

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología



# **DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN UN HOSPITAL GERIÁTRICO**

Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

**María Gracia Abregú Rosales**

**Código 20110004**

Lima – Perú

Febrero de 2019



**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN  
PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA  
EN UN HOSPITAL GERIÁTRICO**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	7
<b>CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS</b> .....	10
2.1 Desarrollo del taller de estimulación cognitiva.....	10
2.2 Funciones de la rotación del taller de estimulación cognitiva .....	12
2.3 Diseño del programa de estimulación cognitiva .....	12
2.4 Implementación del programa de estimulación cognitiva.....	14
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN</b> .....	16
<b>Conclusiones</b> .....	20
<b>Recomendaciones</b> .....	21
<b>Referencias</b> .....	22
<b>Apéndices</b> .....	24

# ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice 1: <i>Programa de estimulación cognitiva</i> .....	25
---	----

# INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico ha generado preocupación en la población debido a que no se encuentra preparada para afrontar este cambio a nivel social. El crecimiento del grupo de adultos mayores, tanto en el mundo como en el Perú, ha conllevado a planificar estrategias para cubrir sus necesidades. Estas son ocasionadas por los cambios a nivel biológico, psicológico y social que se deben prevenir para que tengan una buena calidad de vida durante la etapa de la vejez.

Los psicólogos no se encuentran exentos de esta tarea ya que deben orientarse a buscar estrategias de intervención para afrontar los cambios a nivel cognitivo que experimentan los adultos mayores y que pueden generar limitaciones en su vida diaria. Una de las herramientas utilizadas por estos profesionales es la estimulación cognitiva que ayuda a mantener o mejorar las funciones cognitivas que disminuyen con el tiempo. La elaboración de programas en base a este tipo de intervención ayuda a que el adulto mayor tenga un mejor bienestar por lo que le resta de vida. No obstante, se le brinda poca importancia a estos servicios, lo que se refleja tanto en el poco presupuesto proporcionado como en la falta de personal.

En el siguiente trabajo se expondrá acerca del diseño de un Programa de Estimulación Cognitiva, así como su posterior implementación en un hospital geriátrico de Lima, con el fin de potenciar las funciones cognitivas de los adultos mayores que disminuyen con la edad. Este ayudará a crear conciencia acerca de la necesidad de ejecutar más programas de dicha naturaleza en nuestro país y brindar una mejor atención a las dificultades psicológicas presentadas en la vejez.

## **CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Hoy en día, la población de adultos mayores está atravesando un acontecimiento sin precedente debido a que se encuentra en constante aumento, razón por la cual está ganando protagonismo dentro de la sociedad. A este suceso se le llama envejecimiento demográfico y hace alusión al incremento en la proporción de personas mayores en relación al resto de la población (Naranjo, Figueroa y Cañizares, 2015). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), en el Perú se ha dado inicio a este proceso desde hace algunos años.

Una prueba de que este evento está sucediendo en nuestro país se encuentra en la cantidad de niños y adultos mayores que habitan a nivel nacional. Hace 60 años existía una mayor cantidad de infantes en la población peruana, es así que 42 de cada 100 personas eran menores de 15 años de edad; sin embargo, esto ha cambiado drásticamente ya que, en el año 2015, se registró que solo 28 de cada 100 habitantes se encuentran dentro del rango de edad antes mencionado (INEI, 2015).

Por otro lado, durante los últimos 45 años, se ha triplicado la cantidad de población de más de 60 años en más de 2 millones 650 mil personas. Durante este periodo de tiempo, se ha evidenciado una mayor velocidad de crecimiento en este grupo etario, creciendo un 3,3% anual a diferencia de la población total que solo crece en un 1,7%. El nuevo censo termina de comprobar la existencia del envejecimiento poblacional en la sociedad peruana al encontrar que la población de más de 65 años se incrementó en los últimos 10 años, pasando de un 6,4% en el 2007 a un 8,4% en el 2017 (INEI, 2018).

Esta coyuntura especial dentro de la sociedad ha ocasionado que la comunidad científica muestre un considerable interés por las personas mayores con el fin de obtener más información acerca de sus características (Navarro y Bueno, 2015). Uno de los temas más



investigados y que resaltan en el adulto mayor es la gran cantidad de cambios que se producen a nivel biológico, psicológico y social (Caprara y López, 2014).

A nivel biológico, se evidencian cambios como el aumento de las arrugas, la disminución de la masa ósea y la reducción de la estatura; de igual manera, aparecen una mayor cantidad de problemas en los diferentes sistemas sensoriales como la visión, la audición, el gusto, el olfato y el tacto (Triadó, 2014). Por otro lado, los cambios producidos en los diferentes sistemas del cuerpo producen el aumento de ciertas enfermedades tales como osteoporosis, infartos, diabetes, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión, infecciones urinarias, cáncer, entre otras (Papalia, Sterns, Feldman y Camp, 2009).

En los cambios a nivel psicológico, se muestra un declive en el rendimiento del individuo al existir una alteración de ciertos procesos cognitivos; sin embargo, todavía conserva la capacidad de continuar realizando las tareas del día a día. Asimismo, aparece un deterioro cognitivo donde existe una pérdida de capacidades que lleva al individuo a presentar dificultades en sus funciones cognitivas (Caprara y López, 2014).

A nivel social, existen diferentes cambios como la jubilación en la cual las personas mayores están forzadas a adaptarse al aumento de su tiempo libre. De igual manera, se produce un aumento en el fallecimiento de amigos y familiares, lo que lleva a que se enfrenten al significado de la muerte en sus vidas (Papalia et al., 2009).

El conocimiento de estos cambios, que se producen alrededor de los 65 años y continua en adelante, ha forzado a la sociedad a crear nuevos hospitales orientados a la atención personalizada de los adultos mayores (Papalia, Olds y Feldman, 2010). Tal como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), los sistemas de salud deben alinearse a satisfacer cualquier necesidad de este grupo etario.

Uno de estos hospitales alineados a las necesidades de esta población es un hospital geriátrico ubicado en Lima, que ofrecía una atención integral de salud a la institución que brinda

seguridad al país, tanto a sus integrantes en actividad como en retiro, así como a familiares que contaban con este derecho y que superaban los 60 años. Este nosocomio buscaba promover estilos de vida saludable, prevenir enfermedades y brindar una rehabilitación especializada, garantizando servicios de salud eficientes, eficaces, oportunas y con calidad.

Dentro de este hospital, se encontraba el Consultorio de Psicología que ofrecía atención psicológica especializada de consulta externa, realizando actividades de evaluación, diagnóstico, prevención y tratamiento a los adultos mayores que acudían en busca de su equilibrio biopsicosocial y espiritual. Dicho consultorio abarcaba 4 áreas donde participaba todo el personal, tanto psicólogos licenciados e internos. En primer lugar, estaba el consultorio externo que se encargaba de la evaluación y el diagnóstico de las personas mayores que asistían, así como su posterior tratamiento. En segundo lugar, los psicólogos brindaban apoyo en el área de hospitalización donde se realizaban evaluaciones psicológicas a los pacientes, y se ofrecía soporte emocional, así como consejería psicológica a estos y sus familiares. En la atención geriátrica brindada a domicilio, se aplicaban evaluaciones psicológicas a los adultos mayores que no podían asistir al hospital debido a su imposibilidad para moverse. Por último, se encontraban los diversos talleres dirigidos a las personas mayores como el Taller de Estimulación Cognitiva.

Hasta principios del 2017, no existía un programa que guiara las sesiones ni indicadores para conocer los efectos de este. A pesar que se aplicaba una prueba para conocer el nivel de deterioro cognitivo de los pacientes a principio y final de año, la falta de un programa ocasionaba que el adulto mayor no pudiera ejercitar la mayoría de las funciones cognitivas disminuidas con la edad (Muñoz, 2009). Esto ocasionó que esta población no obtuviera todos los beneficios de una gran herramienta que no solo trae mejoras en el rendimiento cognitivo sino en la calidad de vida, hasta un año después de haber terminado el tratamiento (Jurado, Mataró y Pueyo, 2013).

## **CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS REALIZADAS**

### **2.1 Desarrollo del taller de estimulación cognitiva**

El Taller de Estimulación Cognitiva del hospital geriátrico mencionado fue creado por el Consultorio de Psicología debido a la gran cantidad de pacientes que fueron diagnosticados con deterioro cognitivo en el consultorio externo. El motivo de consulta referido por la mayoría de esta población era la pérdida de memoria que, en algunos casos, afectaba sus actividades cotidianas.

A partir de este motivo de consulta específico, se procedía a la aplicación de una evaluación neuropsicológica que consistía en un examen de las funciones conductuales y emocionales que estaban comprometidas como consecuencia de una alteración funcional o estructural del sistema nervioso central (Junqué y Barroso, 2009). Al inicio, se realizaba una entrevista donde se desarrollaba la historia clínica del paciente, basada en el formato brindado por el mismo hospital. A continuación, se seleccionaba las pruebas que se iban a aplicar a los pacientes, las cuales aportaban información en relación al grado de deterioro cognitivo, las funciones cognitivas afectadas y otros problemas emocionales que podían influir (Acarín y Malagelada, 2017). Posteriormente, se interpretaban los resultados para llegar a un diagnóstico y, a partir de este, se elaboraba un plan de intervención para el paciente. Dentro del Consultorio de Psicología, el diagnóstico final solo podía indicar la presencia o la ausencia de deterioro cognitivo. Acorde con la Jefa del Consultorio de Psicología, los diagnósticos de demencia como el Alzheimer y otras enfermedades eran consignados por los neurólogos a través de pruebas neurológicas establecidas. Todo esto era incluido en un informe psicológico,

firmado por las psicólogas licenciadas, y el cual se comunicaba al paciente y sus familiares. Todo este proceso estaba en relación con los pasos planteados por Junqué y Barroso (2009) para realizar una evaluación neuropsicológica.

A partir de la gran cantidad de adultos mayores con diagnóstico de deterioro cognitivo, las psicólogas del consultorio crearon el Taller de Estimulación Cognitiva que tenía como objetivo el potenciar las funciones cognitivas deterioradas por la edad. Según Demey, Bavec, Campos, Fernández y Rojas (2011), la estimulación cognitiva se orienta a mejorar el desempeño cognitivo y funcional de los adultos mayores, deteniendo su evolución a estadios avanzados mediante el entrenamiento y la ejercitación de capacidades específicas con la aplicación de ejercicios (p. 186).

Sin embargo, la Jefa del Consultorio también admitió a aquellos adultos mayores que no eran diagnosticados con deterioro cognitivo con el fin de mantener un buen funcionamiento de sus funciones cognitivas. Esta situación es posible ya que los adultos mayores pueden presentar un declive a nivel cognitivo que implica una alteración de funciones cognitivas sin causar deterioro. Esta falta de deterioro se le llama envejecimiento normal (Caprara y López, 2014).

Con el pasar del tiempo, este taller estuvo conformado por personas con diferente nivel de deterioro cognitivo y aquellas que presentaban un envejecimiento normal. Aunque la estimulación puede ser aplicada a grupos grandes debido a la existencia de una gran cantidad de pacientes y poco apoyo de personal, esta debería ser llevada de forma individual o en pequeños grupos homogéneos que tengan el mismo nivel de deterioro (Moratilla, Utrera y Paniagua, 2016).

Las participantes a este taller asistían una vez por semana y cada sesión constaba de la realización de dos ejercicios que podían ser pupiletras o dibujos para colorear.

Al finalizar los ejercicios, todos los trabajos eran calificados con 20, sin tomar en cuenta si estaba terminado, faltaba algo o estaba incorrecto.

Al finalizar el año, la psicóloga encargada del taller y los internos designados a esa rotación aplicaban una evaluación para conocer el deterioro cognitivo de cada paciente, comparándolo con los resultados del año anterior. Para ello, se aplicaba el Test del Mini Mental State Examination, instrumento estandarizado en el Perú. Acarín y Malagelada (2017) afirman que este test sirve como prueba básica para conocer el estado cognitivo del paciente.

## **2.2 Funciones de la rotación del taller de estimulación cognitiva**

Una de las funciones más importantes que se tuvo en esta rotación fue el diseño de un programa de estimulación cognitiva para el año 2017, que comenzara en el mes de marzo y concluyera en el mes de noviembre.

Asimismo, se tenía como encargo el implementar dicho programa, la realización de las sesiones planificadas durante el tiempo de rotación en esta área, y el posterior monitoreo para hacer los ajustes necesarios. Además, se debía animar a los participantes del taller a acudir al consultorio externo de psicología, en caso tuvieran alguna dificultad.

La última función asignada era evaluar a los pacientes del taller con una batería de pruebas para conocer el nivel de deterioro cognitivo que presentaban en comparación del año pasado, y así establecer la efectividad del programa.

## **2.3 Diseño de programa de estimulación cognitiva**

Para elaborar este programa, se investigó bibliografía acerca de la estimulación cognitiva, los principios que la fundamentan, las áreas a reforzar y, por último, evidencia científica que probara su utilidad.

El término que resaltó durante esta búsqueda fue el principio de neuroplasticidad, proceso bajo el cual está basada la estimulación cognitiva (Moratilla, Utrera y Paniagua, 2016). Esta hace referencia a la capacidad que tiene la persona de aprender e ir adaptándose a los cambios de su entorno (Acarín y Malagelada, 2017).

A partir de este fundamento teórico, se procedió a buscar sobre la estimulación cognitiva, la cual es una estrategia que engloba actividades que se realizan para mejorar el rendimiento cognitivo general o de ciertos procesos y componentes (Muñoz 2009).

Al conocer el concepto de estimulación cognitiva, se elaboró el objetivo general del programa que era el potencializar los procesos cognitivos en los participantes del taller de estimulación cognitiva de este hospital geriátrico. La jefa del consultorio propuso la realización de un programa, fortaleciendo las funciones de memoria, percepción y gnosia, cálculo, praxias, lenguaje, atención y concentración, y psicomotricidad. Sin embargo, antes de proponer un cronograma con estas funciones y sus ejercicios, se buscó información sobre cada una de ellas.

Adicionalmente, se añadió la importancia y justificación que tenía la elaboración de dicho programa, el ámbito de intervención, el tiempo de ejecución, la metodología a usarse, las tareas de monitoreo, y los indicadores de medición.

Por último, se elaboró un cronograma donde se establecía la fecha, la función cognitiva a reforzar, la actividad a realizar, las tareas para llegar a dicha actividad, y los recursos materiales y humanos. En este cronograma, una función cognitiva iba a ser ejercitada por semana y, finalizadas todas las planteadas anteriormente, se repetiría la misma secuencia otra vez, con diferentes ejercicios.

Al concluir la elaboración del programa, este fue revisado por la psicóloga encargada del taller y la jefa del Consultorio de Psicología, realizando las modificaciones necesarias para mejorar el programa. Al terminar esta revisión y hacer los cambios necesarios, se aprobó y se estableció aplicarlo desde finales de marzo.

#### **2.4 Implementación de programa de estimulación**

El cronograma de actividades por semana marcaba la pauta para la realización de las tareas según la función cognitiva. Sin embargo, en algunos casos, este tuvo que ir variando debido a la realización de otras actividades planteadas por el hospital durante el horario del taller.

A partir de la función cognitiva, se buscaban los dos ejercicios que iban a utilizarse para que la psicóloga encargada de los talleres los revisara y aprobara. Después, se fotocopiaba y se resolvía las fichas para poder corregir las tareas de los participantes.

Estos ejercicios eran obtenidos de libros de estimulación cognitiva, orientados en su gran mayoría a una intervención individual, y de páginas que ofrecían tareas de las áreas cognitivas mencionadas, que en muchos casos no eran para adultos mayores. Otros ejercicios de estimulación cognitiva tenían que ser comprados, por tanto, no se utilizaron.

Al comenzar el programa, se exhortó a los adultos mayores a llegar a las 9 a.m. al auditorio para realizar una explicación de manera general. No obstante, en las siguientes sesiones, estos llegaron luego de la hora pactada y, en algunos casos, una hora después. Por ende, se vio conveniente hacer la explicación por mesas y según llegaban los pacientes.

Dentro del auditorio, se acomodaban 5 mesas largas para que cada participante se sentara. La mayoría de los pacientes ya tenían sitios establecidos con el grupo que tenían más afinidad, por tanto, al llegar se ubicaban en esos lugares.

Cada persona que terminaba, levantaba la mano y se le corregía los ejercicios. Estos eran calificados con nota 20 si estaban correctos y, si existía un error, se les indicaba para que lo corrigieran, siendo calificados posteriormente con la misma nota. Después de revisar estos ejercicios, los adultos mayores se quedaban con sus trabajos y podían retirarse. En caso un paciente faltara a alguna sesión, se le guardaba sus fichas y eran entregadas en su próxima asistencia.

Este programa solo fue manejado durante los meses de febrero, marzo, abril, setiembre, octubre y noviembre debido a las rotaciones realizadas. Los otros 6 meses fueron manejados por otras internas del mismo Consultorio de Psicología, a las cuales se les dejó el programa con el fin que lo continuaran desarrollando.

Durante el periodo de la ejecución del taller, la jefa del consultorio no se involucró, a excepción de la evaluación final al haber una gran cantidad de pacientes.



### **CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN**

Para iniciar, los resultados de este programa de estimulación cognitiva para adultos mayores no han sido del todo concluyente. La constante rotación entre las internas y la poca importancia dada al taller, al existir otros servicios que brindar y la necesidad de llegar a las metas, ocasionaron que los indicadores establecidos no fueran medidos de forma eficiente. No obstante, las opiniones de los mismos pacientes, así como la observación realizada sirvió para obtener información acerca de lo que se debe mantener o mejorar en los próximos años.

Durante el desarrollo del programa, se recopilaron datos a partir de la entrevista y la observación. Los participantes tuvieron una recepción positiva hacia los cambios realizados, sin embargo, en las primeras sesiones, algunos mostraron resistencia con respecto a los ejercicios. Estos no se consideraban capaces de desarrollarlos ya que los catalogaban como complicados y deseaban volver a las antiguas tareas. Para contrarrestar esta situación, se decidió explicar a los participantes, de manera personal, la consigna de la ficha y, posteriormente, resolver el primer ejercicio. No obstante, se evidenció que el mayor apoyo fue proporcionado por los pares, los cuales resolvieron las dudas que algún paciente tenía. Con dicho apoyo, este grupo lograba completar los ejercicios a pesar de las dificultades iniciales.

Al cabo de varias sesiones, una gran cantidad de pacientes logró resolver los ejercicios dados, terminando antes de la hora límite y evidenciándose así la capacidad de resolver estos. Sin embargo, un grupo reducido de personas presentaban dificultades para realizar ciertos ejercicios, por tanto, se consideró conveniente entregarles ejercicios con menor nivel de dificultad para evitar la frustración y aumentar su confianza. A partir de esta información, se consideró que, para el siguiente año, el taller fuera dividido en grupos de acuerdo a su deterioro cognitivo para que trabajen de manera efectiva.

Cabe resaltar que, a pesar que los adultos mayores se adaptaron a los cambios, la rotación de internos cada 3 meses afectó el desarrollo de las tareas. Los pacientes tuvieron comentarios negativos hacia esta situación debido a que no se sentían tan cómodos con las internas al no percibir cercanía en el trato ni la preocupación que antes se les daba. Este sentimiento era reforzado por la psicóloga encargada de los talleres ya que sentía poco apoyo por parte de las nuevas internas. Asimismo, comentaban que los ejercicios desarrollados por este nuevo grupo no tenían el mismo nivel que los aplicados anteriormente. Sin embargo, después de dialogar con este grupo y las internas, todos se mostraron más dispuestos a seguir resolviendo los ejercicios y continuar con lo establecido.

Al finalizar el programa, se buscó medir los 4 indicadores cualitativos y cuantitativos establecidos para conocer si fue exitoso. Entre los indicadores considerados estuvieron las entrevistas con los adultos mayores para conocer su experiencia, las fotografías tomadas durante las sesiones, el porcentaje de participantes que asistieron a los talleres, y la mejora y/o mantenimiento del deterioro cognitivo.

Las entrevistas se realizaban con aquellas personas que habían finalizado sus ejercicios antes de la hora de cierre y que estaban dispuestas a darlo. Un grupo de pacientes referían que los ejercicios entregados comenzaron a resultarles fáciles y, además, encontraban mejoras en su capacidad para recordar. Asimismo, se tomaban fotos durante los talleres realizados con el fin de evidenciar la participación tanto de los adultos mayores como de las internas y las psicólogas encargadas.

Para medir el indicador del porcentaje de participantes que asistieron a los talleres, se elaboró una lista impresa de los 86 pacientes para que cada uno de ellos lo firmara. Entre los principales motivos de inasistencias se encontraban las enfermedades o problemas para el traslado hacia el hospital. Sin embargo, al finalizar el taller, medición de este indicador fue frustrada ya que las internas de esa rotación no lo consideraron relevante.

Por otro lado, el indicador de la mejora y/o mantenimiento del deterioro cognitivo sería obtenido mediante los resultados de la prueba del Mini - Mental State Examination aplicada a inicios del 2016, y la realizada al finalizar este programa. A principios del 2017, la jefa del Consultorio de Psicología encargó evaluar a los pacientes con una batería de pruebas para medir el deterioro cognitivo y, además, evaluar problemas emocionales. Esta batería estaba compuesta por el Mini - Mental State Examination, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, la Escala de Memoria de Wechsler (forma 1), la Batería Neuropsicológica Breve en Español (NEUROPSI) y la prueba de la Persona Bajo la Lluvia. A partir de la prueba del Mini - Mental State Examination, se conoció que un 38% de los participantes presentaban un nivel normal en relación a su estado cognitivo, un 54% presentaban un deterioro cognitivo leve, y un 8% un deterioro cognitivo moderado. No obstante, no se logró obtener datos acerca de qué porcentaje de los pacientes mejoró, se mantuvo o empeoró.

Por otro lado, estos resultados no tuvieron un impacto a nivel institucional ya que el personal médico y administrativo estaba desinteresado de los talleres que se ofrecían dentro del hospital. Esto se debió a que la prioridad estaba en atender a la mayor cantidad de pacientes, en todas las áreas, para así igualar o superar las metas establecidas.

Sin embargo, se considera que sí existió un impacto en los participantes del taller, el cual se reflejó tanto en el aspecto cognitivo y emocional. Con el paso del tiempo, los pacientes lograron resolver de manera rápida los ejercicios y, en algunas ocasiones, no era necesario explicarles de manera detallada para que entendieran lo que debían resolver. En el aspecto emocional, la elaboración de un taller y el deseo de ponerlo en práctica, logró que las personas mayores percibieran una mayor preocupación hacia ellos, demostrándose en el trato con los internos. En ocasiones, los participantes se esmeraban en relatar episodios ocurridos en su pasado, que eran relevantes y apreciados para ellos, y en otras, realizaban bromas o compartían la comida que traían a los talleres. Una gran parte de los pacientes carecían de

atención por parte de sus familiares, por tanto, este trato amigable y cercano era de suma importancia en su vida.

A pesar de no lograr la medición de todos los indicadores, la información aportada por los adultos mayores, mediante la entrevista y la observación, ayudó a conocer la importancia de la estimulación cognitiva en los adultos mayores tanto a nivel cognitivo como en la organización de esta estrategia. Se contempla que este programa no solo contribuyó a mantener las funciones cognitivas, sino que favoreció en el orden dentro de taller al establecer fechas con ejercicios pauteados sin repetirse, así como la innovación de los mencionados. Sin embargo, el cambio de los internos del área durante el desarrollo del taller afectó el rendimiento que tenían los participantes, generándose resistencia por parte de ellos. Esta es una estrategia que debe mejorarse ya que un ambiente libre de estresores proporciona las condiciones necesarias para que el paciente pueda desenvolverse mejor y tenga mejores resultados.

Finalmente, se considera que la aplicación de esta intervención evidencia que el constructo de la neuroplasticidad sigue vigente hasta la fecha, estableciendo que este proceso ayuda a que los adultos mayores puedan mejorar sus funciones cognitivas a pesar del deterioro que presentan. De igual manera, se demuestra que la intervención basada en la estimulación cognitiva no solo se queda en la teoría, sino que es posible aplicarlo, a pesar de los pocos recursos que se tienen, y sobretodo, trayendo beneficios a las personas mayores. Asimismo, se evidencia la importancia de los pares en la resolución de las tareas durante los talleres, encontrándose en ellos otro recurso a usar en próximas intervenciones. No obstante, se contempla la necesidad que la estimulación cognitiva no quede en la realización de un taller, sino que se tenga la posibilidad de complementarse con actividades de esta naturaleza en su día a día. A partir de este complemento, se puede ampliar el impacto de los talleres y ampliar la utilidad que tienen en la vida de los participantes.

## CONCLUSIONES

- Dentro de los talleres de estimulación cognitiva, los psicólogos con experiencia en gerontología son importantes ya que aportan conocimientos y herramientas a utilizarse tanto en el diseño de un programa como en su posterior aplicación.
- Los cambios de las personas encargadas durante el taller ocasionan que el adulto mayor tenga problemas en el desarrollo de las actividades y su rendimiento, teniendo que orientarse a la permanencia de los responsables durante todo este periodo.
- El monitoreo del programa de estimulación cognitiva permite al psicólogo adaptar o cambiar ejercicios, conforme a las capacidades de los participantes.
- Los talleres que agrupan a los adultos mayores sin considerar el nivel de deterioro cognitivo que presentan no proporcionan todos los beneficios posibles, debiéndose considerar agruparlos según el nivel que posean.
- La disposición de los psicólogos hacia las personas mayores puede generar aceptación o rechazo de estos últimos, e influir en el desarrollo de las tareas.
- Los pares dentro de los talleres son pieza clave para el funcionamiento de estos ya que brindan ayuda al compañero que tiene dificultades y soporte emocional durante el desarrollo de estas actividades.
- Los talleres de estimulación cognitiva no son considerados relevantes dentro del ámbito clínico, debiéndoles darle prioridad a su diseño e implementación, así como al presupuesto que se les brinda y la modernización de los ejercicios a utilizar.
- El trabajo de los psicólogos con personas mayores ofrece gran satisfacción y brinda gran ayuda, ya que contribuye a que este grupo tenga las habilidades necesarias para que continúen desenvolviéndose en su entorno y así puedan disfrutar sus últimos años de vida.

## RECOMENDACIONES

A continuación, se detallarán las recomendaciones:

- Ampliar la realización de talleres de estimulación cognitiva a todos los hospitales que tengan como población a las personas mayores al traer beneficios positivos a este grupo etario.
- Se debe evitar cambiar a los psicólogos responsables durante la realización del programa para que haya continuidad en este y los adultos mayores continúen con un buen desempeño.
- Separar a los adultos mayores según el nivel cognitivo que presenta y en grupos pequeños donde se pueda tener sesiones más personalizadas.
- Se debe realizar un monitoreo constante en los talleres para modificar aquello que no está funcionando correctamente, y sacar más beneficios al programa.
- Diseñar ejercicios de estimulación cognitiva de acuerdo a los últimos estudios realizados en esta área.
- Se debe destinar recursos económicos para la compra de ejercicios de estimulación cognitiva, así como recursos humanos para la realización de más talleres.
- Es necesario que los psicólogos que trabajen con adultos mayores tengan ciertas características como la escucha activa ya que de estas depende el establecimiento de una buena disposición para así entablar una relación óptima con este grupo.

## REFERENCIAS

- Acarín, N. y Malagelada, A. (2017). *Alzheimer: envejecimiento y demencia*. Barcelona: RBA Libros.
- Caprara, M. y López, M. (2014). *Psicogerontología*. Madrid: Ediciones CEF.
- Demey, I., Bavec, C., Campos, J., Fernández, M. y Rojas, G. (2011). Estimulación y rehabilitación cognitiva. En R. Arizaga (Comp.). *Deterioro cognitivo y demencias* (pp.185 – 197). Buenos Aires: Polemos.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (30 de junio de 2015). Día Mundial de la Población. Recuperado del sitio de Internet del Instituto Nacional de Estadística e Informática:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (26 de agosto de 2018). Perú: Perfil Sociodemográfico. Recuperado del sitio de Internet del Instituto Nacional de Estadística e Informática:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/1libr.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/1libr.pdf)
- Junqué, C. y Barroso, J. (2009). *Manual de neuropsicología*. Madrid: Síntesis.
- Jurado, M., Mataró, M. y Pueyo, R. (2018). *Neuropsicología de la enfermedad del alzheimer*. Madrid: Síntesis.
- Moratilla, I., Utrera, L. y Paniagua, B. (2016). *Demencia: ¿estamos preparados?* Madrid: Síntesis.
- Muñoz, E. (2009). *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. Barcelona: UOC.

- Naranjo, Y., Figueroa, M. y Cañizares, R. (2015). Envejecimiento poblacional en Cuba. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(3), 221 – 233.
- Navarro, A. y Bueno, B. (2015). Afrontamiento de problemas de salud en personas muy mayores. *Anales de Psicología*, 31(3), 1008 – 1017.  
doi:10.6018/analesps.31.3.172481
- Organización Mundial de la Salud. (01 de octubre de 2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado del sitio de la Organización Mundial de la Salud:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2010). *Desarrollo humano*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R. y Camp, J. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Triadó, C. (2014). *Psicología de la vejez*. Madrid: Larousse – Alianza Editorial.



# **APÉNDICES**

# APÉNDICE 1: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

## I. Introducción

El siguiente programa se elabora debido a la necesidad de ejercitar las capacidades mentales superiores tales como la memoria, juicio, razonamiento abstracto, concentración, y la atención de los adultos mayores. Estas funciones disminuyen con la edad, por tanto, mediante la realización de una serie de ejercicios se busca mantenerlas o mejorarlas (Jara, 2017).

El deterioro cognitivo es la disminución de una o más funciones intelectuales que fueron previamente desarrolladas (Araujo, Delgado y Amaya, 2017). Actualmente, se estima que existen 46.8 millones de personas que presentan algún tipo de demencia en el mundo. Esta cifra aumentará en los próximos 20 años, estimándose llegar a los 74.7 millones en el 2030 y los 131.5 millones en el 2050 (Molina, 2016).

Debido a estas tendencias, ha surgido el interés por el entrenamiento cognitivo y otras intervenciones que puedan disminuir estos cambios degenerativos en la capacidad cognitiva de las personas mayores. Existe una gran cantidad de investigaciones sobre intervenciones cognitivas que muestran beneficios en los adultos mayores (Morrison y Chein, 2011). Sin embargo, a pesar de esas evidencias, también hay autores que piensan lo opuesto, y refieren que muchos de estos programas de entrenamiento cognitivo tienen limitada eficacia en el mejoramiento de habilidades cognitivas. Por ejemplo, entre las funciones en las cuales tienen poco efecto se encuentran la inteligencia y habilidades de razonamiento (Shipstead, Redick y Engle, 2012).

## II. Marco teórico

La vejez o, también llamada adultez tardía, comienza alrededor de los 65 años y continúa en adelante (Papalia, Olds y Feldman). Lo más característico de esta etapa se encuentra en que se producen un sin fin de cambios, encontrándose entre estas la disminución de las funciones cognitivas (Caprara y López, 2014). Estas funciones son importantes debido a que ayudan a la adaptación personal y en los procesos sociales al permitirle desarrollar diversas estrategias, planificar el futuro y evaluar las consecuencias (Jara, 2007).

Un trastorno de las funciones cognitivas que se evidencia en los adultos mayores, especialmente por una afectación de la memoria, es la demencia. Esta es definida como un estado de deterioro intelectual crónico debido a las diversas lesiones que se pueden presentar en el cerebro, interfiriendo en las actividades diarias en los ámbitos sociales y laborales. Usualmente, este estado se caracteriza por una reducción de la memoria reciente y retrógrada, alteración del pensamiento abstracto, juicio, coordinación, planificación y organización, habla, escritura y cálculo (Tárraga y Boada, 2008).

Sin embargo, el adulto mayor puede evitar presentar este tipo de trastornos y tener un envejecimiento saludable. Esto se debe a la plasticidad neuronal, la cual es la capacidad que tiene el organismo de compensar las funciones que están en declive. Para favorecer esta capacidad se utiliza la estimulación cognitiva, la cual es un proceso donde se busca que una persona con alguna discapacidad pueda alcanzar un estado máximo de bienestar físico, psicológico y social mediante un trabajo multidisciplinario (Jara, 2007).

Para que un programa de estimulación cognitiva funcione de manera correcta, es necesario que abarque las siguientes áreas:

- a. Percepción y gnosias:

La percepción es una función por la cual la persona identifica los estímulos presentes en el medio ambiente mediante los sentidos de la vista, la audición, el olfato, el tacto y el gusto. A partir de estos, un individuo puede detectar aquello que sucede a su alrededor (Puig, 2012).

b. Praxias:

Las praxias son habilidades motoras adquiridas que permiten movimientos intencionados donde es necesario la coordinación ojo – mano (Puig, 2012).

c. Memoria

La memoria presenta un papel importante en el desempeño intelectual ya que ayuda a que los procesos cognitivos se interrelacionen entre sí (Puig, 2012).

d. Lenguaje

El lenguaje permite la comunicación entre los individuos ya es una herramienta que proporciona facultades para comprender la realidad y descubrir lo que sucede (Puig, 2012).

e. Cálculo:

El cálculo es la capacidad que tiene el individuo de comprender números y realizar cálculos aritméticos (Jara, 2007).

f. Psicomotriz

La psicomotricidad es la capacidad de la persona para realizar una conducta apropiada, modificable, motivada y libre de respuestas impulsivas disruptivas, controladas por la persona (Jara, 2007).

g. Atención y concentración

La atención es la capacidad de detectar un estímulo mientras que la concentración es mantener y focalizar la atención en ese mismo estímulo (Puig, 2012).

### **III. Importancia y justificación**

La aplicación de un programa de estimulación cognitiva en los adultos mayores es relevante en nuestro contexto ya que esto ayudará a aumentar la calidad de vida en esta población. Con esto, se obtendrían varios beneficios como el mantener su independencia, mejorar diversos procesos cognitivos o actividades diarias, entre otros

Dentro del hospital geriátrico, existe la necesidad de elaborar y realizar un taller de estimulación cognitiva debido a que la gran población que asiste al Consultorio de Psicología son adultos mayores que presentan deterioro cognitivo, por ende, las ejecuciones de estas ayudarán a que los participantes del taller tengan un mejor bienestar.

### **IV. Objetivos**

#### a. Objetivo general

- Potencializar los procesos cognitivos en los participantes del taller de estimulación cognitiva del hospital geriátrico.

#### b. Objetivo específico

- Desarrollar y conservar los niveles de memoria en los participantes del taller de estimulación cognitiva del hospital geriátrico.
- Desarrollar y conservar los niveles de percepción y gnosias en los participantes del taller de estimulación cognitiva del hospital geriátrico.
- Desarrollar y conservar los niveles de cálculo en los participantes del taller de estimulación cognitiva del hospital geriátrico.
- Desarrollar y conservar los niveles de praxia en los participantes del taller de estimulación cognitiva del hospital geriátrico.

- Desarrollar y conservar los niveles de psicomotricidad en los participantes del taller de estimulación cognitiva del hospital geriátrico.
- Desarrollar y conservar los niveles de lenguaje en los participantes del taller de estimulación cognitiva del hospital geriátrico.
- Desarrollar y conservar los niveles de atención y concentración en los participantes del taller de estimulación cognitiva del hospital geriátrico.

## **V.    Ámbito de intervención**

El siguiente programa se realizará dentro de un Taller de Estimulación Cognitiva en un hospital geriátrico, ubicado en Lima.

## **VI.   Tiempo de ejecución**

El siguiente programa se iniciará el 23 de marzo del 2016 y culminará el 30 de noviembre del mismo año.

## **VII.  Metodología**

### **a.  Beneficiarios directos**

La población beneficiaria directa serán los adultos mayores entre 60 a 90 años de edad, los cuales son participes en el Taller de Estimulación Cognitiva en un hospital geriátrico. Dentro de este grupo, se encuentran personas de diferentes niveles socioeconómicos y que pertenecen a la familia policial, los cuales pueden tener un parentesco de titulares, cónyuges o padres. Muchos de los participantes asisten al taller de manera independiente o con una cuidadora.

### **b.  Lugar de aplicación**

El espacio proporcionado para la realización del taller es un auditorio ubicado en el tercer piso de un hospital geriátrico, donde los adultos mayores pueden realizar las diversas actividades programadas en mesas de 10 personas aproximadamente.

#### c. Procedimiento y actividades

La organización de las actividades se llevará a cabo por los internos y practicantes del Servicio de Psicología de un hospital geriátrico.

Se realizará una evaluación con la prueba del Mini Mental State Examination de Folstein a cada participante a principio de año. Con ello, se buscará conocer el grado de deterioro cognitivo que presenta cada adulto mayor al ingresar al taller.

En cada sesión de trabajo, una vez por semana, repartirán una variedad de ejercicios según las áreas de memoria, percepción y gnosias, cálculo, praxia, psicomotricidad, lenguaje y atención y concentración para que sean desarrollados por los participantes según sus capacidades, luego de una breve explicación grupal respecto a lo que realizara. Cada área será desarrollada, como mínimo 2 veces, durante el periodo de marzo a noviembre con el fin de ser reforzados y así puedan desarrollar diversas actividades de forma rápida y segura.

Al final de taller, se realizará otra evaluación con la prueba del Mini-mental State Examination de Folstein con el fin que se conozca el progreso del participante.

### **VIII. Indicadores**

Para el propósito del programa, se ha considerado los siguientes indicadores:

- Porcentaje de participantes que asisten a los talleres ( $\frac{\text{\#adultos mayores que asisten al taller} * 100}{\text{\#adultos mayores inscritos en el taller}}$ )-
- Mejora y/o mantenimiento del deterioro cognitivo.

Los indicadores mencionados anteriormente se verificarán a partir de una lista de asistencia, fotografías, y una evaluación antes y después del taller con el Mini-mental State Examination.

## **IX. Evaluación y monitoreo**

Para monitorear el presente programa, se propone revistar constantemente los indicadores propuestos mediante una lista de asistencia de los participantes a las actividades realizadas, fotografías de los talleres establecidos y entrevistas para conocer sus percepciones con respecto a la intervención.

Por otro lado, para evaluar el programa, será necesario hacer una evaluación de entrada y salida con la prueba del Mini-mental State Examination de Folstein a fin de comparar los resultados obtenidos antes y después del taller establecido.

## **X. Bibliografía**

- Araujo, F., Delgado, D. y Amaya, M. (2017). Programa de entrenamiento cognitivo en adultos mayores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 27(3), 26 – 31.
- Caprara, M. y López, M. (2014). *Psicogerontología*. Madrid: Ediciones CEF.
- Molina, M. (2016). Rol de la evaluación neuropsicológica en el diagnóstico y en el seguimiento de las demencias. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 27(3), 319 – 331.
- Morrison, A. y Chein, J. (2011). Does working memory training work: the promise and challenges of enhancing cognition by training working memory. *Psychonomic Bulletin & Review*, 18(1), 46-60. doi: 10.3758/s13423-010-0034-0
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2010). *Desarrollo humano*. México D.F.: McGraw-Hill.



Puig, X. (2012). *Calidad de la vejez: estimulación cognitiva*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Shipstead, Z., Redick, T. y Engle, R. (2012). Is working memory training effective. *Psychological Bulletin*, 138(4), 628- 654. doi: 10.1037/a0027473

Tárraga, L. y Boada, M. (2008). *Volver a empezar*. Barcelona: Glosa.