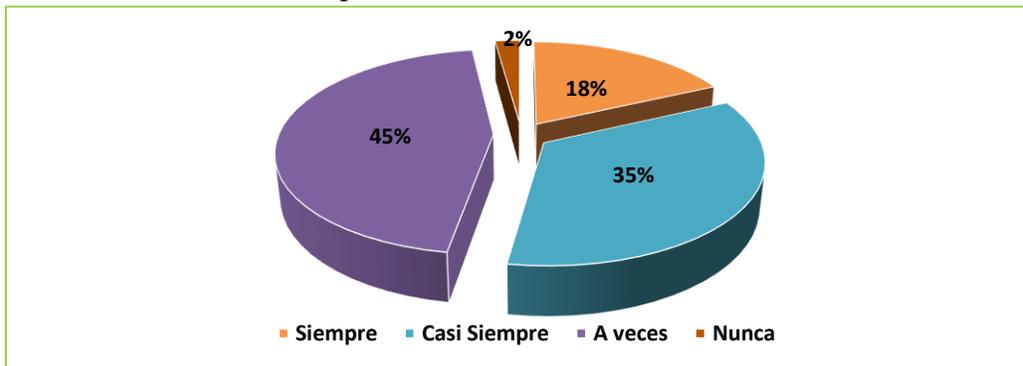
Se interpreta; Que la mayoría de adultos mayores sí se les dificulta adaptarse a las rutinas diarias lo cual genera preocupación al respecto y al nivel de las funciones ejecutivas ya que la adaptación en el ser humano es imprescindible para poder realizar las rutinas diarias.

¿Antes de resolver un problema lo analiza con cuidado?

Tabla 5. Resolución de problemas			
Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentajes
1	Siempre	10	18%
2	Casi Siempre	19	35%
3	A veces	25	45%
4	Nunca	6	2%
Total		60	100%

Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe
Autor: Vanessa Betancourt

Gráfico 2.Resolución de problemas



Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe
Autor: Vanessa Betancourt

Análisis. - Se determinó que el 18% de los adultos mayores consideran que siempre resuelven y analizan con cuidado determinado problema, mientras que el 35% dice que casi siempre; el 45% respondió que a veces y el 2% dijo que nunca puede resolver un problema.

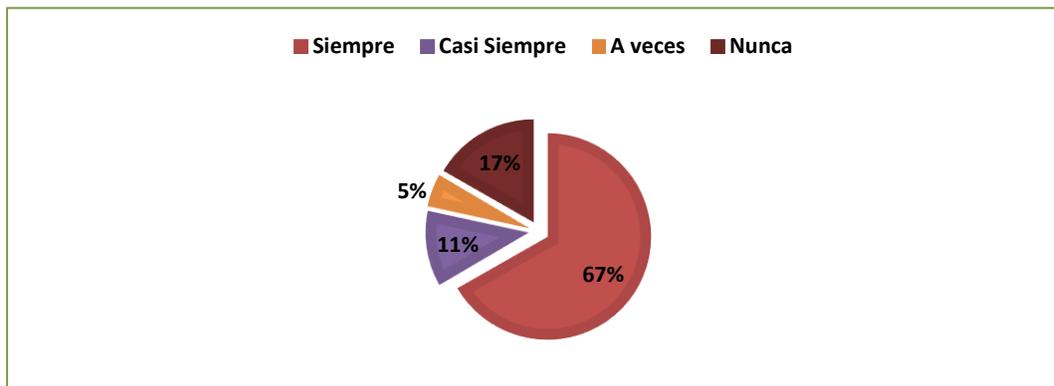
Se interpreta; La resolución de problemas tiende a decrecer en los adultos mayores lo que ocasiona problemas a la hora de la toma de decisiones en algún problema determinado generando malestar en la interacción social y en base a su área interpersonal.

¿Tiende a anotar recordatorios como fechas de cumpleaños, citas médicas, etc.?

Tabla 6. Memorizar cosas elementales del diario vivir			
Ítems	Opciones	Cantidad	Porcentajes
1	Siempre	40	67%
2	Casi Siempre	7	11%
3	A veces	3	5%
4	Nunca	10	17%
Total		60	100%

Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe
Autor: Vanessa Betancourt

Gráfico 3. Memorizar cosas elementales del diario vivir



Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe
Autor: Vanessa Betancourt

Análisis. - Se determinó que el 67% de los adultos mayores consideran que siempre anotan recordatorios, el 11% dice que casi siempre; el 5% respondió que a veces y el 17% dijo que nunca.

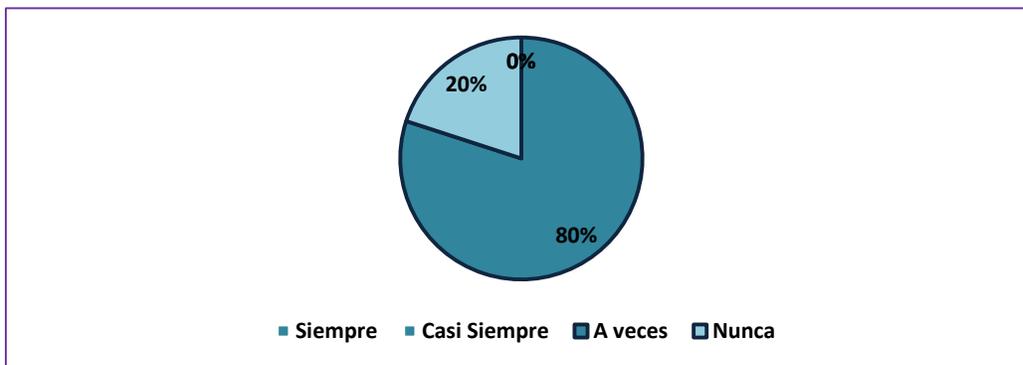
Se interpreta; La memoria de los adultos mayores se ve está afectada por ciertos periodos de olvidos con cosas básicas del diario vivir, lo que genera preocupación en el diario vivir en individuo en cosas simples como un recordatorio, toma de medicamentos etc. Lo que hace cuestionarse el área de las funciones ejecutivas.

PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS ASISTENTES

¿Ha recibido información acerca de las funciones ejecutivas?

Tabla 12. Información sobre funciones ejecutivas			
Ítems	Alternativa	Frecuencia	Porcentajes
1	Siempre	0	0%
2	Casi Siempre	0	0%
3	A veces	8	80%
4	Nunca	2	20%
Total		10	100%
Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe			
Autor: Vanessa Betancourt			

Gráfico 9. Información sobre funciones ejecutivas



Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe
Autor: Vanessa Betancourt

Análisis. - Se determinó que el 0% de los asistentes Desconocen el tema, el 0% dice que casi siempre; el 80% respondió que a veces y el 20% dijo que nunca les han generado información relativa a lo mismo.

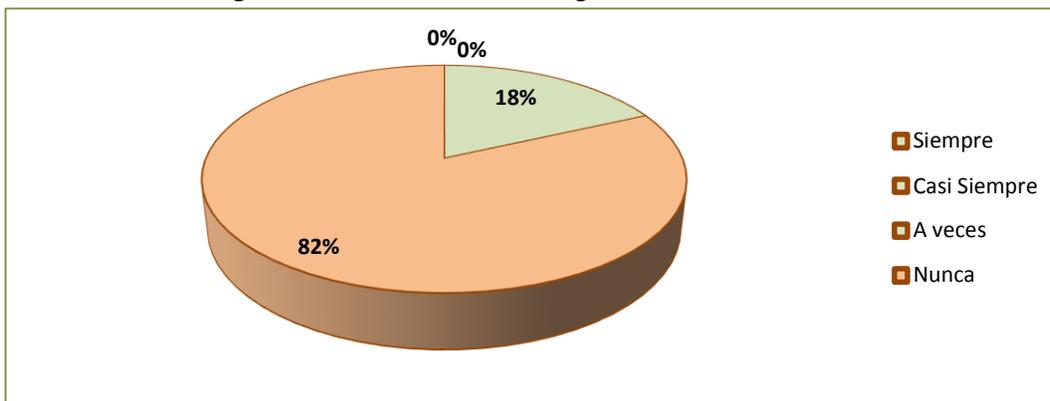
Se interpreta; Las funciones ejecutivas y su funcionalidad en el ser humano es importante pero la mayoría de asistentes demuestra que a veces se ha impartido charlas sobre las mismas, pero sin ninguna aplicación adecuada, por eso existen vacíos sobre el tema y en concordancia no hay aplicación del mismo.

¿Integran ejercicios de estimulación cognitiva para los adultos mayores?

Tabla 13. Integración de estimulación cognitiva			
Ítems	Alternativa	Frecuencia	Porcentajes
1	Siempre	0	0%
2	Casi Siempre	0	0%
3	A veces	2	18%
4	Nunca	9	82%
Total		10	100%

Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe
Autor: Vanessa Betancourt

Gráfico 10. Integración de estimulación cognitiva



Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe
Autor: Vanessa Betancourt

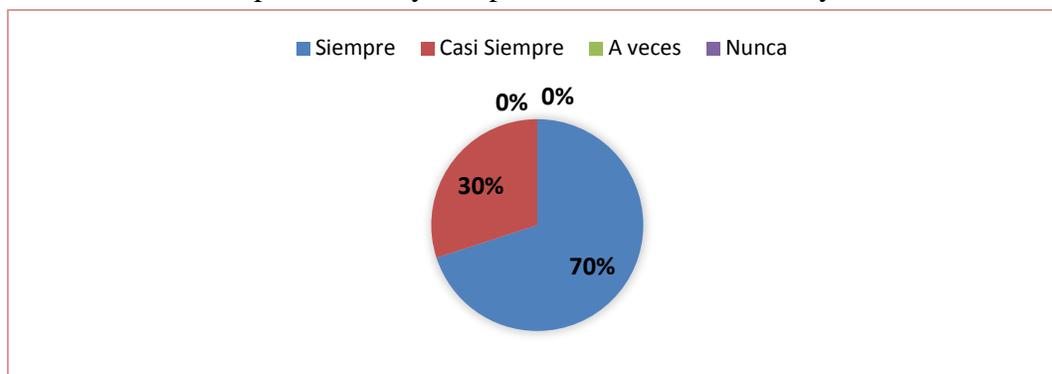
Análisis. - Se determinó que el 0% de los asistentes no generan ejercicios de estimulación a los adultos mayores, el 0% dice que casi siempre; el 18% respondió que a veces y el 82% dijo que nunca se ha generado estos ejercicios.

Se interpreta; La integración de ejercicios en estimulaciones cognitivas basadas para el adulto mayor es un semblante incierto ya que no se da la debida prioridad a este tipo de situaciones de suma importancia, entonces sería importante poder generar esta intervención en estimulación.

¿Le brinda Ud. todo el apoyo necesario a el adulto mayor con problemas en sus rutinas diarias?

Tabla 14. Acompañamiento y comprensión con el adulto mayor			
Ítems	Alternativa	Frecuencia	Porcentajes
1	Siempre	7	70%
2	Casi Siempre	3	30%
3	A veces	0	0%
4	Nunca	0	0%
Total		10	100%
Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe			
Autor: Vanessa Betancourt			

Gráfico 11. Acompañamiento y comprensión con el adulto mayor



Fuente: Centro de Salud tipo C Buena fe
Autor: Vanessa Betancourt

Análisis. - Se determinó que el 70% de los asistentes asume que siempre hay el apoyo necesario y comprensión para el adulto mayor, el 30% dice que casi siempre; el 0% respondió que a veces y el 0% dijo que nunca.

Se interpreta; La consolidación en base a entendimiento y acompañamiento emocional está bien reforzado en el centro por parte de los asistentes para los adultos mayores lo que determina una buena cohesión emocional para ellos.

1.2. CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECIFICAS

1.2.1. Conclusiones específicas

- Se analizó que una de las razones que ocasiona un déficit en las funciones ejecutivas y el proceso de llegar a un envejecimiento activo en lo adultos mayores del centro de salud tipo C se debe a que no se generan estrategias de estimulación cognitiva, ellos tienden a asistir a charlas sobre precauciones en enfermedades, pero no se indaga más a fondo sobre enfermedades degenerativas y como esto puede repercutir en un envejecimiento activo óptimo.
- Se determinó que no se fomenta charlas referentes a las funciones ejecutivas y que función cumple en los adultos mayores del centro de salud tipo C, experimentado falencias a la hora de verificar más a fondo la problemática.
- Las realizaciones de talleres sobre intervención en estimulación cognitiva en los adultos mayores del centro de salud tipo C ayudarían a conservar las funciones ejecutivas y mantener un envejecimiento activo óptimo, saludable y exitoso.

1.2.2. Conclusión general

- El diseño de un plan de intervención en estimulación cognitiva para los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C podría ayudar a conservar las funciones ejecutivas y mantener un envejecimiento activo y saludable optimizando su calidad de vida.

1.3. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS

1.3.1. Recomendaciones específicas

- Socializar con los asistentes del centro de salud tipo C, la realización de talleres en estimulación cognitiva para conservar las funciones ejecutivas y mantener un envejecimiento activo y saludable.
- Demostrar a través de charlas, la importancia de generar un envejecimiento activo y que este puede repercutir a la conservación de las funciones ejecutivas en los adultos mayores del centro de salud tipo C.
- Potencializar la importancia de los acontecimientos positivos que genera el envejecimiento activo y demostrar que el mismo representa un conjunto de acciones que generan un bienestar biopsicosocial para los adultos mayores del centro de salud tipo C.

1.3.2. Recomendación general

- Sugerir a los Directivos del Centro de salud tipo C, la organización de talleres en intervención para facilitar la plasticidad cerebral a base de estimulaciones que generen un buen funcionamiento ejecutivo en los adultos mayores.

CAPITULO IV.- PROPUESTA DE APLICACIÓN

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Alternativa obtenida

Plan de intervención en estimulación cognitiva para conservar las funciones ejecutivas y mantener el envejecimiento activo en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe.

4.1.2. Alcance de la alternativa

El envejecimiento activo concebido en el marco de políticas completas en donde no solo se basa en poner al envejecimiento en una familiaridad solo con la actividad física sino más bien con aspectos importantes en áreas específicas como; poder darnos cuenta en que entorno viven los adultos mayores, como estos entornos generan la calidad de vida de los mismos.

También se mantiene la premisa de que el envejecimiento activo tiene que cumplir el proceso de promover y mantener la capacidad funcional que permitirá un bienestar en el adulto mayor, también es necesario psicoeducar a los asistentes del centro de salud para que obtengan un conocimiento más amplio de las normas en las cuales se baja el envejecimiento activo y como generándolo de una manera propicia puede lograr cambios sustanciales en las funciones ejecutivas.

Las funciones ejecutivas se definen como el proceso de organizar, planificar y estructurar decisiones o procesos que estén ligados con la memoria y la percepción, cumpliendo con papeles neurológicos por parte del sistema nervioso central sumamente importantes que en el

caso del adulto mayor tiende a presentar anomalías con el pasar los años ya que estas funciones se van degenerando si no se tienen una estimulación adecuada y propicia según el estilo de vida del adulto mayor.

La realización de un plan de intervención en estrategias que fomenten la estimulación cognitiva a través de talleres que puedan ser una experiencia viable y fomente la psicoeducación tanto en los adultos mayores como en los asistentes del centro de salud tipo C, podría causar en efecto positivo en el área interpersonal del adulto mayor y concientizar a los asistentes de la importancia de generar más proyectos que puedan ayudar al adulto mayor en estas insuficiencias.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

4.1.3.1. Antecedentes

Las alternativas precedentes a las cuales se refuerza áreas básicas con la estimulación cognitiva como son: la orientación y la atención, la memoria siendo una de las características fundamentales, lenguaje, cálculo y praxias. La estimulación cognitiva en pocas palabras genera un accionar multifuncional y entrena las capacidades que de por sí ya están preservadas o menos afectadas, en conclusión, tiene una repercusión sumamente importante en el individuo.

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. (Jara, 2007)

Según Jara (2007) asume que la definición de lo qué es la estimulación cognitiva, indica que ésta no solamente se centra en la parte cognitiva, sino que aborda otros factores de relevancia dentro del ser humano, tales como la afectividad, lo conductual, lo social, lo familiar y lo biológico, buscándose intervenir a la persona adulta mayor de forma integral.

En el centro de salud tipo C hay un número significativo de adultos mayores que asisten para tener los cuidados necesarios en cuanto a salud, pero es imprescindible poder estructurar alternativas que propicien un envejecimiento activo en la esfera biopsicosocial en donde se incluye las funciones ejecutivas.

4.1.3.2. Justificación

En la actualidad el envejecimiento cobra cada vez más impacto en las enfermedades degenerativas y la calidad de vida que presentan, lo que hace que no pueda surgir en ellos un bienestar subjetivo y un envejecimiento activo y saludable. La calidad de vida es uno de los factores principales a la hora de cuestionar un envejecimiento saludable y exitoso, el poder generar estrategias que hagan trabajar la memoria, la percepción hará que ellos sean independientes y puedan retomar sus actividades de una manera más satisfactoria.

Definitivamente los conocimientos amplios de la magnitud de estos procesos básicos en el ser humano pueden generar herramientas muy importantes para el asistente que cuida e influye la atención prioritaria del adulto mayor, por eso resulta muy beneficioso tener un amplio conocimiento en estrategias que desarrollen una serie de tareas básicas para ponerlas en práctica con el adulto mayor.

Existen diferentes técnicas de intervención para conservar las funciones ejecutivas tales como los ejercicios y actividades que generen una estimulación en el área cognitiva, ejercicios reforzadores de la memoria, atención y percepción; todas estas técnicas cumplen con estrategias básicas para evitar el sedentarismo y hacer que el adulto mayor este complementado en todas las áreas posibles para hacer de un individuo que podría valerse por sí mismo y ser eficazmente activo.

Estas técnicas tienen las funciones específicas en cada caso que se desee precisar, por eso resulta muy necesario que los asistentes crean conveniente poder ser psicoeducados en estos temas para posteriormente poder interactuarlos con los directores del centro y poder crear estrategias que beneficien a la calidez de vida en el adulto mayor.

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. General

- Elaborar un Plan de intervención en estimulación cognitiva para conservar las funciones ejecutivas y mantener el envejecimiento activo en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe.

4.2.2. Específicos

- Determinar las estrategias de estimulación cognitiva para mantener las funciones cognitivas de los adultos mayores del Centro de salud tipo C- Buena fe
- Detallar los talleres de estimulación cognitiva para la aplicación efectiva en los adultos mayores del Centro de salud tipo C- Buena fe.
- Practicar los talleres con el fin de conservar las funciones ejecutivas y un envejecimiento activo en los adultos mayores del Centro de salud tipo C- Buena fe.

4.3. Estructura general de la propuesta

4.3.1. Título

- Elaborar un Plan de intervención en estimulación cognitiva para conservar las funciones ejecutivas y mantener el envejecimiento activo en los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C- Buena fe.

4.3.2. Componentes

El programa se desarrollará con charlas previas y talleres de aproximadamente dos horas de duración y estará dirigido a los adultos mayores. La aplicación de la estrategia de intervención se llevará a cabo por los asistentes del centro. Cada uno de los talleres grupales se iniciará con el planteamiento de los objetivos de la actividad, la ilustración estará enfocada a desarrollar en los adultos mayores y el uso de habilidades metodológicas para establecer estimulación cognitiva orientándose en la observación y la atención, para que se estimule las funciones ejecutivas y se considere espacios que generen estimulaciones en áreas como memoria, percepción y atención.

La presente propuesta se distribuyó con la ayuda de varios autores como lo son Martínez Rodríguez et al (2002) en su guía denominada la “Estimulación Cognitiva: Guía y material para la intervención”, Ansón et al (2015) en su compendio “Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria” y Maroto (2003) con su esquema titulado “La memoria: Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo”, todos estos autores fueron de suma importancia para poder indagar y sacar una intervención en talleres propuesta para fomentar la estimulación cognitiva en los adultos mayores del Centro de salud tipo C – Buena fe.

TALLERES DE ESTIMULACION COGNITIVA PARA LAS FUNCIONES EJECUTIVAS.

Las funciones ejecutivas cumplen un papel importante en la ejecución de tareas diarias en el ser humano, al llegar la edad adulta estas funciones presentan desbalances notables, por eso es necesario aplicar estrategias que ayuden a conservarlas y prevenir enfermedades degenerativas propias de la edad. Es muy importante tener en cuenta que no podremos reconstruir estas funciones, pero si podemos tratar de mantener una activación en estos procesos que quizás por falta de conocimiento no sean aplicados.

CONTENIDO

MODULO 1

- Principios de la Plasticidad Cerebral y Estimulación Cognitiva
- Sesiones de Psicoestimulación
- Técnicas de Apoyo a la Intervención

MODULO 2

- Técnicas para favorecer la comunicación y motivación
- Tareas de estimulación cognitiva
- Tareas de funciones ejecutivas

MODULO 3

- Talleres Cognitivos
- Talleres de Atención y Percepción
- Terapia de Reminiscencia

METODOLOGÍA

La metodología será directamente práctica, dinámica y participativa.

PRINCIPIOS DE LA PLASTICIDAD CEREBRAL

La plasticidad cerebral es el principio fundamental en la que se basa la estimulación cognitiva, minimizando los daños estructurales y funciones del cerebro sea cual fuere la causa procedente del mismo. Todo esto va de la mano con la predisposición del paciente y la importancia que le dé al tratamiento de reestructuración.

Han existido varios tipos de plasticidad cerebral que se clasifican en:

- **Por la edad:** Se da tareas específicas dependiendo de la edad de la persona, existen tratamientos para el cerebro en desarrollo, proceso de aprendizaje y para el cerebro adulto.
- **Por patologías:** Se da en daños externos o internos que generan malestar estructural o funcional.
- **Por afecciones adquiridas:** Se da generalmente en casos de afecciones motrices a causa de algún accidente o enfermedad, alteraciones del lenguaje, motricidad, etc.

En años la plasticidad cerebral ha sido considerada una gran herramienta en el proceso de estudios neuroanatomicos y fisiológicos dando resoluciones impactantes y considerándolo una de los grandes pioneros en rehabilitación de funciones ya sean perdidas por la edad, afectadas por problemas externos o en este caso problemas ocasionados desde la infancia. Para ser después suplementado como la estimulación cognitiva con las mismas bases, pero con modelos distintos.

BASES DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

La estimulación cognitiva es un conjunto de alternativas aplicables destinadas a optimizar y conservar las capacidades mentales de una manera que dure a lo largo de un tiempo preciso en el individuo. Está íntimamente ligado a los procesos básicos de la plasticidad cerebral

la cual indica que la ejecución de los mismos crea conexiones nuevas en el cerebro y modifica los procesos cognitivos.

En casos de enfermedades catastróficas neurodegenerativas es necesario que las técnicas de estimulación cognitiva sean un complemento en el tratamiento farmacológico conocida como terapias blandas o de manejo simple, generando un retraso en la progresión de la misma enfermedad y cultivando a la activación de los procesos cognoscitivos alejándolos del sedentarismo.

Hoy en día resurge muchos medios informativos como lo son libros, informe o artículos proponiendo la implementación de esta estimulación exponiendo que tiene muy buenos resultados y un gran impacto en área cerebral de los pacientes sometidos a este tipo de estrategias.

Generalmente estas sesiones se pueden aplicar cada día a la semana en un término de 60 minutos dependiendo de la tarea expuesta, siempre empezando con tareas de orientación seguidas de fichas con razonamiento en bases a más dificultad dependiendo del caso trabajando puramente en distintas funciones ejecutivas (memoria, percepción, atención, razonamiento). La meta del facilitador para aplicar las tareas es paciencia, comprensión y flexibilidad para esperar lo mismo de la persona que requiere este tipo de estrategias que poco a poco ira aprendiendo de manera correcta y no tan solo aprenderá, sino que con el tiempo experimentará cambios notables en las partes cognoscitivas antes mencionadas.

SESIONES DE PSICOESTIMULACIÓN

A continuación, se exponen algunas recomendaciones de orden práctico, extraídas de la experiencia cotidiana, con el propósito de servir de orientación en el diseño de los grupos y sesiones.

a) Frecuencia y duración de las sesiones

- La frecuencia de las sesiones puede ser variable, estimándose apropiada una periodicidad que vaya desde un mínimo de tres sesiones semanales hasta una frecuencia diaria.
- La duración de cada sesión suele oscilar entre los 30 y los 60 minutos para cada grupo, dependiendo tanto de la severidad del deterioro de los componentes del mismo, como del tipo de tareas que compongan la sesión.

b) Composición de los grupos

- Como orientación general en una misma sala no es aconsejable que se supere el número de 15 personas, siempre que se trabaje luego en subgrupos guiados por monitores/as.
- Asimismo, la composición del grupo debe posibilitar el trabajo individual que demandan algunas de las tareas estimulativas.

c) Estructura de las sesiones

- La estructura de las sesiones puede ser muy variable. Variará, entre otros factores, en función de la frecuencia y de la duración de las mismas.
- Una posibilidad bastante utilizada es programar sesiones que mantengan una frecuencia diaria y cuya duración sea de alrededor de 60 minutos, dedicando monográficamente la

sesión a una función cognitiva, iniciando y finalizando la sesión con actividades de orientación.

- Cuando la frecuencia de las sesiones no sea diaria, estructuras como la siguiente pueden resultar adecuadas: iniciar la sesión con tareas de orientación, seguir con tareas relacionadas con las diferentes funciones cognitivas (memoria/praxias/gnosias/f.ejecutiva) y finalizar con tareas de lenguaje.

Es sumamente fundamental poder acatar las disposiciones que genera todas estas guías en sesiones de psicoestimulación, todo esto generara que el paciente tenga un ambiente agradable, propicio y útil para poder estructurar conocimiento en base al daño que tenga. Por eso es necesario identificar como se pueden dar las sesiones, los tiempos determinados, la magnitud de los grupos en trabajo en base a eso se puede propiciar una estrategia en estimulación cognitiva más eficaz.

TÉCNICAS DE APOYO A LA INTERVENCIÓN

En el desarrollo de las sesiones de psicoestimulación se utilizan, siempre de un modo personalizado, un conjunto de técnicas que tienen como finalidad motivar a cada persona en el transcurso de la terapia a la vez que adaptar y facilitar la ejecución de las actividades o tareas programadas según sus capacidades preservadas.

Este conjunto de técnicas, ampliamente aplicadas en diferentes contextos terapéuticos, de aprendizaje, e incluso de la vida diaria, se basan en aportaciones científicas procedentes de diferentes campos de conocimientos, entre los cuales cabe destacar la psicología del aprendizaje, la neuropsicología tanto desde su enfoque clínico como desde el modelo cognitivo, así como diferentes teorías sobre la motivación y el desarrollo de la personalidad humana.

Si bien es cierto es fundamental el proceso y los subtemas que generan esta técnica de intervención es muy adecuado decir que en realidad se debe acatar los espacios, subgrupos y todas las pautas posibles para que el taller tenga algún tipo de prioridad y se llegue al objetivo dispuesto por el aplicador.

Estas técnicas tienen incidencia importante a la hora de aplicar las tareas en el adulto con funciones ejecutivas en desbalance, es fundamental brindarle el apoyo necesario para que el adulto se sienta en total confianza con el entrevistador y sobretodo generar un ambiente de empatía y comunicación para que el adulto mayor pueda interactuar sus dudas y pueda hacer mejor el trabajo expuesto por la persona que genera el tipo de taller acorde al daño que presente.

TÉCNICAS PARA FAVORECER LA COMUNICACIÓN Y MOTIVACIÓN

a) Adecuación de la comunicación verbal

La comunicación verbal es uno de los canales de comunicación del ser humano. Es la comunicación a través del lenguaje verbal (palabras, frases...). Es fundamental que al dirigirnos verbalmente a una persona con deterioro cognitivo o demencia adecuemos nuestro lenguaje al grado de deterioro del mismo con el objeto de facilitar su comprensión. Para ello, nuestras frases y mensajes deberán seguir las siguientes orientaciones:

- Frases cortas y sencillas.
- Pronunciación clara y lenta.
- Limitar y espaciar las preguntas.
- Dejar tiempo para que comprenda lo que se le dice.

b) Reinterpretación del lenguaje y la conducta

- Ignorar la forma incorrecta del lenguaje e intentar deducir el significado.
- Estar atento a las palabras o expresiones más significativas.
- Prestar especial atención a lo que el enfermo transmite a través del canal no verbal –el lenguaje corporal– (expresión facial, gestos, postura, tono de voz).
- Interpretar las conductas como necesidades.

c) Estimulación de la expresión

- Animar y estimular las respuestas y repeticiones, aunque sean incorrectas.
- No corregir sistemáticamente sus errores. Tras el error, emitir verbalmente la expresión correcta sin destacar la equivocación.

- Ayudarle diciéndole la palabra que tiene dificultad en evocar sin esperar que lo logre por sí mismo.
- Dejar tiempo suficiente para que se exprese.
- Ayudarle a retomar el hilo de la conversación.
- Sacar temas familiares y que sean de su agrado para estimular la conversación.
- Procurar no mostrar ansiedad o enojo ante las dificultades que tiene la persona para expresarse o comprender.

d) Motivación a la acción

- Proponer actividades para las que la persona mantenga capacidades para desempeñarlas exitosamente.
- Buscar actividades cercanas a los intereses individuales y cotidianos de las personas.
- Anticipar las dificultades, proporcionando adaptaciones y apoyos que posibiliten una ejecución sencilla.
- No destacar las equivocaciones ni pretender el reconocimiento o la reflexión sobre los errores.
- Reforzar y animar las acciones realizadas.
- Crear un clima lúdico y de confianza donde el cometer fallos o presentar dificultades minimice el sentimiento de frustración.
- Evitar actividades que la persona encuentre sin sentido o perciba propias de edades infantiles.

TAREAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

A continuación, es muy propicio señalar la metodología según la tarea de psicoestimulación que desea elegir y como se implementa. La adaptación del adulto mayor a determinada tarea no tiene ningún inconveniente en ser aplicada dependiendo del deterioro que este tenga más bien se podría hacer de un modo personalizado con el fin de que la persona se motive y por otro lado sea una actividad exitosa y fructífera para la persona.

Es muy necesario entender y sobretodo respetar el nivel cultural del adulto mayor o de la persona a la que se le aplique la tarea también darnos cuenta hasta donde puede ejecutar dicha tarea, también es necesario entender que el objetivo de la terapia no se centraliza tanto en la mejora sino el sostenimiento o enlentecimiento de la pérdida de las funciones cognoscitivas.

- **Características de las tareas**

Para lograr una aplicación de tarea exitosa es necesario conseguir una serie de tareas en psicoestimulación que sean necesarias y precisas para el caso que se vaya a prevalecer, también debería estar adaptadas al nivel cognitivo de la persona y si cumple con las siguientes condiciones:

- Resultan exitosas.
- Son gratas y cercanas a los intereses personales.
- Evitan el aburrimiento.
- Tienen significado para quien las realiza.
- Están cercanas a las cuestiones propias de la vida cotidiana.

TAREAS DE FUNCIÓN EJECUTIVA

Como objetivos principales estos talleres favorecen prioritariamente a la capacidad de concentración del sujeto, tiende a ejercitar la capacidad de poder planificar situaciones así sea las que se dan diariamente, mantiene la capacidad de evitar conductas inadecuadas o fuera de contexto y también favorece marcadamente a la plasticidad cognitiva. Entre estas tareas tenemos las siguientes:

- **Tareas de ordenación y seguir series.:** Ordenación de elementos según un orden temporal o establecido. Seguir series propuestas (de colores, números, letras o figuras). Hallar y ordenar la secuencia lógica de una serie de imágenes.
- **Tareas de ordenación inversa:** Seguir automáticas inversas. Deletreo de palabras en orden inverso.
- **Tareas de resistencia a la interferencia:** Tarea stroop (tachar el color indicado por una palabra escrita en diferente color que el solicitado). Tareas de sollicitación de una respuesta específica asociada a un único estímulo ante una emisión estimular variada (Ej.: dar una palmada cada vez que se oiga la letra A).
- **Tareas de laberintos:** Completar laberintos de diferentes niveles de dificultad.

Estas tareas son propicias para poder determinar un deterioro específico en este caso las funciones ejecutivas que queremos analizar en el adulto mayor, todo esto depende de la empatía que se genere con el adulto mayor, la edad, el nivel cultural y la predisposición que tenga a poder colaborar con la tarea propuesta.

TALLER #1

RESPUESTAS SIMPLES PARA EMPEZAR A TRABAJAR LA MEMORIA

OBJETIVO

Este taller se basa en datos básicos de respuestas simples para ver cómo está la memoria de largo plazo a través de preguntas que faciliten el trabajo de la memoria. Su objetivo primordial es visualizar si el adulto mayor responde correctamente a las preguntas, el tiempo en el que recuerda la respuesta de cada pregunta y como está el funcionamiento ejecutivo.

FICHA DE DATOS PERSONALES:

Mi nombre es

Nací el día

Mi dirección es

Mi profesión era

Mi esposo/a es

Mis hijos/as son

Mis nietos/as son

A completar! Continúe los siguientes refranes:

“A quién madruga...

“De tal palo...

“Al mal tiempo...

” “Dime con quién andas...

” “A buen entendedor...

” “Cuando el río suena...

Escriba la palabra contraria a...

Oscuro _____

Abierto _____

Alto _____

Recomendación: Es necesario que el adulto mayor se tome su tiempo consecuente para que pueda razonar y analizar las preguntas propuestas por el encargado de aplicarle el taller respectivo. También es necesario poder responderle a sus dudas e inquietudes que se puedan presentar al largo de la toma del taller respectivo.

TALLER #2

TALLER PARA LA MEJORA DE LA MEMORIA

AGRUPA PALABRAS

OBJETIVO

El objetivo primordial de esta tarea es lograr que el adulto mayor trate de recordar significativamente los nombres referentes a cada bloque y puedan ubicarlo en el lugar correspondiente, facilitando el trabajo de la memoria y su capacidad de conocer más sobre los nombres principales de los ítems puestos.

1. FLORES	2. FRUTAS	3. NOMBRES
CEREZA	PLÁTANO	CRISTINA
DALIA	PEONÍA	MARTHA
CLAVELES	PIÑA	CATALINA
	NARANJA	FRESA
		MARGARITA
		ROSA
	GIRASOLES	VANESSA
		DURAZNO

Recomendación: Si el adulto mayor no reconoce la diferencia de palabras es necesario guiarlo para que pueda tener conocimiento de las mismas todo esto depende del nivel cultural del adulto mayores para poder efectuar la realización de este taller en donde va adquirir conocimientos y va a ejercitar la memoria.

TALLER N# 3

TALLER PARA LA MEJORA DE LA MEMORIA A CORTO PLAZO

AUTO-REGISTRO DE OLVIDOS DIARIO (AOD)

OBJETIVO

Esta técnica proporciona que el adulto mayor se vaya centrado en que está olvidando frecuentemente lo que aportara un modo recorderis mas optimo estabilizando y cayendo en cuenta en cuáles son las simples cosas del diario vivir que está pasando por alto. Se recomienda que cada vez que tenga un olvido o despiste, marque con una cruz (en el mismo momento) y alguna reseña que nos recuerde lo que ocurrió, en el recuadro que corresponda al día y al tipo de olvido que ha sucedido.

TIPOS DE OLVIDO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Olvidar lo que se iba a decir					
Olvidar el nombre de alguien					
Ir a buscar algo a algún sitio y olvidar de qué se trataba					
Olvido en la toma de una medicina					
Olvidar citas y recados					

TALLER N# 4

TALLER PARA LA MEJORA DE LA MEMORIA LA ASOCIACIÓN EJERCICIOS CARAS Y NOMBRES

OBJETIVO

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

La Asociación no es más que unir, en nuestro cerebro, una información ya guardada y accesible con información nueva. Recordemos como las neuronas se unen unas con otras formando redes, de esta forma cierta información relevante sobre un asunto puede estar a nuestra disposición cuando la necesitemos. Si pensamos en nuestro hijo, Javier (por ejemplo), seguro que de forma sencilla recordaremos como era de pequeño, de adolescente y ahora de adulto, sus gustos, aficiones, manías, defectos y virtudes.

Si ocurre que nos presentan a alguien "nuevo" y se llama Javier, será fácil recordar su nombre si en ese momento decimos para nosotros: "Se llama igual que mi hijo el mayor". Con esta técnica, además de codificar y almacenar de forma rápida y eficaz esa información nueva, además, con el adecuado repaso la tendremos siempre lista para recuperar. Esto es lo que vamos a intentar hacer con los compañeros de grupo, cada uno irá diciendo su nombre y el resto deberá pensar y escribir en cada cuadrado a quien le recuerda (si además de su nombre, tiene otros aspectos similares a la persona con la que cada la asociará, pues mejor). Si no tenemos ningún familiar o amigo que se llame como esa nueva persona, podemos intentar asociarla con personajes conocidos como actores y actrices, políticos, cantantes, toreros, etc.

TALLER N# 5
TALLER DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN
JUEGOS DE MESA

OBJETIVO

Los juegos de mesa son fundamentales para medir la memoria del adulto mayor, aplicable ya sea en la institución donde asiste o en su propio domicilio. Juegos como el ajedrez, bingo, dominó, cartas, son las actividades más populares en este taller. Los juegos de actividad son un instrumento de mejora y prevención con los efectos menos deseables que produce el ciclo vital del envejecimiento por eso se infunde que genera una serie de beneficios que el ocio aporta a las personas adulto mayores. Los beneficios son:

- Optimiza los niveles de bienestar subjetivo
- Disminuye los sentimientos de soledad
- Mejora el estado de ánimo y la motivación interna.
- Incrementa la capacidad de afrontamiento en situaciones de estrés.
- Mejora las habilidades comunicativas.
- Ejercita las habilidades cognitivas.

El aprendizaje de diferentes habilidades, es otra de los objetivos más valorados en estos juegos y quizás el más importante, que nos lleva a superar cualquier dificultad cognitiva (memoria, atención, concentración o del cálculo), comunicativa o de lenguaje, siendo además el componente comunicativo y social del ejercicio en grupo nada desdeñable, para la práctica de habilidades sociales y comunicativas.

TALLER N# 6
TALLER DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN
ACTIVIDADES ARTESANALES O MANUALIDADES CON ARTICULOS
RECICLADOS.

OBJETIVO

Las artesanías o manualidades son las actividades perfectas para crear una graduación en el tiempo, estas actividades generalmente necesitan propiamente los 5 sentidos y muchas de ellas pueden realizarse en sedestación. Al comienzo de generar la actividad es primordial poder elegir un trabajo simple que se pueda hacer fácilmente, y que se pueda hacer paso a paso al ritmo del adulto mayor sobretodo tomando en cuenta si nunca ha hecho ese tipo de actividad el adulto en cuestión.

Lo interesante de esta actividad es lograr que el adulto mayor pueda distraerse en conjunto con la utilización de su atención y percepción. Las manualidades suministran variados beneficios y de muy distinta forma.

- Mejoran la estimulación cognitiva,
- Fomenta la socialización.

La elaboración de objetos de forma manual mejora el físico de los mayores, así como la prevención o reducción de enfermedades como la artrosis, ya que son tareas que se realizan con las manos y mejoran los movimientos de las mismas, evitando que pierdan fuerza, elasticidad y movilidad. También mantiene activas partes, como la visión, ya que precisan fijarse en detalles para, por ejemplo, cortar, pegar o enhebrar distintas partes del objeto construido.

TALLER N# 7

TALLER DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN

EJERCICIOS DE COMPRENSIÓN LECTORA Y MEMORIA A CORTO PLAZO

OBJETIVO

Esta tarea tendrá como fin el poder manejar mejor los acontecimientos o hechos que sucedan a tu alrededor diariamente. Lea el siguiente texto y, sin volver a mirarlo, responda a las preguntas del final.

No podía creerlo, por fin tenía delante de mí ese trocito de papel con el que semana tras semana, desde hace ya 5 años, soñaba. 6 aciertos, 6. ¿Cuánto dinero me correspondería?, lo menos un millón o dos de euros. ¿Qué haría? Inmerso en mis planes de futuro y sus consiguientes repartos, caí en la cuenta de que quizás debería de mantenerlo en silencio. Sólo se lo contaría a mi hija Carmen y a mi sobrino Antonio, el abogado. De repente, sonó el teléfono, mi corazón se aceleró. Tras unos segundos contesté, era mi sobrino; al parecer tenía una notificación de Hacienda para declarar sobre unas fincas de mis abuelos.

La verdad es que no me preocupó; ahora tenía de sobra para pagar posibles multas o impuestos. Seguí pensando en los repartos que haría: a Carmen le compraré un piso, eso de vivir de alquiler teniendo hijos no es serio; a Antonio le regalaré ese coche ante el que siempre suspira y ¿a mis nietos? A Carlos que ya es un muchachito de 15 años, un ordenador y una clase de inglés en la mejor academia. Para Rodrigo y Samuel, que son pequeños les regalaré un viaje al parque de atracciones ese que anuncian por la televisión. Bueno ¿y para mí qué? Yo, la verdad que tengo todo lo que necesito y, lo que pudiera querer no se compra con dinero. Daré la mitad a obras de caridad y, con el resto, haré una gran fiesta en el centro de mayores, total... sólo se vive una vez...

**VUELVA A LEER EL TEXTO Y CONTESTE A LAS SIGUIENTES
RESPONDA A LAS PREGUNTAS**

¿Cómo se llaman los familiares del protagonista de la historia?

HIJA: _____

SOBRINO: _____

PROFESIÓN: _____

NIETO MAYOR: _____

NIETOS PEQUEÑOS: _____

¿Qué regalos piensa en hacer el protagonista a su familia?

HIJA: _____

SOBRINO: _____

¿Quién llamó al teléfono? _____

¿De qué tema trataba la llamada? _____

TALLER # 8

TERAPIA DE REMINISCENCIA

OBJETIVO

La Reminiscencia consiste en pensar o hablar sobre la propia experiencia vital, a fin de compartir recuerdos y reflexionar sobre el pasado. Esta terapia se puede llevar a cabo de modo formal con una estructura y dirigida por un profesional, o de modo informal entre los familiares.

El objetivo principal de esta terapia es la estimulación de la memoria episódica autobiográfica. Evidentemente, y como ya hemos indicado, aunque el objetivo principal sea estimular un área específica, siempre existirá una estimulación cognitiva colateral, como la estimulación; la atención, el lenguaje expresivo y comprensivo, la orientación en las tres esferas, la memoria semántica y gnosis entre otros aspectos. Durante la terapia se puede dar el caso que, para algunos pacientes, la evocación de recuerdos resulte difícil, ya sea porque tienen recuerdos dolorosos o porque no le apetece dar información sobre su vida a otras personas. Es posible que algunas personas participen más y otras sólo quieran escuchar, hasta que se sientan más a gusto o se les ayude un poco.

¿Cómo se puede realizar una terapia de reminiscencia?

Para llevar a cabo la terapia es necesario un elemento desencadenante que haga evocar sensaciones, o traiga recuerdos a la mente.

Estos elementos pueden ser:

- **OBJETOS:** Característicos de una época en concreto, por ejemplo, la infancia, o de un tipo de evento como una boda

- **FOTOGRAFÍAS:** Personales, de lugares, de un lugar de trabajo, acontecimiento histórico, etc.
- **OLORES:** Característicos de la época, como colonia significativa, etc.
- **SABORES:** Realizando un taller de cocina (comidas, bebidas) pero con el objetivo de trabajar la reminiscencia
- **SONIDOS:** Grabaciones con sonidos de antaño, como campanas, tren, animales de granja, etc.
- **MÚSICA:** Es un desencadenante muy potente, cuanto más sabemos de la vida del paciente, mejor podremos elegir una música para realizar una sesión de reminiscencia. Música con la que se enamoró, grabaciones de radio de la época, etc.

Algunas ideas para la recolección de la terapia en adultos mayores y que surja un efecto deseado pueden ser:

- Reunir fotografías
- Hacer un collage
- Crear una mesa de recuerdos

En cuanto a algunos temas para trabajar la Reminiscencia pueden ser:

- Infancia, hogar y familia
- Vida laboral, trabajos,
- Cómo se arreglaban para salir, modas, tipos de trajes, película.

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

- Que el adulto mayor pueda generar una rutina diaria en combinación con los factores predominantes para un envejecimiento activo óptimo el cual se basa en ejercicio físico normal, alimentación saludable y la utilización de técnicas básicas para poder trabajar el cerebro y las funciones ejecutivas mediante ejercicios o entrenamientos cognitivos.
- Que los adultos mayores tengan una mejor autonomía y autoestima.
- Que se pueda evitar que se generen alguna enfermedad degenerativa en el adulto mayor a causa del sedentarismo.
- Que las calidades de relaciones interpersonales sean positivas y mejoren en el adulto mayor
- Que el adulto mayor obtenga un bienestar adecuado y este estrechamente ligado con una mejor calidad de vida.
- Que se pueda optimizar la esperanza de vida del adulto mayor con este tipo de tareas que se benefician en el área biopsicosocial del mismo.
- Que se pueda escuchar y poner en práctica esta propuesta que con buena disposición por parte de las autoridades pertinentes.

BIBLIOGRAFÍA

Navas , W., & Vargas, M. J. (2013). ENVEJECIMIENTO ACTIVO: Revisión de un fenómeno mundial. *Revista Cúpula*, 27(2), p.52.

Alvarado , A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, p.58-59-61.

Amaro, M. d. (2016). El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 6(2).

Aponte, V. C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, p.159.

Balseca, J., & Chilibingua, L. (2016). Incidencia en las relaciones intergeneracionales en el envejecimiento activo de la población. *Dominio de las Ciencias*, 2(4), p.196.

Calcina , Y. (2014). *Capacidad funcional y afrontamiento – adaptación en adultos mayores del Club “Años Dorados” municipalidad de Hunter, Arequipa – 2014*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Carmona, S. E. (2011). ENVEJECIMIENTO ACTIVO: LA CLAVE PARA VIVIR MÁS Y MEJOR. *Universidad Autónoma de Nuevo León*, p.5.

Clemente, Y., García, J., & Méndez, I. (2005). Memoria, funciones ejecutivas y deterioro cognitivo en población anciana. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), p.154.

Díaz, G. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6).

Fernández, R., & Flórez, J. (2016). *Funciones ejecutivas: bases fundamentales*. Obtenido de DownCiclopedia: <http://downciclopedia.org/images/neurobiologia/Funciones-ejecutivas-bases-fundamentales.pdf>

FIAPAM. (23 de Marzo de 2014). *Los desafíos del envejecimiento en Ecuador*. Obtenido de Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores: <https://fiapam.org/los-desafios-del-envejecimiento-en-ecuador/>

García, L. (2006). Promoción del envejecimiento activo: programas de preparación a la jubilación. *In Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*, p. 66.

Herrera , R. (2015). *Vive participando: envejecimiento activo y participación social*. Madrid: ESIC.

Huenchuán, N. S. (2018). Diferencias Sociales en la Vejez, Aproximaciones Conceptuales y Teóricas. *Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social*, p.500-501.

Jara, M. (2007). LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES. *Revista Cúpula*, p.6-7-8.

Maroto, M. Á. (2003). La memoria: Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo. *Instituto de Salud Pública.*, p.8.

Martinez Rodriguez, T., Garcia Fernandez, E., Rodriguez Alvarez , M. E., Rascón Garcia, M., & Rodriguez Rodriguez , P. (2002). Estimulación cognitiva: guía y material para la intervención. . *Gobierno del Principado de Asturias, Consejería de Asuntos Sociales: Asturias.*

Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción*, 14(2), p.103.

Monteagudo, A. M., García, M. Y., & Ramos, M. d. (2006). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), p.332.

Muñoz-Céspedes , J., & Tirapu-Ustárroz. , J. (2004). Rehabilitación de las funciones ejecutivas. *Revista de neurología*, 38(7), p.657.

Neri, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva; en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), p.57.

OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Estados Unidos: Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud, G. O. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37(S2), p.75.

Ortiz, J. B., & Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, p.28.

Papazian, O., Alfonso, I., & Luzondo, R. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. *Revista de neurología*, 42(3), p.45.

Rebollo, M. A., & Montiel, S. (2006). Atención y funciones ejecutivas. *REVISTA DE NEUROLOGÍA*, 42(2), p.3-4-5.

Sanhueza, C. (2014). Programa de entrenamiento cerebral en adultos mayores sin deterioro cognitivo: atención, memoria y funciones ejecutivas . *Universidad Complutense de Madrid: Facultad de Psicología*, p.47.

Sierra Benítez, E. M., & León Pérez, M. Q. (2019). Plasticidad cerebral: una realidad neuronal. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(4).

Soto, H., Cairo, E., Marrero, M., & González, E. (2016). Síndrome disejecutivo en pacientes con lesiones cerebrales no frontales. Evidencias empíricas obtenidas con la aplicación del WCST./Disexecutive syndrome in patient with non frontals cerebral

injuries. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 10(1), p.58-59.

Urrutia , A. (2018). Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Aula Abierta*, 47(1), p.30.

Valarezo, C. L. (2016). Adulto mayor: Desde una vejez “biológica-social” hacia un “nuevo” envejecimiento productivo. *Maskana*, 7(2), p.31-39.

Villar, F., Celdrán, M., Serrat, R., & Cannella, V. (2018). Abordando la diversidad en el envejecimiento activo: Una propuesta de. *Aula Abierta, Universidad de Barcelona*, 47(1), p.56.

Wuth, R. S. (2009). Las Funciones Cerebrales del Aprendiendo a Aprender (Una aproximación al sustrato neurofuncional de la Metacognición). *Revista iberoamericana de Educación*, 50(3), p.1.

Zunzunegui , M. V., & Béland, F. (2010). Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. *Informe SESPAS 2010*, 24, p.68.

Zupiria, X. (2000). Relaciones Interpersonales, Generalidades. En X. Zupiria, *Relacion entre el profesional de la salud y el enfermo* (págs. p.46-47). Bilbao: Leioa : Universidad del País Vasco= Euskal Herriko Unibertsitatea.

