



**UNIVERSIDAD CENTRAL
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA MEMORIA A CORTO PLAZO DE UN GRUPO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES CON CAPACIDADES COGNITIVAS FUNCIONALES DEL CENTRO DIURNO “FUENTE DEL SABER”, EN LA UNIÓN DE CARTAGO: ESTUDIO COMPRENDIDO ENTRE LOS MESES DE MAYO A DICIEMBRE DE 2024

**MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
CON ÉNFASIS EN MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA**

ESTUDIANTE:

Daniel Aguilar Castro

TUTORA:

MPs. Nancy Román González

SEDE ARANJUEZ

Diciembre, 2024

Tabla de Contenido

Tribunal Examinador	2
Declaración jurada.....	3
Carta de aprobación de la Tutora	4
Carta de corrección filológica.....	5
Carta de Aprobación Lector/a.....	6
Tabla de Contenidos	7
Índice de Tablas	111
Índice de Figuras.....	12
Dedicatoria y Agradecimiento.....	13
Resumen.....	14
4	
Derechos de Propiedad Intelectual.....	15
Capítulo I: Problema	166
1.1 Planteamiento del Problema	166
1.2	
Objetivos.....	17
7	
<i>1.2.1 Objetivo General</i>	<i>17</i>
<i>1.2.2 Objetivos Específicos</i>	<i>17</i>
1.3 Justificación	18
1.4 Antecedentes.....	19
<i>1.4.1 Internacionales.....</i>	<i>20</i>
<i>1.4.2 Nacionales.....</i>	<i>222</i>
1.5 Proyecciones	244

Capítulo II: Marco teórico	255
2.1 El envejecimiento.....	266
2.2 Deterioro cognitivo	288
2.2.1 El deterioro cognitivo leve	30
2.2.2 Pérdida de memoria.....	311
2.3 Factores asociados al deterioro cognitivo leve	322
2.4 Procesos de estimulación cognitiva para adultos mayores	333
2.5 El abordaje del envejecimiento en Costa Rica.....	355
2.6 Centro diurno “Fuente del Saber”	388
Capítulo III: Marco metodológico	40
3.1 Enfoque de la investigación	40
3.2 Método de la Investigación	40
3.3 Fuentes de información	411
3.4 Población.....	42
3.4.1 Muestra.....	422
3.4.2 Criterios de inclusión	422
3.4.3 Criterios de exclusión.....	422
3.5 Variables	433
3.6 Instrumentos.....	466
3.7 Proceso para la Recolección y Análisis de Datos	488
Capítulo IV: Análisis de Resultados.....	499
4.1 Causas que influyen en el deterioro de la memoria a corto plazo	50
4.1.1 Dimensión: Rango etario.....	50
4.1.2 Dimensión: Actividades de la vida diaria	522
4.1.3 Dimensión: Trastornos emocionales	588
4.1.4 Dimensión: Causas orgánicas.....	611

4.2	Estímulo cognitivo para fortalecer las capacidades funcionales.....	644
4.2.1	Dimensión: Autonomía funcional para realizar actividades rutinarias	644
4.2.2	Dimensión: Interacción social	688
4.2.3	Dimensión: Mejoramiento de la calidad de vida.....	733
4.2.4	Dimensión: Contención del proceso de deterioro cognitivo	755
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones		81
5.1	Conclusiones	81
5.1.1	<i>Objetivo 1: Determinar las causas que influyen en las personas adultas mayores que asisten al centro diurno y que presentan deterioro cognitivo en la memoria a corto plazo.</i>	81
5.1.2	<i>Objetivo 2: Identificar los tipos de estímulo cognitivo que fortalecen las capacidades funcionales de las personas adultas mayores y la memoria a corto plazo.</i>	82
5.1.3	<i>Objetivo 3: Diseñar un programa de estimulación cognitiva para el fortalecimiento de la memoria a corto plazo de un grupo de personas adultas mayores con capacidades cognitivas funcionales del centro diurno “Fuente del Saber”.</i>	83
5.2	Recomendaciones	83
5.2.1	<i>Persona adultas mayores</i>	83
5.2.2	<i>Administración del centro diurno “Fuente del Saber”</i>	83
5.2.3	<i>Universidad Central</i>	84
Referencias bibliográficas		85
Apéndice 1: Carta de aprobación del centro diurno.....		92
Apéndice 2: Consentimiento informado		93
Apéndice 3: Instrumento para entrevista cerrada.....		95
Apéndice 4: Validación de contenido por juicio experto.....		100
Apéndice 5. Propuesta de Intervención Cognitiva.....		101
Introducción.....		102
Conclusiones del trabajo final de graduación realizado.....		102

Objetivo General.....	1044
Actividad 1: Taller de Memoria.....	1044
Sesión Inicial.....	1055
Segunda Sesión	1066
Tercera Sesión.....	1077
Cuarta Sesión.....	1088
Quinta Sesión	1099
Actividad 2: Bailes Folclóricos.....	11010
Sesión Inicial.....	11111
Segunda Sesión	11212
Tercera Sesión	11414
Cuarta, Quinta y Sexta Sesión	1144
Séptima Sesión (y Octava Sesión, como Opcional).....	1155
Novena Sesión.....	1155
Décima Sesión.....	1166
Referencias Bibliográficas	1177
Apéndice 5.1. “Caras y Nombres” y “Palabras incompletas”.....	1188
Apéndice 5.2 Lista de compras	12020

Índice de Tablas

Tabla 1	Variable 1: Causas que influyen en el deterioro de la memoria a corto plazo	43
Tabla 2	Variable 2: Estímulo cognitivo para fortalecer las capacidades funcionales	46
Tabla 3	Dimensión: Rango etario	50
Tabla 4	Dimensión: Actividades de la vida diaria.....	52
Tabla 5	Dimensión: Trastornos emocionales	58
Tabla 6	Dimensión: Causas orgánicas	61
Tabla 7	Dimensión: Autonomía funcional para realizar actividades rutinarias	64
Tabla 8	Dimensión: Interacción social	68
Tabla 9	Dimensión: Mejoramiento de la calidad de vida	73
Tabla 10	Dimensión: Contención del proceso de deterioro cognitivo	75

Índice de Figuras

Figura 1 Rangos de años de nacimiento de personas asistentes al centro diurno “Fuente del Saber”	51
Figura 2 Rangos de edades en años cumplidos	512
Figura 3 Día de la semana en que estamos hoy	53
Figura 4 Recuerda el segundo apellido de la mamá	54
Figura 5 Recuerda el lugar en el que estamos	54
Figura 6 Medio de transporte utilizado para asistir al centro diurno.....	55
Figura 7 Recuerda lo último que hizo el día de ayer	55
Figura 8 Lloro con facilidad cuando ha perdido a un ser amado.....	58
Figura 9 Se considera una persona alegre	59
Figura 10 En general, se siente sola o solo.....	59
Figura 11 Toma algún medicamento para la ansiedad	62
Figura 12 Toma medicamentos y para qué padecimientos	63
Figura 13 Se puede asear (bañarse, peinarse, lavarse los dientes) sola o solo	65
Figura 14 Se puede vestir sola o solo	66
Figura 15 Puede consumir alimentos sola o solo	66
Figura 16 Tiene amigos o amigas en el centro diurno.....	69
Figura 17 Tiene amistades en su barrio.....	69
Figura 18 Participación en actividades sociales en el centro diurno	70
Figura 19 La o lo visitan familiares o amistades cuando está en su casa	70
Figura 20 La vida cambió para bien desde que asiste al centro diurno	73
Figura 21 Las actividades del centro le ayudan a fortalecer la memoria	74
Figura 22 Nombre del presidente de la República	76
Figura 23 Le gusta dibujar.....	77
Figura 24 Le gustan los bailes folclóricos	77
Figura 25 Recuerda si anoche tuvo un sueño	78

Dedicatoria

Dedico este trabajo final de graduación a mis padres y, principalmente, a mi madre, de quien aprendí la perseverancia, la dedicación y el cumplimiento de objetivos en la vida.

A mi tía Carmen, quien ha estado a mi lado, desde que tengo memoria, gracias por todas tus oraciones hacia mí.

A mis hermanas mayores, por su cariño y apoyo incondicional.

Y principalmente, a Erick, que ha sido mi todo en la vida y un gran ejemplo de perseverancia.

DANIEL

Agradecimiento

A las personas adultas mayores del centro diurno “Fuente del Saber” y a todo el personal administrativo, porque me recibieron amablemente y me brindaron la materia prima que necesitaba para realizar este documento.

A mis compañeros de aventura en el grupo: Luis, Mariana, Dahiana y Michelle.

A la profesora Nancy Román, que no solo fue tutora, sino también nos acompañó en este proceso, dándonos aliento para llegar a la meta.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo proponer un programa de estimulación cognitiva para el fortalecimiento de la memoria a corto plazo, de un grupo de personas adultas mayores, con capacidades cognitivas funcionales, del centro diurno “Fuente del Saber”, ubicado en La Unión de Cartago, en el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2024.

Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal. La población está conformada por setenta personas adultas mayores que asisten regularmente al centro diurno y la muestra fue de veintinueve personas. El instrumento construido fue un cuestionario de veinticinco preguntas cerradas.

La principal conclusión es que los estímulos cognitivos que las personas adultas mayores experimentan en su vida privada y pública es lo que contribuye a fortalecer la memoria a corto plazo, y a contener el deterioro cognitivo leve en aquellas personas que lo estén comenzando a evidenciar.

Finalmente, la principal recomendación es fortalecer el conocimiento teórico y práctico sobre los procesos de vejez y envejecimiento, para el diseño de formas de intervención terapéutica más oportunas y efectivas, asegurando un abordaje integral de las personas adultas mayores.

Palabras Claves: *Persona adulta mayor, Estimulación cognitiva, psicología, enfoque cognitivo-conductual.*

Derechos de Propiedad Intelectual

La información compilada en este estudio puede ser utilizada como referencia para otros estudios, actividades académicas, o de acción social-laboral, tomando la autoría de la persona estudiante Daniel Aguilar Castro, con el uso correcto de la cita bibliográfica.

Por tanto, se recomienda utilizar:

Aguilar, D. (2024). *Programa de Estimulación Cognitiva para el fortalecimiento de la memoria a corto plazo de un grupo de personas adultas mayores con capacidades cognitivas funcionales del centro diurno “Fuente del Saber”, en La Unión de Cartago: Estudio comprendido entre los meses de mayo a diciembre de 2024*. [Tesis Licenciatura en Psicología]. Universidad Central de Costa Rica.

Capítulo I: Problema

En este capítulo se aborda la identificación del problema de investigación. Primero, se considera el planteamiento del problema. Segundo, se formula los objetivos de investigación. Posterior a eso, se presenta la justificación del tema, seguido por sus antecedentes. Finalmente, se aborda las proyecciones y las limitaciones en el tratamiento del tema.

1.1 Planteamiento del Problema

Por lo general, las personas adultas mayores con capacidades cognitivas funcionales exhiben procesos de deterioro en su memoria a corto plazo. Las redes neuronales del cerebro tienen una mayor plasticidad para archivar el recuerdo a largo plazo, pero lo que es inmediato o el corto plazo requiere de mayor atención y concentración. Este esfuerzo cognitivo es significativo, conforme avanzan los años. Se requiere el diseño y la puesta en marcha de estrategias de estimulación cognitiva, para que las personas adultas mayores logren sostener esos recuerdos en el tiempo.

Este tema ha sido estudiado desde dos perspectivas: desde el deterioro cognitivo en personas adultas mayores (problema), y desde la estimulación cognitiva como forma de tratamiento de pacientes que evidencian situaciones de deterioro cognitivo (solución).

A nivel nacional, se revisó el II Informe del estado de situación de la persona adulta mayor (2020), el cual en sus páginas iniciales menciona que “Aproximadamente 8 de cada 100 habitantes tiene 65 años [sic] o más. En 2050, se espera que 21 de cada 100 habitantes tenga esa edad” (p. 1). Esta cita es reveladora sobre la importancia que reviste el tema a nivel nacional. El país tiene que tomar medidas urgentes, si quiere generar políticas adecuadas para tratar, con dignidad, a esta tendencia poblacional.

Por otra parte, Zárate, Rodríguez, Hernández y Cruz (2021), investigaron sobre el deterioro cognitivo en un problema de salud pública, que requiere atender desde sus inicios, cuando los adultos mayores empiezan a manifestar evidencias de un deterioro cognitivo leve.

En el centro diurno “Fuente del Saber”, ubicado en La Unión de Cartago, se presenta cada día un promedio de setenta personas adultas mayores. De esta cantidad, aproximadamente hay cincuenta personas con capacidades funcionales. Más de la mitad de los adultos mayores que asisten al centro podrían sufrir procesos de pérdida de memoria a corto plazo. Por eso, interesa investigar:

¿Cómo debe ser el programa de estimulación cognitiva para el fortalecimiento de la memoria a corto plazo de un grupo de personas adultas mayores con capacidades cognitivas funcionales del centro diurno “Fuente del Saber”, ubicado en La Unión de Cartago?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Proponer un programa de estimulación cognitiva para el fortalecimiento de la memoria a corto plazo, de un grupo de personas adultas mayores con capacidades cognitivas funcionales, del centro diurno “Fuente del Saber”, ubicado en La Unión de Cartago, en el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2024.

1.2.2 Objetivos Específicos

1.2.2.1 Determinar las causas que influyen en las personas adultas mayores que asisten al centro diurno y que presentan deterioro cognitivo en la memoria a corto plazo.

1.2.2.2 Identificar los tipos de estímulos cognitivo que fortalecen las capacidades funcionales de las personas adultas mayores en la memoria a corto plazo.

1.2.2.3 Diseñar un programa de estimulación cognitiva para el fortalecimiento de la memoria a corto plazo, de un grupo de personas adultas mayores con capacidades cognitivas funcionales, del centro diurno “Fuente del Saber”.

1.3 Justificación

El estudio propuesto es importante por tres razones fundamentales. En primer lugar, porque existe una tendencia mundial, de la que Costa Rica es parte, según la que, en los próximos años, crecerá las tasas de envejecimiento de la población y un decrecimiento en las tasas de natalidad. Es necesario que los países tomen las previsiones del caso, para diseñar programas de atención para las personas adultas mayores, que sean respetuosos de sus derechos humanos.

En segundo lugar, porque conforme la población envejece, algunas funciones cognitivas comienzan a experimentar un deterioro, si no se les atiende oportunamente y si no se dan alternativas para mitigar el daño y las consecuencias que pueden sufrir los mayores.

En palabras de la Organización Mundial de la Salud (2022) “A edades más avanzadas, la salud mental viene determinada no solo por el entorno físico y social, sino también por los efectos acumulativos de las experiencias de vida anteriores y los factores estresantes específicos relacionados con el envejecimiento” (p. 1).

En tercer lugar, porque es importante prevenir cuando se está a tiempo de hacer algo y no reaccionar después, cuando las consecuencias hayan generado procesos irreversibles y para que los adultos mayores puedan disfrutar en esta etapa importante del ciclo de la vida.

Mediante un programa de estimulación cognitiva se pretende que la población de personas adultas mayores, que asisten al centro diurno “Fuente del Saber” y que han presentado situaciones relacionadas con pérdida de memoria a corto plazo, logren reestablecer esta importante función cognitiva, recuperen su independencia funcional en este campo y construyan una ruta de sanidad mental, que les permita disfrutar de su proceso de envejecimiento, recibiendo una forma de intervención terapéutica que sea beneficiosa y sostenible en el tiempo.

Con estos propósitos en mente, se estableció un primer acercamiento con el centro diurno, para recibir la autorización para realizar el trabajo final de graduación en esa entidad (ver Apéndice 1). Con lo cual se asegura la viabilidad de ejecución de la investigación en ese centro de atención diurno.

1.4 Antecedentes

En la literatura revisada sobre el tema de interés destaca la preocupación que se da, tanto a nivel nacional como internacional, acerca del deterioro cognitivo en personas adultas mayores. No es solo un tema de la pérdida funcional, que se manifiesta en la memoria a corto plazo. Es importante, porque la tendencia a nivel mundial es que, aproximadamente, para el año 2050, la población adulta mayor tenga una mayor tasa de incremento que la de la población infantil o juvenil. Temprano tendremos más adultos mayores.

Para esta sección, se revisó antecedentes a nivel internacional y nacional. Se inicia con los internacionales, para ofrecer el contexto más general, y luego se revisa lo encontrado a nivel nacional.

1.4.1 Internacionales

Moreno-Moguez, M., Castillo-Cruz, J., García-Cortés, L. y Gómez-Hernández, H. (2023), realizaron un estudio en el Instituto Mexicano de Seguridad Social, México, para determinar los factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores. Se realizó un estudio transversal, analítico, observacional, retroproyectivo, que incluyó a 420 personas adultas mayores, sin antecedente de evento vascular cerebral o traumatismo craneoencefálico.

En cuanto a los resultados, “se incluyó a 420 adultos mayores, de los cuales, el 61 % eran mujeres, el 32,6 % tenían una edad superior a los 75 años, el 84,5 % con una escolarización inferior a los 9 años” (p. 1). Se concluyó que la dependencia de actividades básicas de la vida diaria (ABVD), ausencia de estimulación cognitiva, edad superior a los 75 años, polifarmacia y descontrol de la tensión arterial son factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores.

Mamani, R., Roque, E., Colque, N. y Solórzano, M. (2023), en la Universidad Peruana Unión, en Lima, Perú, realizaron una investigación, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la actividad física con el deterioro cognitivo en adultos mayores. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo y causal. En cuanto a los resultados se encontró que:

en la actividad física un 33,99 % de los evaluados tienen actividad moderada, un 33 % tiene actividad alta y un 21,67 % tiene actividad baja; en el deterioro cognitivo un 71,43 % no cuenta con deterioro, un 16,26 % tiene un deterioro leve y un 12,32 % tiene un deterioro moderado. (p. 1)

Se llegó a la conclusión que la actividad física sí tiene relación con el deterioro cognitivo en los adultos mayores.

Paredes-Arturo, Y., Yarce-Pinzón, E. y Aguirre-Acevedo, D. (2021), de la Universidad Mariana y de la Universidad de Antioquia, Colombia, realizaron una investigación sobre los procesos de deterioro cognitivo de las personas adultas mayores que habitan en zonas rurales. El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados con el deterioro cognitivo en un grupo de adultos mayores de contexto rural.

Realizaron la investigación mediante un estudio cuantitativo, transversal analítico, con fuente de información primaria, en 266 adultos mayores residentes en la zona rural del municipio La Unión, Nariño, Colombia, empleando muestreo por conveniencia. Los resultados mostraron que el 51 % de los adultos mayores evaluados presentaron deterioro cognitivo. Respecto a las características sociodemográficas, el realizar oficios varios evidenció casi tres veces más riesgo de tener implicación cognitiva.

A nivel funcional se observó relación en actividades como preparación y toma de medicamentos con respecto a la incidencia de esta implicación mental. Se concluyó que, para el análisis del rendimiento cognitivo global en adultos mayores son relevantes los factores sociodemográficos y el estado emocional, más aún, cuando se aborda en contexto rural.

Lage-Muiño, M. (2021), realizó una tesis de doctorado en la Universidad de Coruña, España, sobre el abuso de alcohol y el deterioro cognitivo. El objetivo de la investigación fue conocer a qué funciones afecta el consumo abusivo de alcohol y su evolución, así como llevar a cabo una intervención novedosa para intentar mejorar la recuperación. Los resultados mostraron notables avances en la recuperación, superando la abstinencia, permitiendo concluir que materiales simples pueden proporcionar importantes

beneficios que redundan, tanto en la rehabilitación como en la reinserción de alcohólicos/as.

1.4.2 Nacionales

Alfaro, N. y Espinoza, R. (2021), realizaron una investigación sobre las percepciones sobre la calidad de vida de personas mayores en Costa Rica, en el Instituto de Estudios Sociales en Población, de la Universidad Nacional de Costa Rica. El objetivo del artículo es determinar las percepciones de las personas de 60 años y más, residentes en el país, sobre los componentes psicosociales de apoyo social, bienestar persona y espiritualidad. El estudio fue cuantitativo, utilizando como técnica para la recolección de la información la encuesta telefónica.

Entre sus principales resultados se identificó que, a mayor nivel educativo de las personas entrevistadas, mejor se califica la calidad de vida; en relación con la dependencia entre tener o no una enfermedad o padecimiento y el nivel de satisfacción con la salud, quienes indicaron no padecer de alguna enfermedad, percibieron más satisfacción con su salud. En cuanto a la satisfacción con la vida, “un 94,3 % de las personas entrevistadas indicaron encontrarse satisfechas con ella, y en lo que respecta a la espiritualidad, un 96,2 % señaló que su fuerza espiritual le ayudó a sentirse feliz”. (p. 1)

Durán, A. y Meza, K. (2023), realizaron una tesis de posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica, sobre el ejercicio físico aeróbico como medio para la prevención y tratamiento del deterioro cognitivo. El objetivo principal fue identificar el ejercicio físico como método para prevenir y retrasar la aparición del deterioro cognitivo. Se realizó una revisión de la bibliografía y un análisis cuantitativo y descriptivo sobre los factores de riesgo

modificables y no modificables que inciden en el deterioro cognitivo leve. Según estas investigadoras, la actividad física aeróbica, sobre todo, la que se realiza de manera sistemática y que es de moderado o alto impacto, tiene un efecto protector para varias enfermedades crónicas; en este caso, en cuanto al deterioro cognitivo.

Valverde, J. (2019), realizó una tesis de posgrado en Psicología Clínica de la Universidad de Costa Rica, sobre el abordaje diagnóstico del deterioro cognitivo leve en la población adulta mayor. El objetivo general de la investigación fue identificar la evidencia científica publicada, con base en datos internacionales, en torno al abordaje diagnóstico del deterioro cognitivo leve, en la población adulta mayor de 65 años.

En su tesis, se afirma que para personas adultas mayores a los 60 años la atención es más compleja, porque los sistemas de salud no poseen la infraestructura física ni los especialistas que se requieren para atender a las distintas situaciones médicas que enfrenta esta población. El autor posiciona el tema que una oportuna evaluación neuropsicológica puede conducir a la implementación de procesos de acompañamiento del paciente, sus familias y sus cuidadores.

Gutiérrez, E. y Jara, C. (2023), realizaron una tesis de Maestría en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, sobre el envejecimiento de población adulta mayor con síndrome de Down. Se demuestra que existen pocos estudios sobre deterioro cognitivo en esta población. Entre los síndromes geriátricos identificados están la dependencia de actividades de vida diaria, trastornos neuroconductuales, deterioro cognitivo y demencia. Este estudio urge la realización de más investigaciones desde la geriatría y la gerontología, especialmente relacionados con esta población, que es doblemente excluida por su condición de discapacidad y por ser personas adultas mayores.

Arias, M. y Gutiérrez, Y. (2020), del Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica, realizaron un estudio en relación con el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y prácticas saludables para un grupo de personas adultas mayores. Se utilizó un enfoque mixto, diseño preexperimental basado en una prueba/posprueba con un solo grupo. La población de estudio fueron las personas adultas mayores adscritas a la Clínica Integrada de Tibás, que en total fueron 24 participantes voluntarios.

Entre los hallazgos obtenidos se encuentra la reproducción de mitos y estereotipos sobre la vejez, pero también que la ejecución de estrategias y técnicas para fortalecer las capacidades cognitivas permitió que la población estudiada se apropiara de los temas discutidos y que los incorporara a su vida diaria mediante prácticas saludables, conduciendo hacia la creación de entornos saludables, el desarrollo de habilidades y actitudes personales.

1.5 Proyecciones

1. El programa de estimulación cognitiva para las personas adultas mayores del centro diurno “Fuente del Saber” podría ser replicado en otros centros diurnos del país.
2. La investigación realizada puede motivar a otras personas profesionales en psicología a profundizar en las consecuencias del deterioro cognitivo que sufren las personas adultas mayores en Costa Rica.

Capítulo II: Marco Teórico

En este capítulo se presenta las referencias teóricas y conceptuales con las que se orientará la explicación y el análisis de las situaciones que inciden en las capacidades cognitivas funcionales, el deterioro cognitivo y la pérdida de la memoria de corto plazo de un grupo de personas adultas mayores, que asisten al centro diurno “Fuente del Saber”, ubicado en el cantón de La Unión, provincia de Cartago, entre los meses de mayo a diciembre de 2024.

Esta investigación está guiada por el enfoque cognitivo conductual. Este enfoque es una aproximación psicológica “que se enfoca en el estudio de los procesos mentales que influyen en el comportamiento humano. Según este enfoque, las personas pueden cambiar su comportamiento modificando sus pensamientos y emociones” (Romero, 2024, párr. 3).

Este procedimiento exige de las personas una voluntad para el cambio, ya que algunas personas adultas mayores no son totalmente conscientes de las situaciones que enfrentan. Incluso, pudiera ser que crean que lo que les está sucediendo también le pasa a cualquier otra persona de cualquier edad.

Siguiendo a Romero, uno de los principios fundamentales de este enfoque es el de que todo comportamiento es observable y puede ser medido. El enfoque se hace acompañar también de una forma de intervención psicoterapéutica conocida como la terapia cognitivo conductual (TCC), que se enfoca “en la identificación y modificación de pensamientos y emociones negativos, con el objetivo de mejorar el comportamiento de la persona” (Romero, 2024, párr. 6).

No se trata de eliminar el deterioro, puesto que este es inevitable. Pero sí se ha logrado que las personas adultas mayores recuperen su independencia y autonomía, al

tiempo que les permite estrechar sus relaciones amistosas y familiares, lo cual es ganancia para todas las personas que le rodean.

2.1 El Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso biológico natural que las personas viven conforme van dejando atrás etapas anteriores de vida. Es erróneo considerar que el envejecimiento se presenta hasta que las personas adultas cumplen cierta edad, puesto que habrá personas que, por distintos factores y situaciones, envejeczan antes de la edad convencionalmente aceptada a nivel mundial, es decir, a los sesenta y cinco años.

Lo que la literatura sí acepta como válido es que conforme las personas inician su tránsito hacia la etapa del envejecimiento, se comienzan a mostrar señales de deterioro cognitivo. Algunas de estas señales constituyen manifestaciones de un proceso biológico ordinario y saludable, mientras que otras son parte de la adquisición de una enfermedad neurodegenerativa.

Como indica Díaz (Díaz, 2019, como se citó en Flores, M., Rodríguez, M., González, G., Robles, J. y Valle, M., 2020), “El envejecimiento es considerado un proceso dinámico, evolutivo y diferencial, en el que se interrelacionan múltiples factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos interdependientes y necesarios...” (p. 66).

Por lo tanto, las respuestas o soluciones a estas situaciones también deben ser multidimensionales e integrales, ya que no se trata solo de superar uno de esos factores, sino de superarlos en su conjunto.

En el envejecimiento normal o saludable, hay un cierto declive cognitivo, asociado principalmente con las funciones de memoria o de procesamiento de información, sin que signifique un deterioro cognitivo. Esta situación tiene que ver con la edad, con el sexo y

con factores sociodemográficos. En este tipo de envejecimiento, se ha demostrado que la memoria presenta cierto grado de declinación fisiológica, advertida por la dificultad para almacenar y tratar simultáneamente la información mantenida en los almacenes de memoria a corto plazo (Pereira, 2000, como se citó en Flores, M., Rodríguez, M., González, G., Robles, J. y Valle, M., 2020, p. 67).

Como se indicaba, las personas adultas mayores pueden creer que lo mismo le puede suceder a cualquier otra persona de cualquier edad, porque no piensan que sea su propia estructura cerebral que ya está mostrando signos de deterioro.

Según Rodríguez (2024), en un proceso de envejecimiento normal se presentan estos cambios cognitivos:

- Atención: dificultades para mantener la atención (at. sostenida) y para realizar varias tareas a la vez (at. dividida).
- Velocidad de procesamiento: aumenta el tiempo de reacción.
- Funciones ejecutivas: mayor dificultad a la hora de resolver problemas complejos y/o novedosos. La capacidad de retener mentalmente la información y operar con ella, como en el caso del cálculo mental, tiende a decaer (memoria de trabajo).
- Memoria: dificultades para evocar algunos datos de la memoria reciente, sobre todo, los relacionados con la memoria episódica (información sujeta a parámetros espaciotemporales).
- Lenguaje: mayor presencia del fenómeno de la punta de la lengua (párr. 4).

Por otra parte, en el proceso de envejecimiento patológico, se presentan alteraciones en las funciones cognitivas, que producen casos de deterioro cognitivo leve y demencia.

El leve se presenta cuando el deterioro es de mayor gravedad, según la edad y el nivel educativo de la persona, sin que llegue a afectar de manera significativa su nivel de autonomía e independencia. Incluso, podría ser posible que el proceso sea reversible. En el caso de la demencia, ya tiene que ver con un síndrome clínico, diagnosticado como tal, en el que el deterioro de las funciones cognitivas es global e incide en las actividades de la vida diaria relacionadas con el desempeño laboral, las relaciones familiares o la vida social (Rodríguez, párr. 7-8).

2.2 Deterioro Cognitivo

La mayoría de las personas en proceso de envejecimiento se quejan de tener problemas de memoria, sobre todo, de la memoria reciente o de corto plazo. Esta situación tiene que ser diagnosticada correctamente, mediante la aplicación de test psicométricos de memoria y habilidades realizadas por una persona experta en la materia. Para Queralt (2021), son los test psicométricos los que determinan el grado de déficit que cada paciente presenta y que permite clasificar el deterioro como leve o como demencia (leve, moderada o grave). Sus características principales son:

- ***Deterioro cognitivo leve***

Deterioro leve de la memoria y de algunas funciones cognitivas superiores; a menudo no se pueden objetivar, sin ninguna repercusión sobre la vida diaria del paciente.

- ***Demencia leve***

Se comienza a afectar la situación funcional del paciente. Comienzan a resentirse de forma leve las actividades de la vida diaria. El paciente suele presentar cierto grado de desorientación en el tiempo y en el espacio, olvida

nombres de personas muy conocidas, se evidencian problemas con la memoria reciente y puede presentar algunos cambios en su conducta (irritabilidad, mal humor, etc.)

- ***Demencia moderada***

Los síntomas cognitivos se hacen evidentes, afectando diversas áreas de la vida del paciente (dificultad de comprensión de órdenes, dificultades de aprendizaje, desorientación temporoespacial, errores en las funciones de cálculo numérico, etc.). La afectación de las actividades instrumentales de la vida diaria comienza a hacerse evidente y lentamente y de modo progresivo se afectan las actividades básicas de la vida diaria. La afectación de la conducta es frecuente, apareciendo agitación, agresividad, ansiedad o incluso depresión.

- ***Demencia grave***

La mayoría de las veces ya se hace imposible comunicarse con el paciente, no comprende lo que se dice y lo que dice no tiene sentido. Hay pérdida total de la memoria remota e incapacidad para escribir y cuidar de sí mismo. El paciente es totalmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria.

- ***Demencia***

Se define demencia como el deterioro adquirido de la memoria asociado, al menos, al de otra de las funciones cognitivas y que afecta a la vida diaria de las personas que la padecen. Las funciones cognitivas afectadas son principalmente:

- La memoria a corto, medio o largo plazos.
- Las áreas del lenguaje (comprensión, elaboración, vocabulario).
- Las habilidades manuales (praxias).
- Las funciones cerebrales de resolución de problemas o ejecución de acciones.
- Los rasgos de la personalidad, que se ven comúnmente afectados en los casos de demencia con afectación de las áreas frontales cerebrales. (párr. 7)

En esta investigación interesa el deterioro cognitivo leve, en tanto proceso reversible, mediante un programa de estimulación cognitiva, tendiente a fortalecer la memoria a corto plazo de un grupo de personas adultas mayores que asisten regularmente al centro diurno “Fuente del Saber”, ubicado en La Unión, provincia de Cartago.

: 2.2.1 El Deterioro Cognitivo Leve

Mayo Clinic (2024), indica que “El deterioro cognitivo leve es una etapa intermedia entre el deterioro previsto de la memoria y el pensamiento, que sucede con la edad, y el deterioro más grave de la demencia” (párr. 1).

El punto medular de la investigación es el que tiene relación con la situación de la memoria. Ya se indicó que, conforme las personas envejecen, se hacen más olvidadizas. Pueden perder las llaves del carro o no recordar el nombre de una persona. Esas son actividades de la vida diaria, de la rutina, cotidianas, que algunas veces las personas las olvidamos. El tema es cuando esto se comienza a presentar de manera cada vez más recurrente o con síntomas más graves de lo esperado.

El deterioro cognitivo leve puede ser la causa de estos cambios:

- Tienes olvidos más frecuentes.
- Olvidas acudir a citas o a eventos sociales.
- Pierdes el hilo de los pensamientos. No puedes seguir la trama de un libro o una película.
- Tienes dificultad para seguir una conversación.
- Te resulta difícil tomar decisiones, terminar una tarea o seguir instrucciones.
- Empiezas a tener problemas para orientarte en lugares que conoces bien.
- Tu capacidad de juicio comienza a fallar.
- Tu familia y tus amigos notan cualquiera de estos cambios. (párr. 5)

Para estas actividades se requiere de formas de medir su regularidad. Para saber si las situaciones que una persona adulta mayor está viviendo se vuelven más graves o saber con qué frecuencia se van presentando y saber si la persona requiere ser diagnosticada por una persona profesional experta.

2.2.2 Pérdida de Memoria

En esta investigación interesa estudiar la pérdida de la memoria a corto plazo en personas adultas mayores, es decir, los problemas que se suscitan tratando de retener información por breves periodos.

Según CogniFit (2024), las causas de pérdida de memoria pueden deberse a problemas médicos, emocionales y la edad. En este estudio interesan las causas que están ligadas con tres situaciones, que afectan a las personas adultas mayores, a saber:

- Pérdida de memoria por la edad y el envejecimiento normal: Con la edad, la capacidad de aprendizaje y la calidad de la memoria puede deteriorarse, aun sin la presencia de ninguna patología.
- Pérdida de la memoria derivada de problemas emocionales en personas mayores: Es habitual que las personas mayores se sientan solas por haber perdido a sus seres queridos o no se sientan útiles al dejar de trabajar. Con estos cambios es normal que una parte de los ancianos sufran trastornos emocionales, como depresión. Los ancianos deprimidos pueden aumentar sus olvidos y confundir sus síntomas con Alzheimer u otro problema de memoria.
- Pérdida de memoria por deterioro cognitivo leve: El deterioro cognitivo leve es un trastorno que cursa con pérdida de memoria, pero no impide a la persona que lo sufre realizar sus actividades diarias. (párr. 4)

De esta manera, para la investigación interesa conocer las situaciones de pérdida de memoria a corto plazo, pero que estas no le impiden a la persona adulta mayor realizar sus actividades diarias.

2.3 Factores Asociados al Deterioro Cognitivo Leve

La literatura es clara al señalar que hay diversos factores sociodemográficos que influyen en el desarrollo del deterioro cognitivo leve (DCL). El principal factor es el proceso de envejecimiento, como se indicó. Como lo señalan Mackey, Single & Bunge (2013), como se citó en Rojas-Zepeda, C., López-Espinoza, M., Cabezas-Araneda, B., Castillo-Fuentes, J., Márquez-Prado, M., Toro-Pedrerros, S. y Vera-Muñoz. M. (2021), “Técnicas de neuroimagen han demostrado que el volumen de un cerebro envejecido

disminuye de forma global y como consecuencia, el envejecimiento afecta distintos componentes de la cognición...” (p. 45)

Este tipo de cambios fisiológicos no son reversibles, es parte del proceso de envejecimiento del cerebro. Pero sí tiene consecuencias sobre otras áreas de la vida de una persona adulta mayor.

Hay otros factores de riesgo que pertenecen al ámbito social y que están relacionados con el DCL, tales como el nivel educacional del adulto mayor, el sexo, antecedentes familiares, consumo sistemático de alcohol y tabaco. También, hay que destacar la situación económica del adulto mayor, sus vínculos y afectos con la familia, e incluso, la ausencia de políticas públicas para atender a las distintas situaciones a las que se enfrenta la población adulta mayor.

2.4 Procesos de Estimulación Cognitiva para Adultos Mayores

El ser humano, en general, requiere de procesos de estimulación cognitiva en todas las etapas de su vida. Estos procesos contribuyen a resolver los déficits que la persona presenta en distintos momentos del ciclo de la vida. Hay dos momentos particularmente importantes y relacionados con la plasticidad del cerebro. En la etapa preescolar, cuando los infantes tienen entre los 0 y los 5 años, es cuando se requiere de esta estimulación, ya que la estructura y el desarrollo cerebral permiten la absorción efectiva de múltiples aprendizajes y conocimientos esenciales para la vida. El otro momento importante es en el envejecimiento, cuando el cerebro comienza a experimentar cambios saludables o patológicos. No obstante, aún en esta etapa de vejez es posible retardar el deterioro cognitivo mediante procesos de estimulación cognitiva. “La estimulación cognitiva es un

conjunto de técnicas para mejorar el funcionamiento de las capacidades cognitivas” (NeuronUP, 2022, párr. 1).

En otras palabras, es una forma de intervención terapéutica que pretende prevenir un grado mayor de deterioro cognitivo en la persona que la requiere y estimular procesos de recuperación en otras personas, en este caso, en personas adultas mayores que asisten regularmente al centro diurno “Fuente del Saber”, en La Unión de Cartago.

Tal y como lo menciona Jara (2007), “se ha comprobado que existe una capacidad de reserva en el organismo humano que puede ser activado durante la vejez para compensar o prevenir el declive, es decir, que en edades avanzadas la cognición es entrenable y potenciable...” (p. 7) Mediante un proceso de estimulación cognitiva se pueden reforzar áreas básicas y mejorar el desempeño cognitivo de la persona adulta mayor. Siguiendo a Jara, mediante la estimulación cognitiva:

...se busca alcanzar una mejoría a nivel emocional, ya que se entrena a las personas a reutilizar habilidades instauradas, (tanto mentales como sociales), ya olvidadas y a ejercitar la utilización de recursos externos, manteniendo durante más tiempo las habilidades conservadas y retrasando su pérdida definitiva. (p. 9)

Así, no solo se busca incidir sobre las funciones cognitivas, sino que se entrenará a la persona adulta mayor para abordar otros factores de relevancia para el ser humano más social y afectiva, con lo que se logra una terapia más integral.

2.5 El Abordaje del Envejecimiento en Costa Rica

En Costa Rica, la institución rectora en materia de vejez y envejecimiento es el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). Esta institución se rige por la Ley No. 7935 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. En su artículo 1 se mencionan dos objetivos que calzan con los propósitos de esta investigación:

- a) Garantizar a las personas adultas mayores igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.
- e) Impulsar la atención integral de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población. (Artículo 1)

Adicionalmente, entre los derechos para mejorar la calidad de vida, se encuentra el mencionado en el inciso f) “La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación” (Artículo 3).

Como esta investigación se está realizando en el centro diurno “Fuente del Saber”, ubicado en el cantón de La Unión, provincia de Cartago, se considera importante transcribir el artículo 5 de la norma:

Artículo 5.- Derechos de residentes o usuarios de establecimientos privados

Además de los derechos establecidos en el artículo 6, toda persona adulta mayor que resida permanente o transitoriamente en un hogar, centro diurno, albergue u otra modalidad de atención, tiene los siguientes derechos:

- a) Relacionarse afectivamente con sus familiares u otras personas con las que desee compartir, asimismo, recibir sus visitas dentro de los horarios adecuados.
- b) Recibir información previa de todos los servicios que presta dicho establecimiento y del costo de estos.
- c) Ser informada respecto de su condición de salud y la participación del tratamiento que requiere.
- d) Oponerse a recibir tratamiento médico experimental y con exceso de medicamentos (polifarmacia).
- e) No ser trasladada ni removida del establecimiento sin haberlo consentido, excepto si se le informa, por escrito y con un mínimo de treinta días de anticipación, de que se le va a dar de alta o de la existencia de otras razones para el traslado o la remoción. En ambos casos, las razones del traslado deben quedar fundamentadas en el expediente que, obligatoriamente, deben tener de cada residente o usuario.
- f) No ser aislada, excepto por causas terapéuticas, para evitar que se dañe a sí misma o perjudique a otras personas. Si se requiere el aislamiento, deberá ser respaldado por una orden extendida por un equipo profesional competente. La condición de aislamiento deberá revisarse periódicamente. Dicha revisión se hará constar en los expedientes clínicos.
- g) Administrar sus propias finanzas o elegir a una persona para que se las administre y recibir informes trimestrales del

responsable de manejarlas. Cuando resida en forma permanente en un hogar o albergue, deberá contribuir con el costo de su estancia hasta con un máximo del noventa por ciento (el 90 %) de su ingreso por concepto de pensión mensual.

- h) Gozar de privacidad durante las visitas de su cónyuge o compañero.

Cuando ambos cónyuges o compañeros sean residentes, deberá suministrárseles un dormitorio común, siempre que las facilidades del establecimiento lo permitan.

- i) Circular libremente tanto dentro del establecimiento como fuera de él, siempre que las condiciones físicas y mentales se lo permitan. (Artículo 5)

Y, el artículo 6, que es complementario al quinto, derecho a la integridad, establece claramente que “Las personas adultas mayores tendrán derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Este derecho comprende la protección de su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores” (Artículo 6).

Con los artículos mencionados, se entiende que quedan cubiertas por ley las posibilidades de diseñar un programa de estimulación cognitiva dirigido a las personas adultas mayores que asisten regularmente al centro diurno “Fuente del Saber” y que presenten una condición de deterioro cognitivo leve, con manifestaciones respecto de su memoria a corto plazo.

2.6 Centro Diurno “Fuente del Saber”

Según el director administrativo de la entidad seleccionada, el centro diurno se estableció en 1995, bajo el amparo de la iglesia católica y con horario limitado. Luego, aumentó la demanda por el servicio en la comunidad de San Diego de La Unión y se buscó el apoyo del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Para 1998, se logró obtener la cédula jurídica y su personería (B. Montero, comunicación personal, 23 de julio de 2024).

Resulta interesante este abordaje inicial del centro diurno, pues inició con pocas personas interesadas y la demanda fue creciendo, reconociendo la necesidad de brindar este servicio para la comunidad.

Posteriormente, se buscó el apoyo de la Junta de Protección Social (JPS), para la construcción del edificio y se buscó donaciones de embajadas y de la empresa privada. En 2000, la Arquidiócesis de San José les vendió un terreno en la Urbanización Montúfar, donde se construyó el primer módulo, con el salón multiuso, baterías sanitarias, cocina y despensa (Montero, 2024).

Es importante mencionar que, al igual que muchos otros centros y albergues para personas adultas mayores, en este caso, también se nota la participación de entidades públicas y privadas.

Siguiendo a Montero (2024), en el 2010, la Junta de Protección Social autorizó la construcción de la segunda etapa del centro diurno. Se edificó consultorios, una tienda, sala de reuniones, baterías sanitarias, rampas, oficinas y la recepción. Para el 2015, la JPS aprobó la tercera etapa que incluyó un salón comedor, la ampliación de la cocina, bodega y cuarto de pilas.

Por lo tanto, se evidencia un interés por parte de la asociación por ampliar la infraestructura del centro diurno y las condiciones de atención de la población adulta mayor que asiste y recibe los servicios regularmente.

En el 2024, la población que asiste es de 70 personas adultas mayores, de los cuales 25 son hombres y 45 son mujeres. De ellos, 18 personas se diagnosticaron con problemas cognitivos. El centro cuenta con nueve funcionarios de planta y cinco profesionales contratados, a saber:

- Psicología
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Podóloga
- Trabajo Social (Montero, 2024).

Como se evidencia el centro diurno “Fuente del Saber” posee las condiciones adecuadas para desarrollar la investigación en este lugar.

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1 Enfoque de la Investigación

La investigación propuesta sigue el enfoque cuantitativo. Este enfoque utiliza la recolección de datos y el análisis de estos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis formuladas previamente, además, confía en la medición de variables e instrumentos de investigación (Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A., 2014, p. 97).

En esta investigación se busca proponer un programa de estimulación cognitiva, para fortalecer las capacidades funcionales de un grupo de personas adultas mayores que asisten al centro diurno “Fuente del Saber”, para conocer el grado de deterioro cognitivo de la memoria a corto plazo.

La investigación se ubica bajo el paradigma positivista. Según Barrantes (2002), “El propósito de la investigación en este paradigma es buscar generalizaciones libres de contexto, leyes y explicaciones ... Busca, además, la relación causa-efecto y desde el punto de vista axiológico es libre de valores” (p. 60).

Con este mandato paradigmático, la investigación se desarrolla con imparcialidad y objetividad por parte de la persona investigadora. Además, que se ajuste a los estándares de calidad y a las consideraciones éticas que rigen la investigación científica.

3.2 Método de la Investigación

Se propone realizar una investigación no experimental, transeccional y de alcance descriptivo. Como lo indican Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014), “Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en

su contexto natural, para después analizarlos” (p. 152). Adicionalmente, mediante la investigación transeccional o transversal, el propósito “es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede” (p. 154).

De esta manera, queda claro que el método orienta la investigación desde una ubicación en el tiempo y en el espacio.

Lo que se pretende es medir la percepción de las personas adultas mayores que asisten al centro diurno “Fuente del Saber”, ubicado en el cantón de La Unión, provincia de Cartago, en el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2024.

Es no experimental, porque no se pretende realizar intervenciones en donde los sujetos de estudio estén sometidos a ensayos clínicos o a intervenciones de carácter biomédico.

3.3 Fuentes de Información

Se utilizará fuentes primarias para esta investigación. Según Miranda, U. y Acosta, Z. (2008), las fuentes primarias son todos aquellos usuarios y acompañantes a quienes se les aplicó un instrumento de investigación.

En este caso, los datos provienen directamente de la población o una muestra de esta, ya que se utilizará un cuestionario en el que se ordenará una batería de preguntas que se aplique a la muestra de estudio. Las y los sujetos de estudio constituirán las fuentes de información, ya que serán las personas que entreguen la información necesaria, para ser analizada e interpretada.

3.4 Población

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Lepkowski, 2008b, citado por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M., 2014). En esta investigación, la población está constituida por 70 personas adultas mayores que asisten al centro diurno “Fuente del Saber”, ubicado en el cantón de La Unión, provincia de Cartago.

3.4.1 Muestra

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población (Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M., 2014, p. 175). Según los datos proporcionados por el administrador del centro diurno, hay 18 personas que presentan deterioro cognitivo con consecuencias sobre sus capacidades funcionales. Por lo tanto, no se trabajará con la totalidad de la población, sino con una muestra de esta.

3.4.2 Criterios de Inclusión

- Personas mayores a los 65 años del centro diurno “Fuente del Saber”.
- Persona adulta mayor que presente diagnóstico de deterioro cognitivo leve.
- Personas adultas mayores que desean participar de forma voluntaria en la investigación.

3.4.3 Criterios de Exclusión

- Personas menores a los 65 años.
- Personas adultas mayores que presentan un deterioro cognitivo medio o alto (pacientes con Alzheimer).
- Que no asistan regularmente al centro diurno.

A la muestra de personas resultantes de la aplicación de estos criterios se le leyó y explicaron los términos de su participación. Seguidamente, se presentó el formulario de consentimiento informado y lo firmaron la persona investigadora y cada persona participante. Dicho formulario está disponible en el Apéndice 2.

3.5 Variables

Una variable “Es un atributo, propiedad o cualidad manifiesta de un objeto o fenómeno que puede adoptar un número, valor o categoría” (Ortiz, F. G., 2003, p. 160).

En esta investigación, al estar orientada por el enfoque cuantitativo, todas las variables serán cuantitativas y, por lo tanto, medibles. Según los objetivos específicos de investigación diseñados, se considerará estas variables:

- Causas que influyen en el deterioro de la memoria a corto plazo.
- Tipos de estímulo cognitivo para fortalecer las capacidades funcionales.

Estas variables se instrumenta en las tablas 1 y 2 a continuación:

Tabla 1

Variable 1: Causas que influyen en el deterioro de la memoria a corto plazo

Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
<p>Causas que están ligadas con tres situaciones que afectan a las personas adultas mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de memoria por la edad y el 	<ul style="list-style-type: none"> • Rango etario • Actividades de la vida diaria • Trastornos emocionales 	<p>Cuestionario</p> <p>Preguntas 4 y 25</p> <p>Preguntas 1, 3, 5, 17 y 19</p> <p>Preguntas 14, 20 y 24</p>

<p>envejecimiento normal:</p> <p>Con la edad, la capacidad de aprendizaje y la calidad de la memoria puede deteriorarse aun sin la presencia de ninguna patología.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la memoria derivada de problemas emocionales en personas mayores: Es habitual que las personas mayores se sientan solas por haber perdido a sus seres queridos o no se sientan útiles al dejar de trabajar. Con estos cambios es normal que una parte de los ancianos sufran trastornos emocionales, 	<ul style="list-style-type: none"> • Causas orgánicas (deterioro cognitivo) 	<p>Preguntas 9 y 18</p>
--	--	-------------------------

<p>como depresión. Los ancianos deprimidos pueden aumentar sus olvidos y confundir sus síntomas con Alzheimer u otro problema de memoria.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pérdida de memoria por deterioro cognitivo leve: El deterioro cognitivo leve es un trastorno que cursa con pérdida de memoria, pero no impide a la persona que lo sufre realizar sus actividades diarias. (CogniFit, 2024, párr. 4).		
--	--	--

Tabla 2

Variable 2: Estímulo cognitivo para fortalecer las capacidades funcionales

Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
<p>La estimulación cognitiva es un conjunto de técnicas para mejorar el funcionamiento de las capacidades cognitivas. (NeuronUP, 2022, párr. 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía funcional para realizar tareas rutinarias. • Interacción social. • Mejoramiento de la calidad de vida. • Contención del proceso de deterioro cognitivo. 	<p>Cuestionario</p> <p>Preguntas 6, 10 y 15</p> <p>Preguntas 7, 11, 16 y 21</p> <p>Preguntas 12 y 22</p> <p>Preguntas 2, 8, 13 y 23</p>

3.6 Instrumentos

Para esta investigación, se considera que el instrumento por utilizar para recopilar los datos primarios es una batería de preguntas, que se realiza en el marco de una entrevista cerrada aplicada al grupo de personas participantes. Según la página Marketing Directo (2024), la batería de preguntas es una serie de preguntas destinadas a profundizar en un aspecto determinado de la investigación y cuyo número debe estar limitado por los objetivos de la ella. Las baterías de preguntas se utilizan a menudo para recopilar dato en

investigaciones científicas para medir diferentes aspectos de un fenómeno o constructo. (párr. 1)

En el caso de esta investigación, la batería contiene 25 preguntas que están relacionadas con las dimensiones de las variables identificadas, con el propósito de recolectar la información primaria de las personas adultas mayores que asisten regularmente al centro diurno “Fuente del Saber” y que podrían estar presentando procesos de deterioro cognitivo leve. El cuestionario utilizado se encuentra disponible en el Apéndice 3.

Según el diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra (2024), la entrevista cerrada es “Aquella que está estructurada según un formato más o menos rígido, semejante al de una encuesta, cuyo objetivo prioritario es recopilar la mayor cantidad de información específica” (párr. 1).

El instrumento es validado por contenido y juicio de experto. De acuerdo con Escobar y Cuervo (2008), citados por Galicia, L. A., Balderrama, J. A. y Edel, R. (2017), definieron la validez de contenido por juicio de expertos como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en este y que pueden dar información, evidencia, juicio y valoraciones” (p. 44).

En el caso de la presente investigación, las personas expertas que realizaron la validación por contenido son el Lic. Bernal Montero Arce, director administrativo del centro diurno “Fuente del Saber” y el Lic. Rafael Ángel Prendas Chacón, psicólogo, con código profesional No. 12706.

Adicionalmente, el instrumento también fue validado por la MPs. Nancy Román González, como tutora de la investigación (ver Apéndice 4).

3.7 Proceso para la recolección y análisis de datos

Cuando se aplique el instrumento de la entrevista cerrada y se recopila los datos primarios correspondientes, se continúa con el análisis e interpretación. Para ello, en esta investigación se utiliza la estadística descriptiva, “que es la rama de la estadística que formula recomendaciones de cómo resumir, de forma clara y sencilla, los datos de una investigación en cuadros, tablas, figuras o gráficos” (Rendón-Macías, M., Villasis-Keever, M. y Miranda-Novales, M., 2016, p. 397).

Mediante la estadística descriptiva se estará analizando los datos primarios recolectados con el instrumento del cuestionario y se construirá cuadros estadísticos y representaciones gráficas.

Capítulo IV: Análisis de Resultados

En esta sección se analiza los resultados obtenidos de la información recopilada mediante la aplicación del cuestionario de preguntas cerradas, realizadas a la muestra seleccionada en el centro diurno “Fuente del Saber”, en La Unión de Cartago. Las entrevistas se realizaron entre el 6 y el 9 de septiembre de 2024, en la sede del centro diurno.

Para los autores, Bermúdez, D., Cuenca, P. E., García, P. G., Gutiérrez, G. y Portela, A. J. (2021) “...la sección de resultados de una investigación o de un trabajo de grado resume los hallazgos encontrados en una secuencia lógica, producto de la recopilación de datos del estudio y los análisis estadísticos que se realizaron” (p. 2).

Para esta investigación, los resultados se presentan con base en el cuadro operativo de las variables de estudio. Por lo tanto, se menciona cada variable, dimensión e indicador y los resultados obtenidos.

Adicionalmente, se elaboró tablas de frecuencia de cada dimensión relacionada con la variable correspondiente. Para Díaz-Levicoy, D., Morales, R., Arteaga, P. y López-Martín, M. (2020), las tablas de frecuencias “Son aquellas en las que se representan las frecuencias (obtenidas mediante agrupación o recuento de datos iguales), asociadas a los valores o categorías de las variables” (p. 2).

Para facilitar la comprensión visual de los datos contenidos en cada tabla de frecuencia se elaboró representaciones gráficas con el estilo de barras verticales. Según el sitio Tu Dashboard (2021):

Un gráfico de barras se utiliza para representar visualmente los datos utilizando barras de diferentes alturas o longitudes. Los datos se grafican horizontal o

verticalmente, lo que permite a los espectadores comparar diferentes valores y sacar conclusiones rápida y fácilmente. (párr. 21)

Para esta investigación, se utilizará los gráficos de barras verticales del 0 % al 100 %, para visualizar las frecuencias relativas de forma más adecuada.

4.1 Causas que Influyen en el Deterioro de la Memoria a Corto Plazo

4.1.1 Dimensión: Rango etario

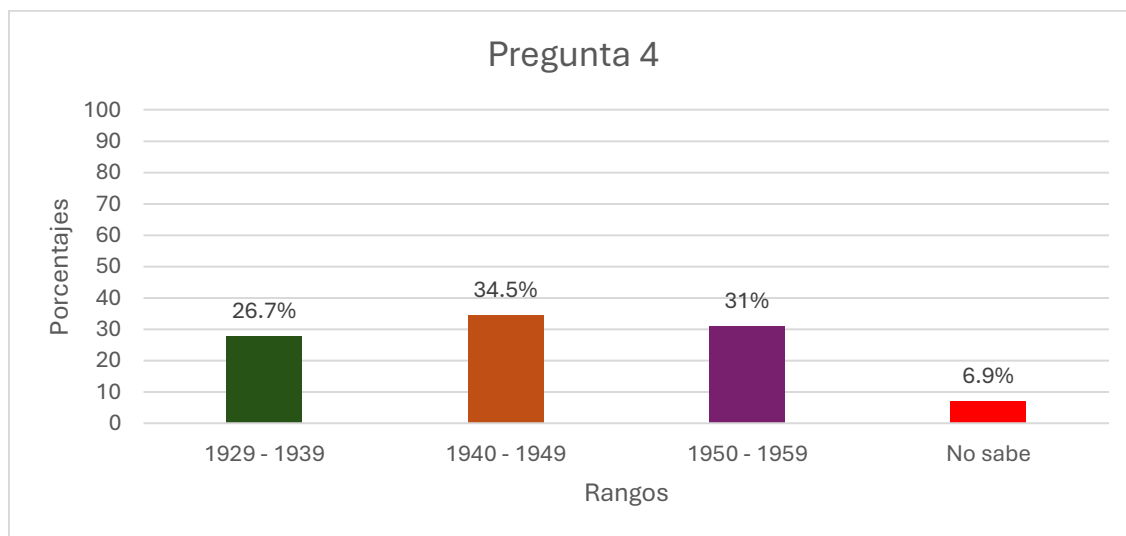
Tabla 3

Dimensión: Rango etario

Pregunta 4: ¿En qué año nació?		
Rangos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1929 – 1939	8	27,6 %
1940 – 1949	10	34,5 %
1950 - 1959	9	31,0 %
No sabe	2	6,9 %
Pregunta 25: Le agradezco si me brinda su edad en años cumplidos		
Rangos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
De 67 a menos de 70 años	3	10,3 %
De 70 a menos de 75 años	7	24,2 %
De 75 a menos de 80 años	6	20,7 %
De 80 a menos de 85 años	5	17, %
De 85 a menos de 90 años	4	13,8 %
Más de 90 años	3	10,3 %
No sabe	1	3,5 %

Figura 1

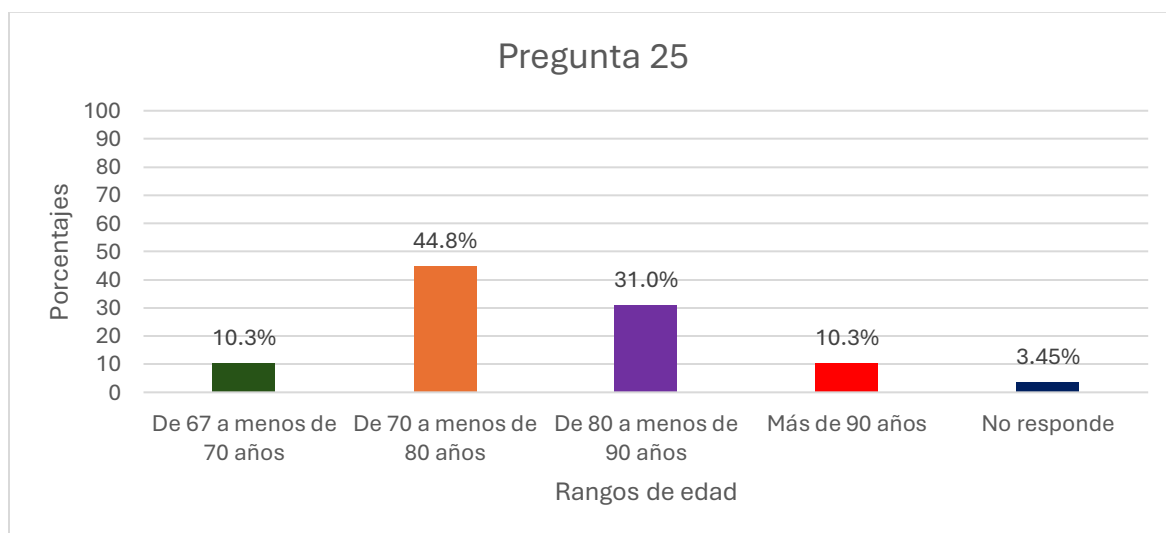
Rangos de años de nacimiento de personas asistentes al centro diurno "Fuente del Saber"



Nota. Se indican las frecuencias relativas de los años de nacimiento indicados.

Figura 2

Rangos de edades en años cumplidos



Nota. Se indican las frecuencias relativas de las edades en años cumplidos.

En relación con la pregunta 4, se observa que un 34,5 % nació en la década de los años cuarenta, mientras que un 31 % en la década de los años cincuenta y un 26,7 % en la

década de los años treinta. Es importante rescatar que un 6,90 % (dos personas) no recordaron su año de nacimiento.

Como establece la teoría, en el caso de las dos personas que no recordaron su año de nacimiento, indica un cierto declive cognitivo, en un proceso de envejecimiento normal o sano.

En relación con la pregunta 25, se observa que un 44,8 % de las personas entrevistadas tiene entre 70 y 80 años, mientras que un 31 % tiene entre 80 y 90 años y en menor cantidad un 10,3 % tiene entre 67 y 70 años de edad y un 10,3 % tiene más de 90 años. Adicionalmente, un 3,45 % (una persona) prefirió no responder a esta pregunta.

Desde la teoría no se observa ningún tipo de deterioro cognitivo, dado que todas las personas entrevistadas conocían su edad en años cumplidos y la persona que no dio el dato fue porque prefirió no responder a la pregunta. Hay tres personas mayores de 90 años que conocían su edad y no tuvieron problemas en indicarlo.

4.1.2 Dimensión: Actividades de la vida diaria

Tabla 4

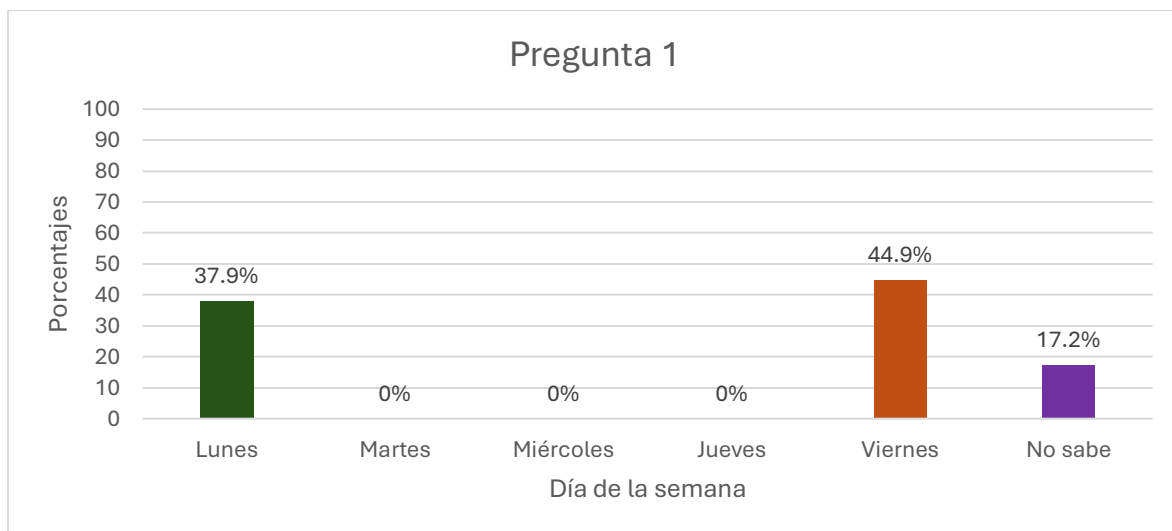
Dimensión: Actividades de la vida diaria

Pregunta 1: ¿En qué día de la semana estamos hoy?		
Día de la semana	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lunes	11	37,9 %
Martes	0	0 %
Miércoles	0	0 %
Jueves	0	0 %
Viernes	13	44,9 %
No sabe	5	17,2 %
Pregunta 3: ¿Cuál es el segundo apellido de su mamá?		
Lo recordó	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí lo recordó	27	93,1 %
No lo recordó	2	6,9 %

Pregunta 5: ¿Cómo se llama el lugar en el que estamos?		
Lo recordó	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí lo recordó	23	79,3 %
No lo recordó	6	20,7 %
Pregunta 17: ¿Qué medio de transporte utiliza para venir al centro diurno?		
Medio de transporte	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Carro propio	0	0 %
Bus del centro diurno	13	44,7 %
Plataforma de servicio privado (Uber, Didi, Indrive)	0	0 %
Vengo caminando	10	34,4 %
Me viene a dejar una persona de confianza	6	20,9 %
Pregunta 19: ¿Recuerda que fue lo último que hizo el día de ayer?		
Lo recordó	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí lo recordó	24	82,7 %
No lo recordó	5	17,3 %
No responde	0	0 %

Figura 3

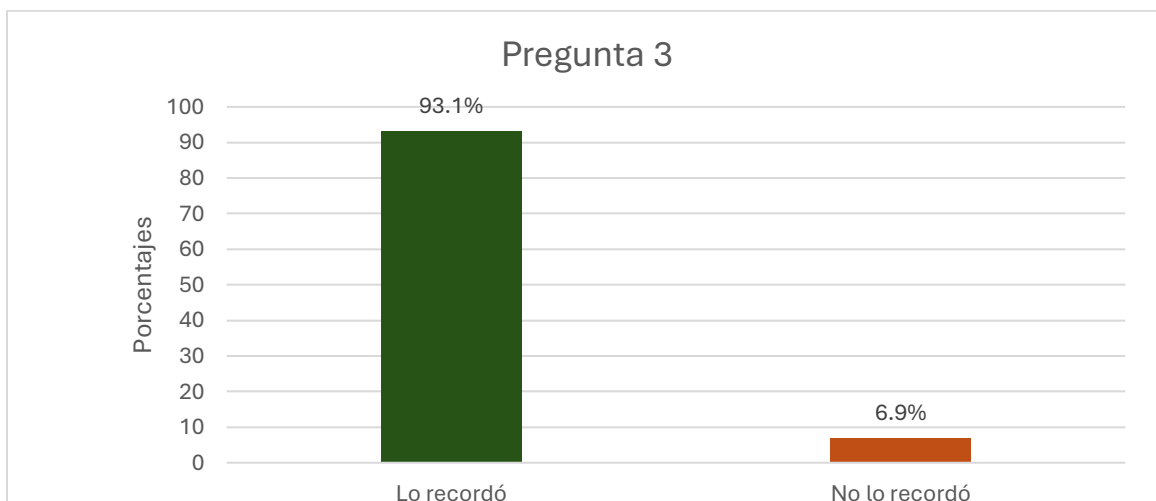
Día de la semana en que estamos hoy



Nota. Se indican las frecuencias relativas del día de la semana respondido.

Figura 4

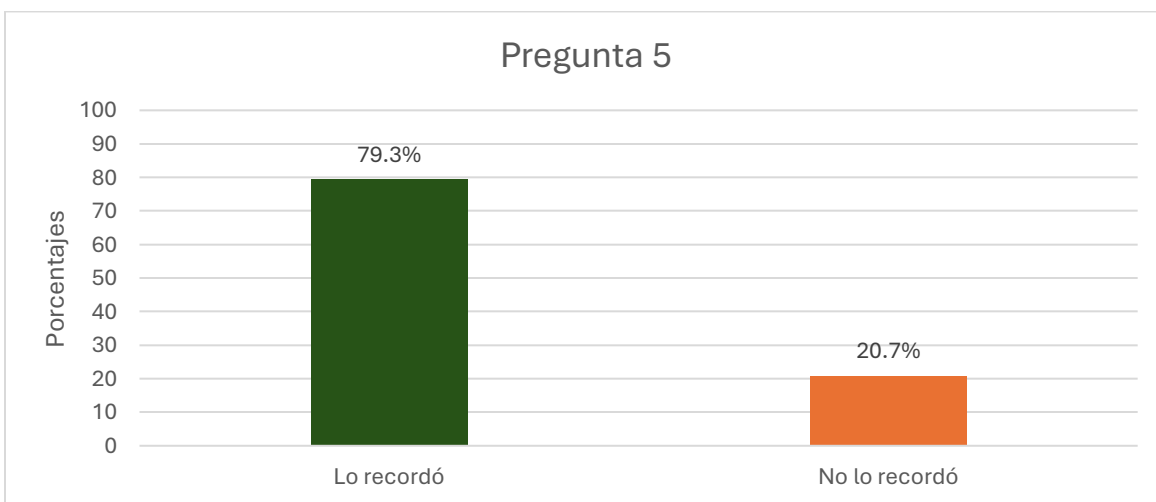
Recuerda el segundo apellido de la mamá



Nota. Se indican las frecuencias relativas del recuerdo del segundo apellido de la mamá.

Figura 5

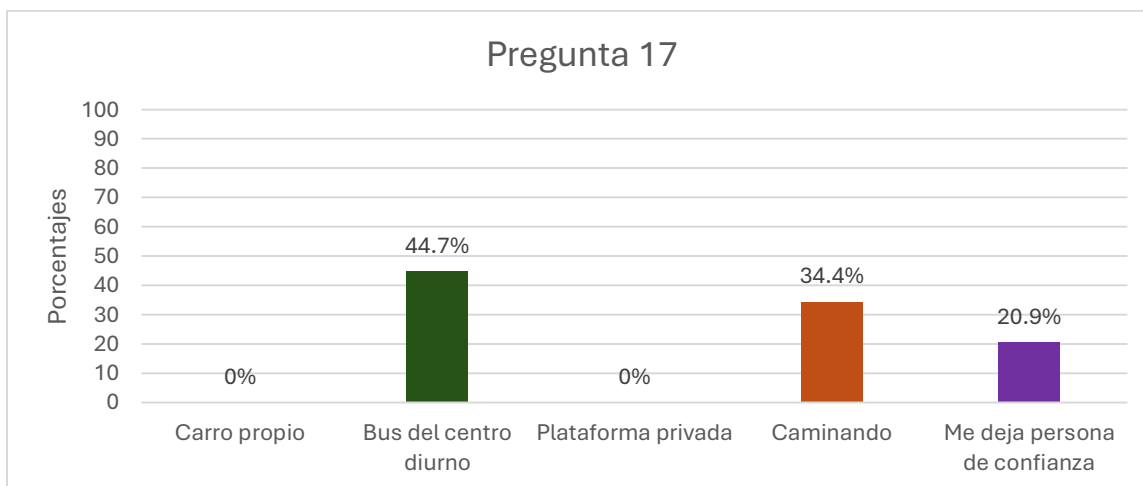
Recuerda el lugar en el que estamos



Nota. Se indican las frecuencias relativas del recuerdo del lugar en el que se encuentran.

Figura 6

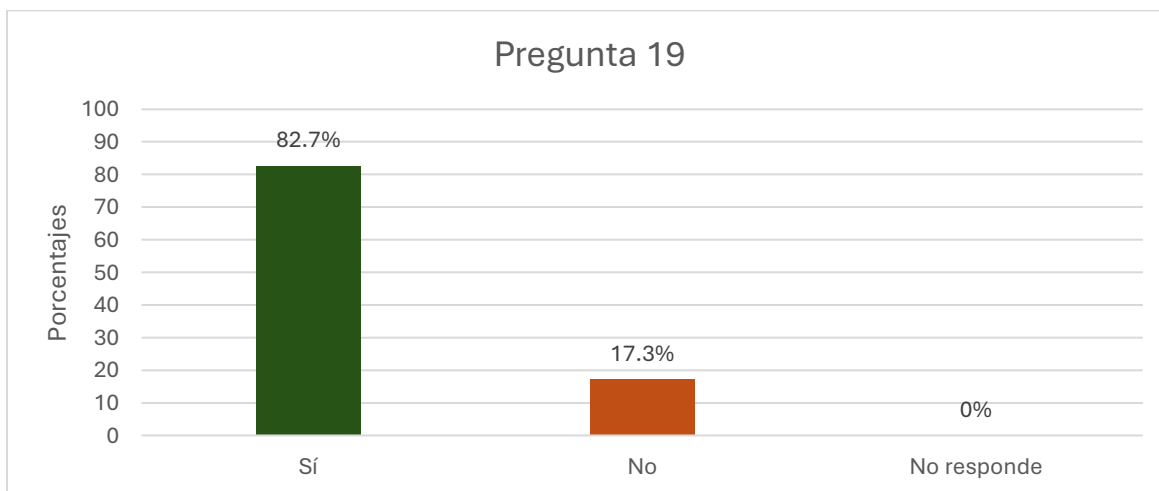
Medio de transporte utilizado para asistir al centro diurno



Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre el medio de transporte utilizado para asistir al centro diurno.

Figura 7

Recuerda lo último que hizo el día de ayer



Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre el recuerdo de lo último que hizo el día anterior.

En relación con la pregunta 1, se observa que un 44,9 % respondió que el día de la semana era viernes (refiriéndose al 6 de septiembre) y un 37,9 % respondió que el día era lunes (refiriéndose al 9 de septiembre). Ambas fechas son correctas, puesto que fueron los días en que se realizaron las entrevistas con las personas participantes en la investigación.

El 17,2 % respondió que no sabía qué día de la semana era. Este último dato es muy importante para la investigación realizada.

De acuerdo con lo que indican Flores, M., Rodríguez, M., González, G., Robles, J. y Valle, M. (2020), en el envejecimiento sano la memoria presenta cierto grado de declinación fisiológica, advertida por la dificultad para almacenar y tratar simultáneamente la información mantenida en los almacenes de memoria a corto plazo.

En relación con la pregunta 3, los datos indican que el 93,1 % de las personas entrevistadas recordó el segundo apellido de la mamá, mientras que un 6,9 % no lo recordó.

Estos datos resultan interesantes, por cuanto esta información se aprende de memoria en los primeros años de la niñez y queda registrada en la memoria de largo plazo. Por lo que, de acuerdo con la literatura revisada, no incide en la memoria de corto plazo, que es la que afecta a las personas adultas mayores con deterioro cognitivo leve, a diferencia de deterioros más significativos, como lo advierte Queralt (2021).

Según los resultados de la pregunta 5, se observa que un 79,3 % de las personas participantes recordó el lugar en el que se encontraban al realizar la entrevista, mientras que un 20,7 % no lo recordaron.

Estos resultados ratifican lo indicado por Queralt (2021), cuando se refiere a los tipos de demencia. En relación con la demencia leve indica el autor que comienzan a resentirse de forma leve las actividades de la vida diaria. El paciente suele presentar cierto grado de desorientación en el tiempo y el espacio.

Los datos obtenidos para la pregunta 17 indican que el 44,7 % de las personas entrevistadas acuden al centro diurno mediante la utilización de la buseta que provee la misma entidad. Un 34,4 % de las personas acuden caminando y un 20,9 % los viene a dejar una persona de su confianza.

Según la literatura revisada, esta actividad diaria no refleja situaciones asociadas con el deterioro cognitivo leve. Posiblemente, para las personas que acuden en buseta al centro diurno significa una actividad rutinaria más. La buseta sigue una misma ruta todos los días, hace las mismas paradas en los mismos lugares. Esta rutina puede ser el caso de las personas a quienes alguien de su confianza los va a dejar al centro. El traslado no depende de sus capacidades cognitivas, sino que está en manos de otras personas. Pero la situación es distinta para quienes caminan al centro diurno.

Es posible que las personas que caminan al centro realizan un esfuerzo cognitivo mayor. Dependiendo de la distancia desde sus lugares de residencia tendrán que estar alertas al flujo vehicular, cruzar calles, al tipo de vestimenta que tienen que utilizar acorde con el clima. Según la teoría, las personas que se ejercitan físicamente (incluye hacer una caminata diaria) tienen más posibilidades de contener el deterioro cognitivo, puesto que llevan un estilo de vida más saludable que el de las personas sedentarias.

Los datos relacionados con la pregunta 19 indican que el 82,7 % de las personas entrevistadas recordó lo último que realizaron el día anterior, mientras que un 17,3 % de las personas no lo recordaron.

Desde la teoría, estos resultados ratifican nuevamente lo que se ha afirmado en relación con los indicios tempranos del deterioro cognitivo leve, que involucra situaciones en las que la memoria a corto plazo está comprometida. Tal y como lo indica la empresa CogniFit (2024), en las personas adultas mayores la pérdida de memoria se produce por el deterioro cognitivo leve, pero eso no le impide a la persona que lo sufre realizar sus actividades diarias.

4.1.3 Dimensión: Trastornos Emocionales

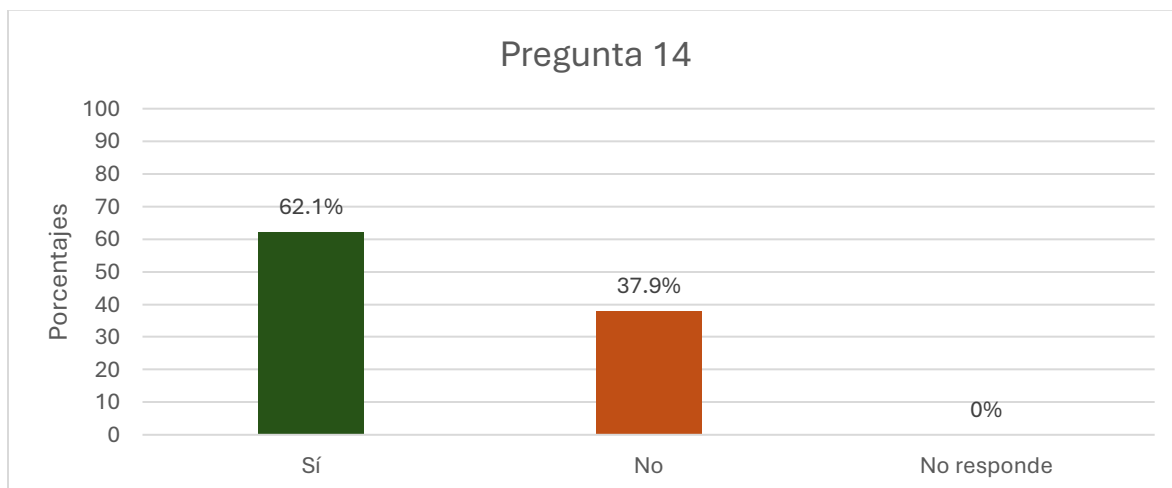
Tabla 5

Dimensión: Trastornos emocionales

Pregunta 14: ¿Usted llora con facilidad cuando ha perdido a un ser amado?		
Llora con facilidad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	18	62,1 %
No	11	37,9 %
No responde	0	0 %
Pregunta 20: ¿Se considera una persona alegre?		
Es una persona alegre	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	26	89,7 %
No	3	10,3 %
No responde	0	0 %
Pregunta 24: En general, ¿se siente sola o solo?		
Se siente sola o solo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	15	51,7 %
No	14	48,3 %
No responde	0	0 %

Figura 8

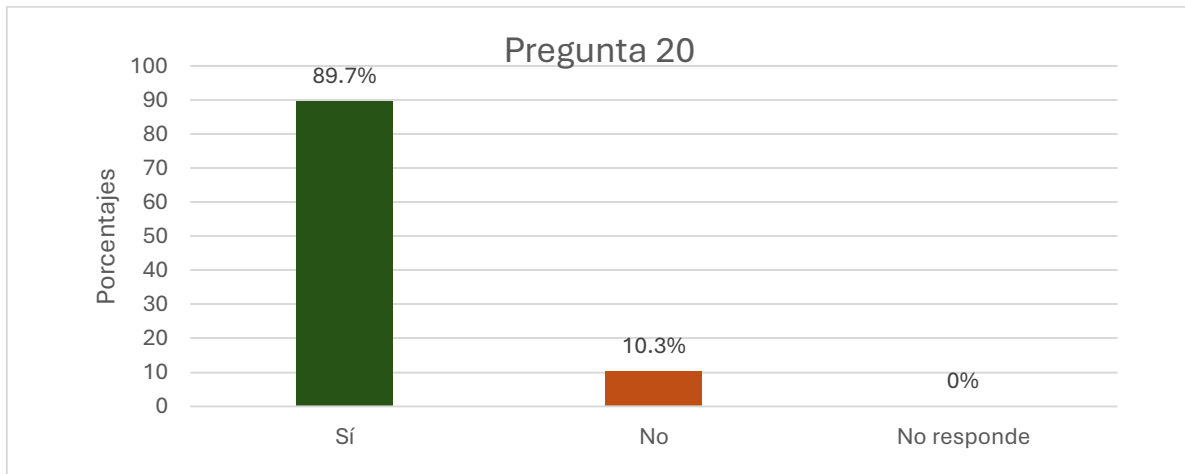
Llora con facilidad cuando ha perdido a un ser amado



Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si llora con facilidad cuando ha perdido a un ser amado.

Figura 9

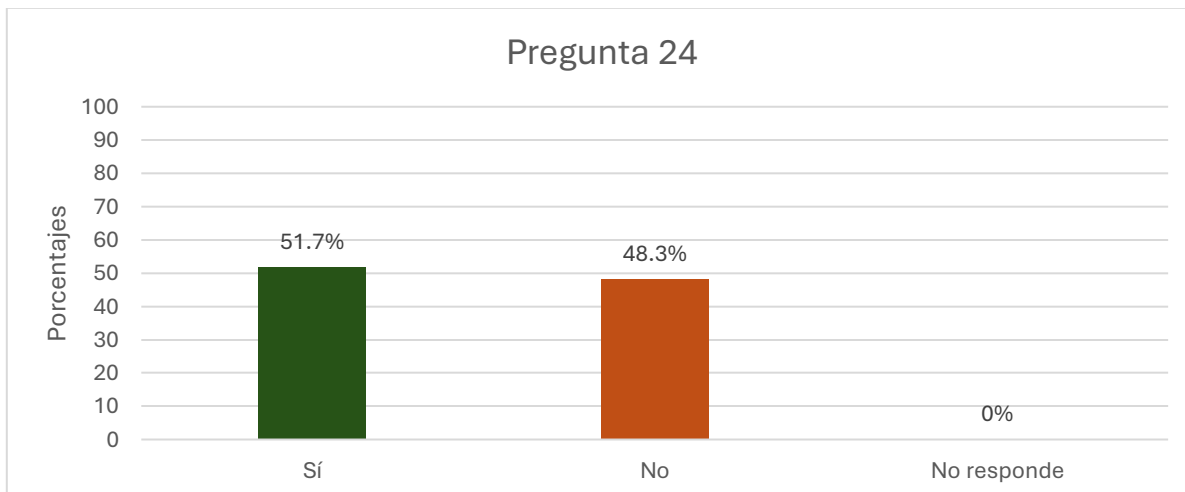
Se considera una persona alegre



Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si se considera una persona alegre.

Figura 10

En general, se siente sola o solo



Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si en general la persona se siente sola o solo.

En relación con la pregunta 14, los datos obtenidos indican que un 62,1 % de las personas entrevistadas llora con facilidad cuando ha perdido a un ser amado y un 37,9 % indican que no lloran con facilidad.

La literatura revisada indica que el comportamiento emocional de una persona adulta mayor depende de una serie de circunstancias, lo cual requiere de un abordaje integral. Los sentimientos de tristeza o depresión pueden estar asociados a cambios químicos que afectan ciertas zonas de la estructura cerebral, tal y como lo indica Rodríguez (2024), pero también a situaciones del entorno y a circunstancias individuales del apego que sienten hacia una persona amada, en este caso.

Se desconocen las circunstancias que pesan en la respuesta brindada por el 37,9 % de las personas que indicaron que no lloran con facilidad. Siendo personas adultas mayores podría ser posible que perdieron a ese ser amado hace muchos años, y ya han logrado superar el duelo. También podría ser que vivieron situaciones de violencia doméstica y la pérdida sufrida más bien representó un alivio y no una tristeza.

En relación con la pregunta 20, los resultados obtenidos indican que un 89,7 % de las personas entrevistadas se consideran una persona alegre, mientras que el 10,3 % de las personas no se consideran alegres.

Como indica la literatura revisada, las personas adultas mayores sienten alegría por varias circunstancias relacionadas con su entorno, la cercanía con familiares o amistades, los espacios que comparten con otras personas que les infunden ese sentimiento, más que con situaciones individuales.

En el caso de las personas que no se consideran alegres, ese sentimiento también puede tener múltiples causas y a veces son manifestaciones que vienen desde hace tiempo y que no se han resuelto, lo que podría indicar que requieren de alguna intervención terapéutica de una persona profesional en Psicología. Como indica Romero (2024), la terapia cognitivo conductual se enfoca en la identificación y modificación de pensamientos y emociones negativas para mejorar el comportamiento de la persona.

En relación con la pregunta 24, los resultados obtenidos indicaron que el 51,7 % de las personas entrevistadas se sienten solas o solos y que el 48,3 % de las personas no se sienten en soledad.

Estos datos son importantes, por cuanto ratifican lo que la literatura indica sobre el abandono de personas adultas mayores. Y no es únicamente la soledad causada por el alejamiento o la negligencia en la atención de las personas adultas mayores por parte de sus familiares, sino también el abandono de las instituciones del Estado, al no generar políticas públicas sostenibles para esta población y en función de sus necesidades prioritarias, como lo establece el segundo estado de situación de las personas adultas mayores en el país.

Como lo indica CogniFit (2024), es habitual que las personas mayores se sientan solas por haber perdido a sus seres queridos, o no se sientan útiles al dejar de trabajar.

4.1.4 Dimensión: Causas Orgánicas

Tabla 6

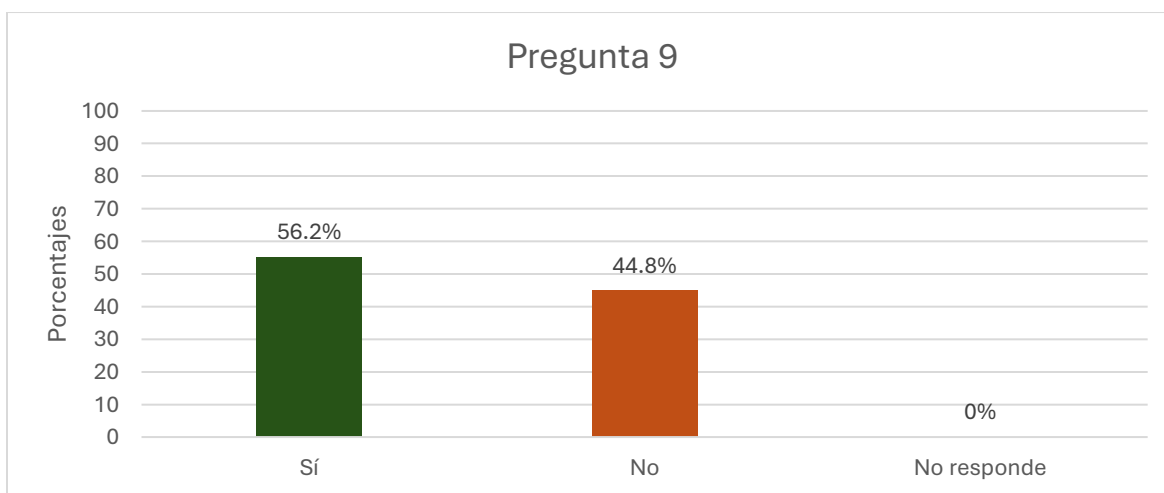
Dimensión: Causas orgánicas

Pregunta 9: ¿Toma algún medicamento para la ansiedad?		
Consumo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	16	56,2%
No	13	44,8%
No responde	0	0 %
Pregunta 18: ¿Qué tipo de medicamentos toma diariamente y para cuáles de los siguientes padecimientos		
Padecimientos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Presión arterial	4	13,9%
Nivel de azúcar	0	0 %
Depresión	3	10,4%
Circulación	0	0 %
Corazón	0	0 %
Presión, azúcar, depresión, circulación	2	69 %
Circulación y corazón	3	10,4 %

Presión, azúcar, depresión, circulación, corazón	3	10,4 %
Presión, circulación y corazón	2	6,9 %
Presión, depresión y corazón	1	3,4 %
Presión y corazón	1	3,4 %
Presión, depresión, circulación y corazón	2	6,9 %
Azúcar, depresión y corazón	1	3,4 %
Presión y azúcar	2	6,9 %
Presión y circulación	2	6,9 %
Presión, azúcar, circulación y corazón	1	3,4 %
Presión, azúcar y depresión	1	3,4 %
Otro padecimiento	0	0 %
No responde	1	3,4 %

Figura 11

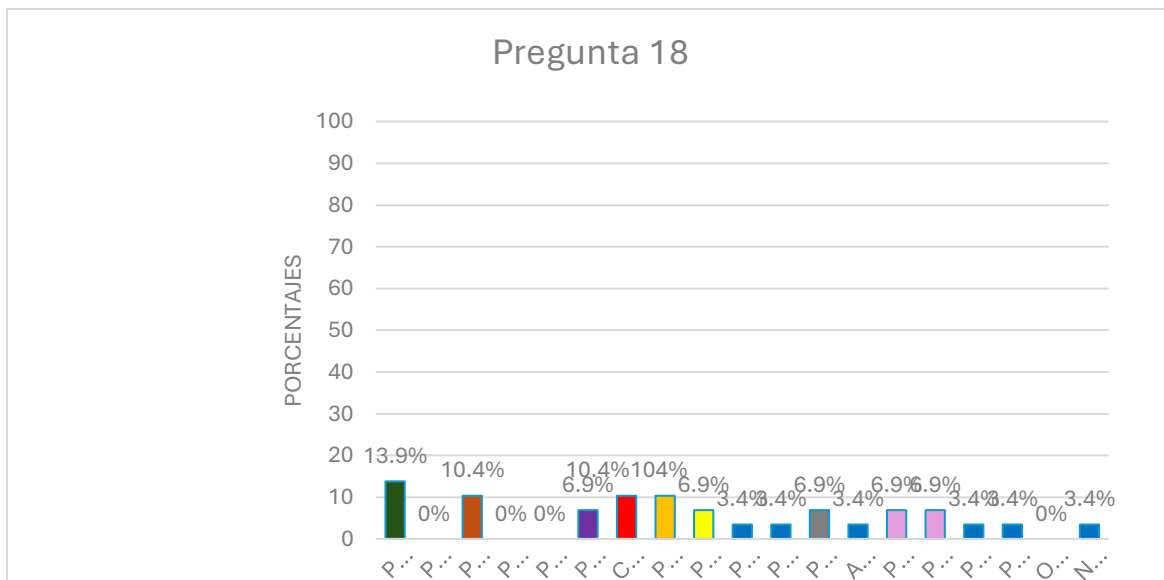
Toma algún medicamento para la ansiedad



Nota. Se indican las frecuencias relativas de si la persona toma algún medicamento para la ansiedad.

Figura 12

Toma medicamentos y para qué padecimientos



Nota. Se indican las frecuencias relativas de los padecimientos para los que se toman medicamentos.

En relación con la pregunta 9, los resultados indican que un 56,2 % de las personas entrevistadas consumen algún medicamento para la ansiedad, mientras que un 44,8 % no los consumen.

Estos resultados son reveladores en relación con el tipo de padecimiento que afecta a las personas adultas mayores y cómo se aborda desde el enfoque médico. La literatura indica que los ansiolíticos compensan ciertas funciones del cerebro que muestran inestabilidad por efecto de la ansiedad. Según CogniFit (2024), las causas de pérdida de la memoria pueden deberse a problemas médicos, emocionales y la edad. Por lo general, los ansiolíticos generan adicción en la persona que los consume, lo que disminuye la autonomía y capacidad funcional de las personas adultas mayores.

En relación con la pregunta 18, se observa que un 13,9 % de las personas entrevistadas ingiere medicamentos para controlar la presión arterial. Entre los demás resultados significativos se encuentra que un 10,4 % toma medicamentos para la depresión,

un 10,4 % para la circulación y problemas del corazón, un 10,4 % de las personas entrevistadas consumen medicamentos para controlar la presión arterial, el nivel del azúcar en la sangre, la depresión, problemas de circulación sanguínea y problemas del corazón. Los demás resultados refieren a combinaciones de padecimientos, entre los que destaca siempre el control de la presión arterial, junto con los otros tipos de padecimientos.

Desde la literatura revisada se entiende que al controlar la presión arterial se reducen las posibilidades de que la persona adulta mayor sufra de accidentes cerebrovasculares, que pueden llevar a que pierda autonomía y daño en el desempeño de sus capacidades cognitivas y de su funcionalidad. La mayoría de los medicamentos que consumen las personas entrevistadas tienden a regular y a prevenir el deterioro cognitivo leve u otras enfermedades neurodegenerativas que provocan daños cerebrales irreversibles.

4.2 Estímulo cognitivo para fortalecer las capacidades funcionales

4.2.1 Dimensión: Autonomía Funcional para realizar actividades rutinarias

Tabla 7

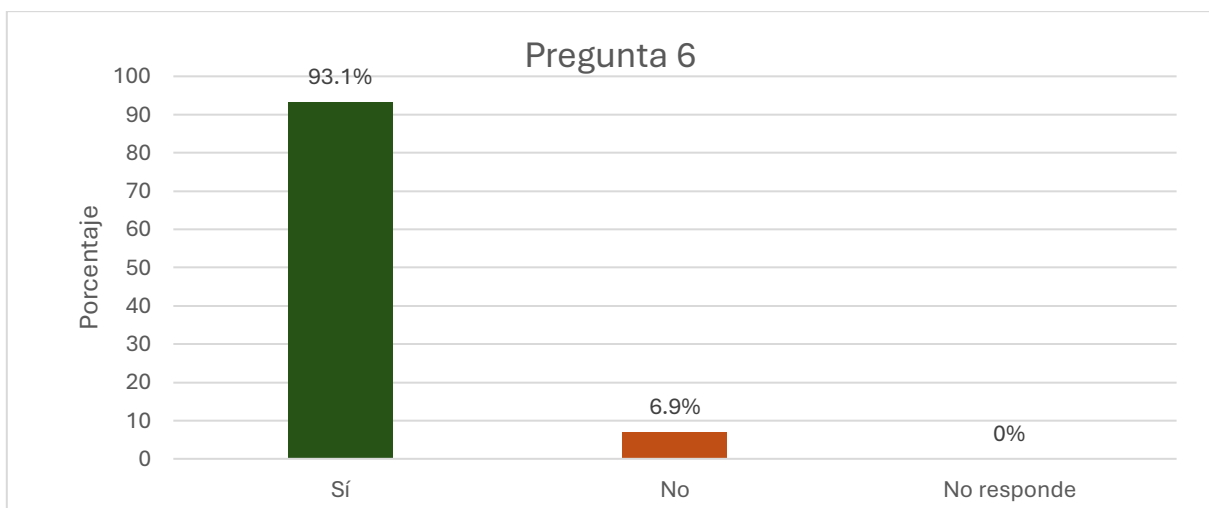
Dimensión: Autonomía funcional para realizar actividades rutinarias

Pregunta 6: ¿Usted se puede asear (bañarse, peinarse, lavarse los dientes) sola o solo?		
Se puede asear sola o solo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	27	93,1 %
No	2	6,9 %
No responde	0	0 %
Pregunta 10: ¿Usted se puede vestir sola o solo?		
Se puede vestir sola o solo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	25	86,2 %
No	4	13,8 %
No responde	0	0 %

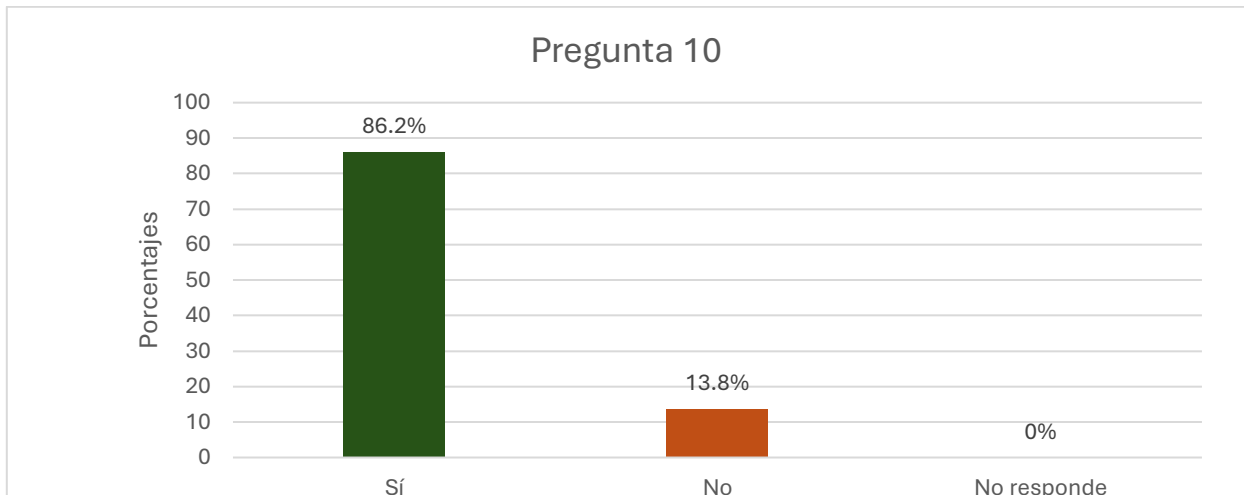
Pregunta 15: ¿Puede consumir alimentos sola o solo?		
Puede alimentarse sola o solo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	29	100 %
No	0	0 %
No responde	0	0 %

Figura 13

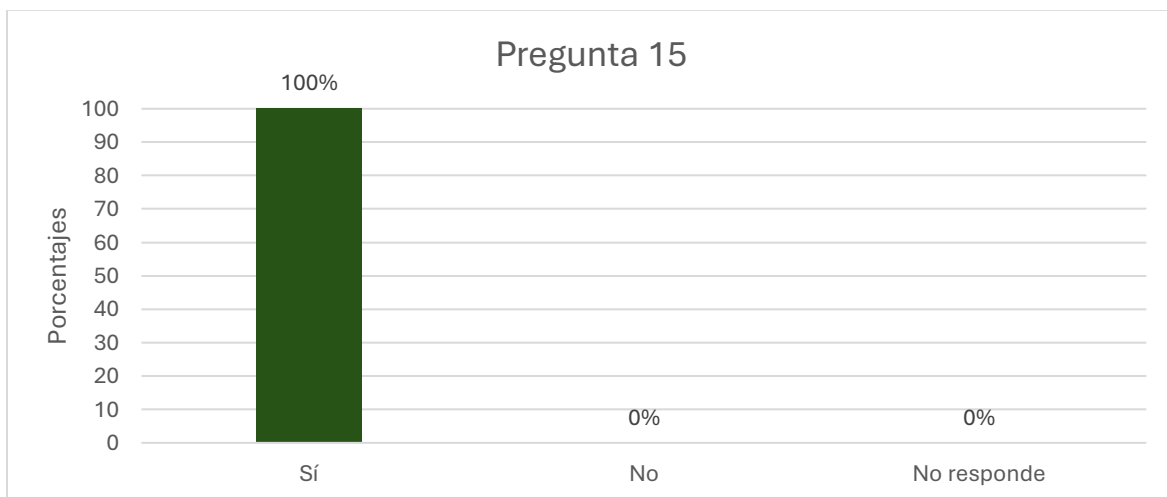
Se puede asear (bañarse, peinarse, lavarse los dientes) sola o solo



Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si la persona se puede asear sola o solo.

Figura 14*Se puede vestir sola o solo*

Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si la persona se puede vestir sola o solo.

Figura 15*Puede consumir alimentos sola o solo*

Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si la persona puede consumir alimentos sola o solo.

En relación con la pregunta 6, los resultados obtenidos indican que un 93,1 % de las personas entrevistadas se puede asear sola o solo, mientras que un 6,9 % no lo puede hacer de manera autónoma.

Desde la teoría se indica que, conforme la persona adulta mayor envejece se comienzan a debilitar sus capacidades funcionales y que este sería un proceso normal y sano. Sin embargo, para el 6,9 % de las personas entrevistadas puede ser que ya estén comenzando a dar indicios de pérdida de capacidades funcionales, lo cual es reversible, si se estimulan las funciones cognitivas relacionadas con esta situación, incluye la realización de ejercicios físicos que mejoren la coordinación y flexibilidad muscular.

En relación con la pregunta 10, los resultados obtenidos indican que un 86,2 % de las personas entrevistadas puede vestirse sola o solo, mientras que un 13,8 % no lo puede realizar sin apoyo de otra persona.

La teoría indica que la promoción de estilos de vida saludables contribuye a detener el proceso de deterioro cognitivo. En particular, la realización de ejercicios físicos y de técnicas de estimulación cognitiva pueden contribuir a que la persona detenga el deterioro y recupere la movilidad que necesita para poder vestirse sola o solo. Se requieren técnicas que mejoren la concentración, la atención, la coordinación, el balance corporal, para que la persona pueda ejercer la rutina de vestirse de manera autónoma.

Mediante la realización de la pregunta 15, se observa que el 100 % de las personas entrevistadas respondió que puede consumir alimentos de manera autónoma.

Estos resultados ratifican lo que indica la teoría. Las actividades rutinarias de la vida diaria generan estrategias que permiten que las personas puedan consumir alimentos solas o solos. No es solamente la rutina de la acción realizada, sino también la coordinación del movimiento, la concentración y la atención que posibilitan que las personas puedan desempeñar esta rutina sin problemas de deterioro cognitivo. Posiblemente, las personas adultas de mayor edad sufran de debilidad muscular o de cierto tipo de atrofas físicas que les impida realizar ágilmente los movimientos requeridos para alimentarse.

4.2.2 Dimensión: Interacción Social

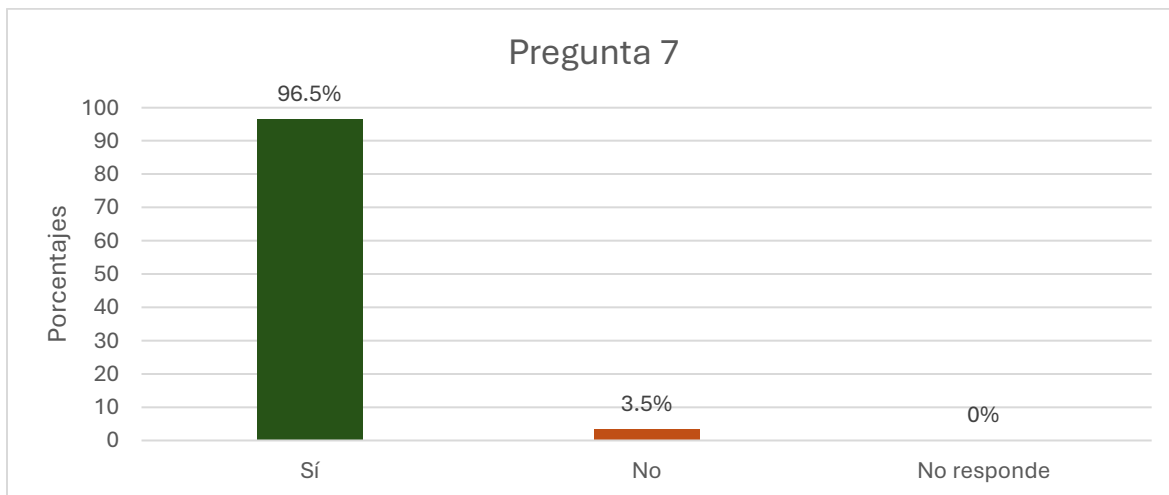
Tabla 8

Dimensión: Interacción social

Pregunta 7: ¿Tiene amigas o amigos en el centro diurno?		
Tiene amistades en el centro diurno	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	28	96,5 %
No	1	3,5 %
No responde	0	0 %
Pregunta 11: ¿Tiene amistades en su barrio?		
Tiene amistades en el barrio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	25	86,2 %
No	4	13,8 %
No responde	0	0 %
Pregunta 16: ¿Participa en las actividades sociales que se realizan en el centro diurno?		
Participa en actividades sociales	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	29	100 %
No	0	0 %
No responde	0	0 %
Pregunta 21: Cuando está en su casa, ¿la o lo visitan familiares o amistades?		
Visita de familiares o amistades en su casa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	21	72,4 %
No	8	27,6 %
No responde	0	0 %

Figura 16

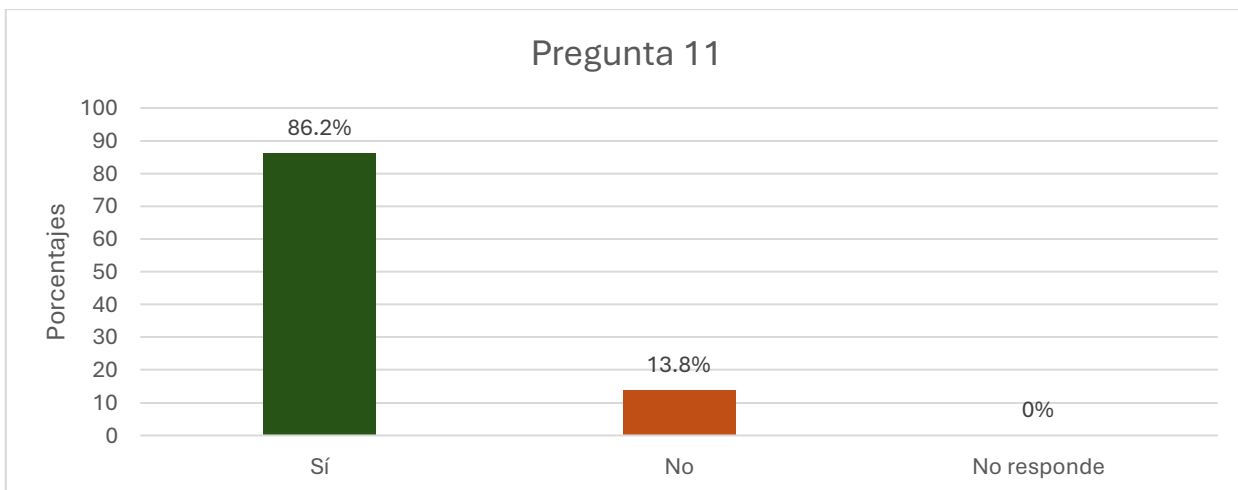
Tiene amigos o amigas en el centro diurno



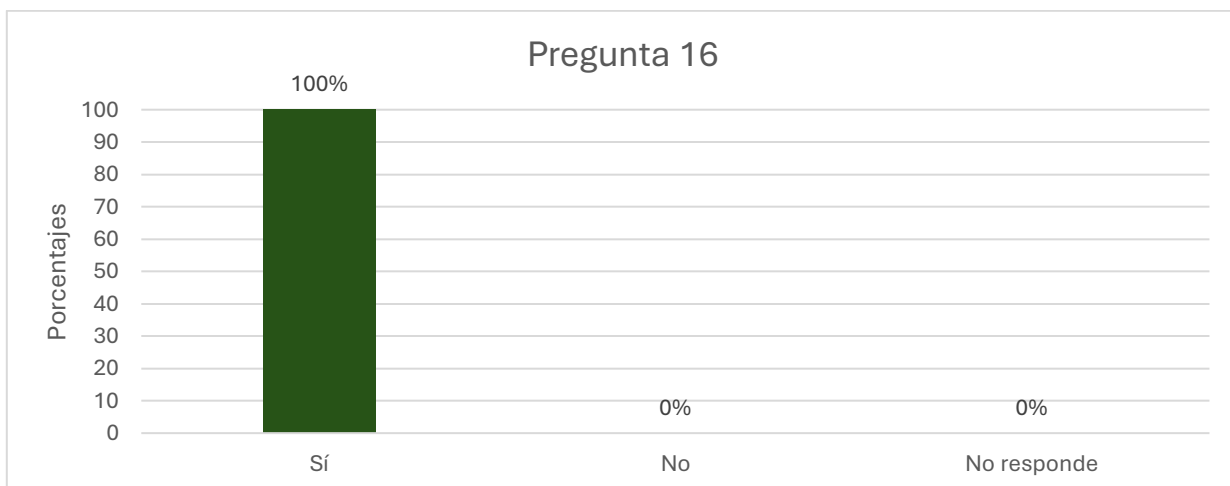
Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si la persona tiene amistades en el centro diurno.

Figura 17

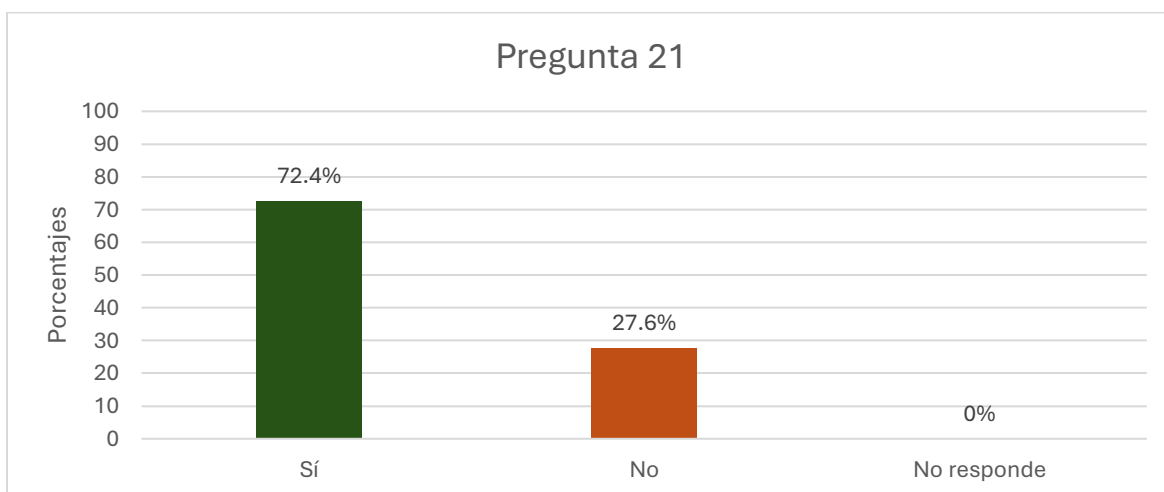
Tiene amistades en su barrio



Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si la persona tiene amistades en el barrio.

Figura 18*Participación en actividades sociales en el centro diurno*

Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si la persona participa en actividades sociales en el centro diurno.

Figura 19*La o lo visitan familiares o amistades cuando está en su casa*

Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si la persona recibe visitas de familiares o amistades cuando está en su casa.

Para la pregunta 7, los resultados obtenidos indican que un 96,5 % de las personas entrevistadas indican tener amistades en el centro diurno, mientras que un 3,5 % (una persona) respondió no tener amistades en el centro diurno.

Estos resultados son importantes, ya que se evidencia que las personas adultas mayores que asisten al centro “Fuente del Saber” tienen las capacidades sociales y la empatía como para establecer lazos sociales. Para la persona que indicó que no tiene amistades es posible lograr avances en este campo, ya que como indica Jara (2007), mediante la estimulación cognitiva se busca alcanzar una mejoría a nivel emocional, ya que se entrena a las personas a reutilizar habilidades instauradas (tanto mentales como sociales).

En relación con la pregunta 11, los resultados indican que un 86,2 % de las personas entrevistadas tiene amistades en el barrio en el que reside, mientras que un 13,8 % no las tiene.

Los datos indican que las personas adultas mayores, en su mayoría, establecen lazos sociales y afectivos en las comunidades en donde habitan. Esto fortalece su capacidad de relación con las demás personas y motivan la aparición de relaciones solidarias y fraternas. Para los adultos mayores que respondieron sin amistad en sus barrios, el dato de un 13,8 % es preocupante, porque la falta de interacción social en su comunidad los aísla y, como se indicó en la interpretación realizada a preguntas anteriores, puede ser que estas personas se refugian en su soledad y esto no contribuye a su salud mental. Para estas personas estaría indicada la propuesta de programa de estimulación cognitiva.

Según los resultados de la pregunta 16, el 100 % de las personas entrevistadas reportan actividades sociales realizadas en el centro diurno.

Ahora bien, desde lo que plantea la teoría este podría ser un resultado óptimo para las personas adultas mayores si no se tuviera conocimiento del comportamiento de otros

indicadores de la investigación realizada. Por lo que existe un umbral en esta interpretación que es importante considerar. Frente a las respuestas anteriores, en términos de falta de amistades en su barrio o en el centro diurno, el que las personas participen de las actividades sociales del centro diurno pareciera que no está incidiendo de manera positiva fuera del centro diurno.

Como lo indica la teoría, el abordaje terapéutico tiene que ser integral. No basta con que se promuevan lazos sociales en el centro diurno, si fuera del centro la persona no aplica estas herramientas, particularmente, en la comunidad en la que habita o en su hogar.

En relación con la pregunta 21, se tiene que un 72,4 % de las personas entrevistadas son visitadas por familiares o amistades en sus hogares, mientras que un 27,6 % nunca recibe a familiares o amistades en sus hogares.

Este es un resultado desalentador para el 27,6 % de las personas que indicaron no recibir ningún tipo de visita, ya que ratifica los resultados de preguntas anteriores en términos de la soledad y el abandono en que se encuentran las personas adultas mayores del centro diurno “Fuente del Saber” en sus propios hogares.

Esto contradice los mismos valores que promueve el CONAPAM, como ente rector en materia de vejez y envejecimiento en la sociedad costarricense. No se observa una preocupación real del Estado en tratar de resolver este tema, generando políticas públicas que ayuden a combatir el abandono y la negligencia, por parte de familiares o de personas de la comunidad en la que habitan.

4.2.3 Dimensión: Mejoramiento de la Calidad de Vida

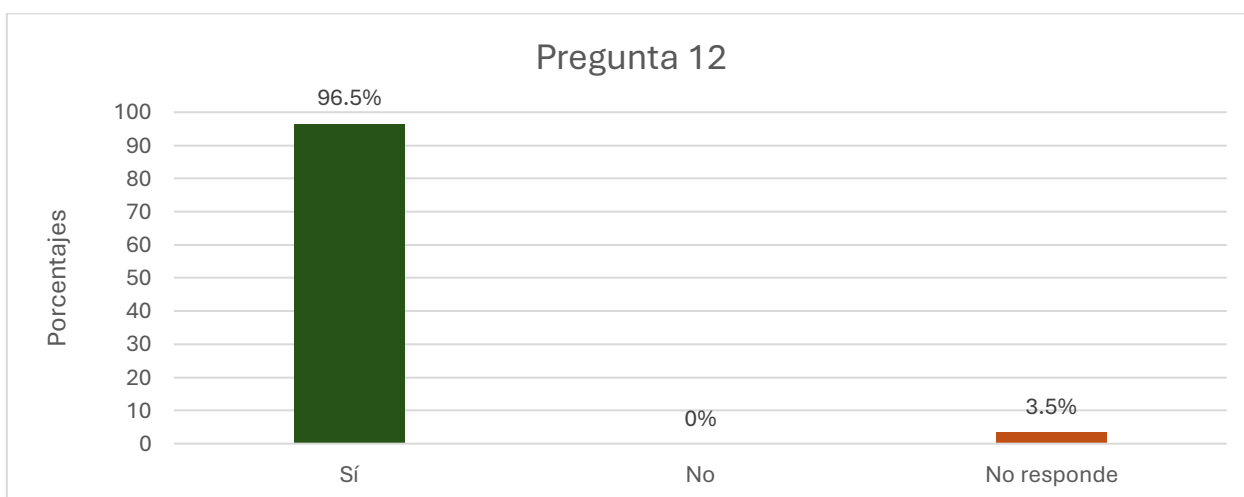
Tabla 9

Dimensión: Mejoramiento de la calidad de vida

Pregunta 12: ¿Siente que la vida le cambió para bien desde que asiste al centro?		
La vida cambió desde que asiste al centro diurno	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	28	96,5 %
No	0	0 %
No responde	1	3,5 %
Pregunta 22: ¿Las actividades que se realizan en el centro le han ayudado a fortalecer la memoria?		
Las actividades en el centro diurno fortalecen la memoria	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	29	100 %
No	0	0 %
No responde	0	0 %

Figura 20

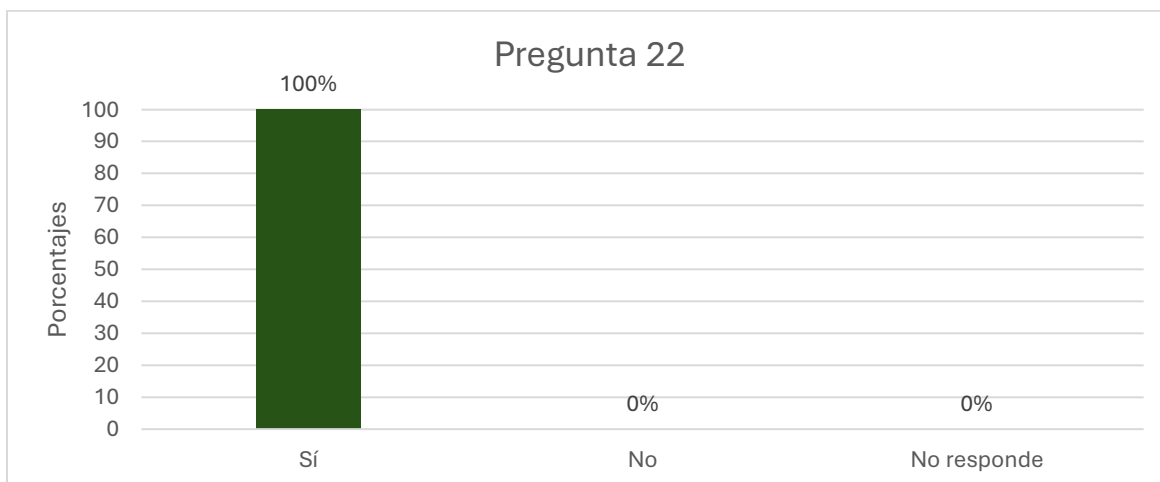
La vida cambió para bien desde que asiste al centro diurno



Nota. Se indican las frecuencias relativas de si la vida cambió para bien desde que la persona asiste al centro diurno.

Figura 21

Las actividades del centro le ayudan a fortalecer la memoria



Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si las actividades del centro le ayudan a la persona a fortalecer la memoria.

En relación con la pregunta 12, se observa que el 96,5 % de las personas entrevistadas indicaron que la vida cambió para bien desde que asisten al centro diurno, mientras que el 3,5 % (una persona) indicó que la vida no le había cambiado para bien.

Desde la teoría, se evidencia como estos resultados cumplen con uno de los objetivos de la Ley N° 7935 Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, que indica

- e) Impulsar la atención integral de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población. (Artículo 1)

Además, mediante la plantilla de profesionales expertos que tiene el centro diurno “Fuente del Saber” se entiende que las personas adultas mayores que asisten regularmente están atendidas, según sus necesidades médicas, físicas y mentales.

En relación con la pregunta 22, se nota que el 100 % de las personas entrevistadas indicaron que las actividades realizadas en el centro diurno les ayudan a fortalecer la memoria.

Es posible, como lo indicó Queralt (2021), la situación del paciente tiene que ser diagnosticada correctamente, mediante la aplicación de tests psicométricos de memoria y habilidades realizadas por una persona experta en la materia. Son estos tests los que determinan el grado de déficit que cada paciente presenta y permite clasificar el deterioro como leve o como demencia. Esto hace pensar que el profesional en psicología con que cuenta el centro diurno “Fuente del Saber” haya realizado estos diagnósticos y les dé monitoreo y seguimiento a las personas adultas mayores que asisten al centro, para valorar los avances en la aplicación de las técnicas de intervención psicoterapéuticas.

4.2.4 Dimensión: Contención Del Proceso De Deterioro Cognitivo

Tabla 10

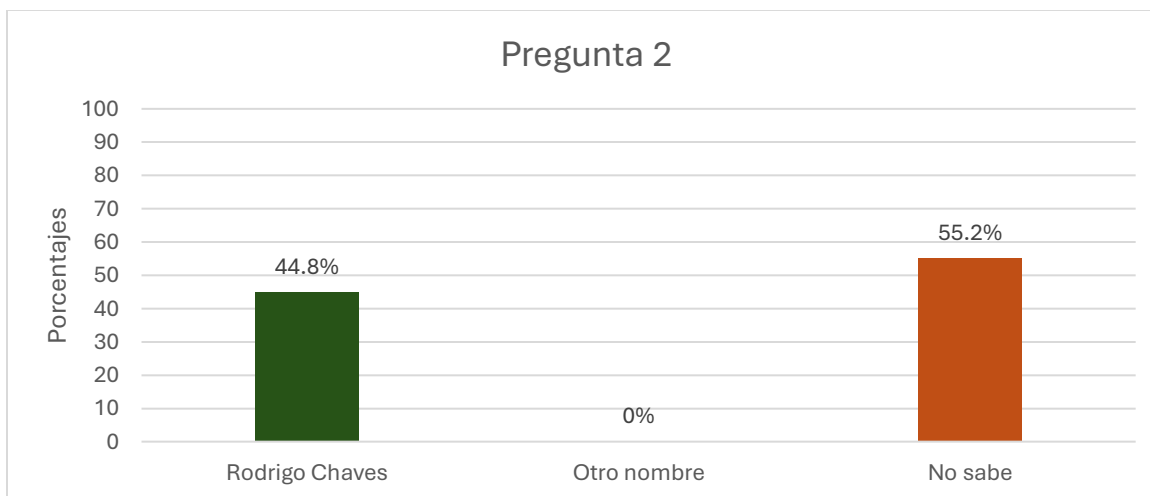
Dimensión: Contención del proceso de deterioro cognitivo

Pregunta 2: ¿Cómo se llama el presidente de la República?		
Nombre del presidente de la República	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Rodrigo Chaves	13	44,8 %
Otro nombre	0	0 %
No sabe	16	55,2 %
Pregunta 8: ¿Le gusta dibujar?		
Le gusta dibujar	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	28	96,5 %
No	1	3,5 %
No responde	0	0 %
Pregunta 13: ¿Le gustan los bailes folclóricos?		
Le gustan los bailes folclóricos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	24	82,8 %
No	4	13,7 %

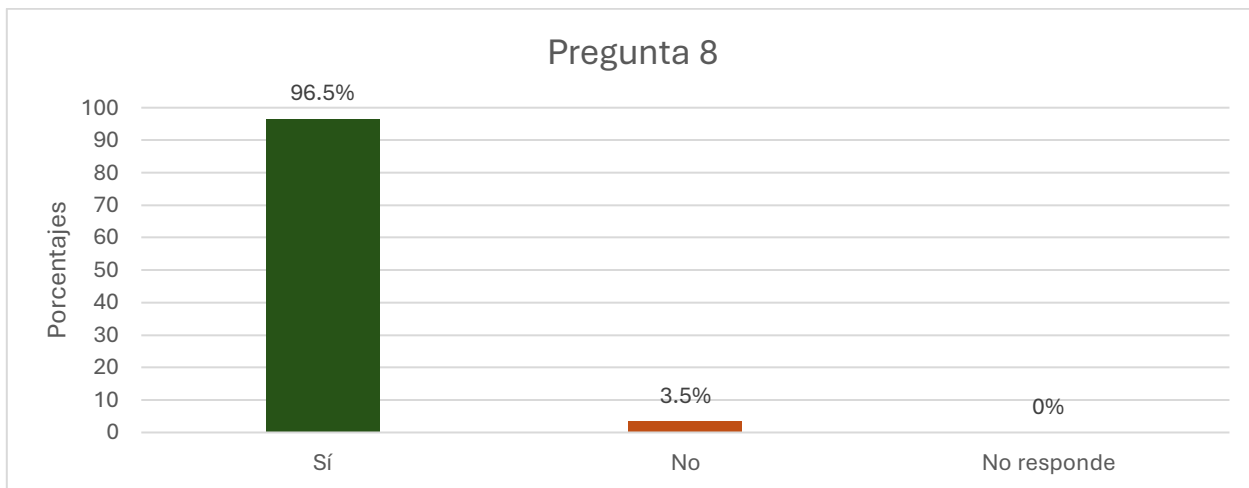
No responde	1	3,5 %
Pregunta 23: ¿Recuerda si anoche tuvo un sueño?		
Recuerda si anoche tuvo un sueño	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	8	27,6 %
No	21	72,4 %
No responde	0	0 %

Figura 22

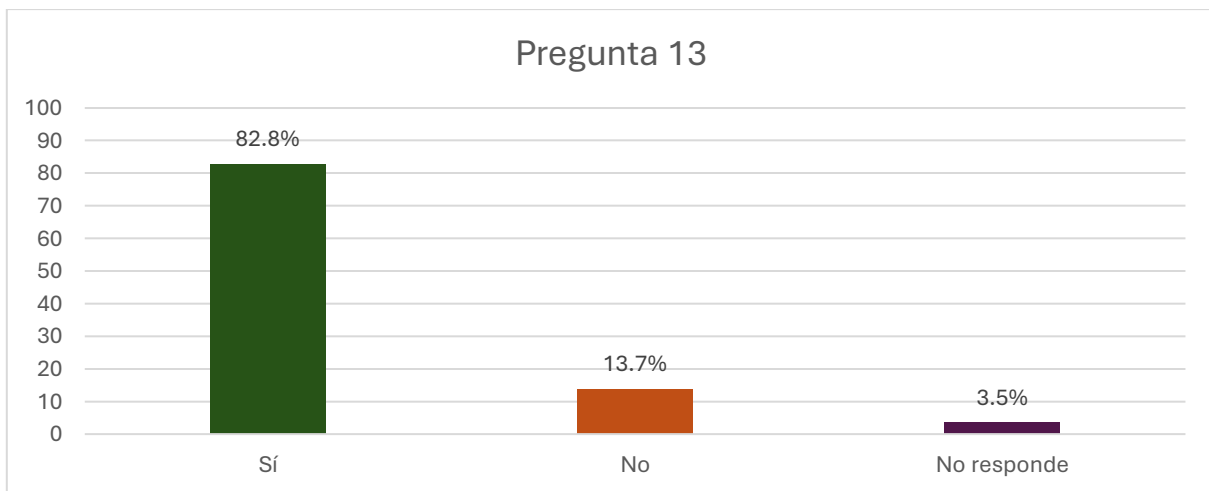
Nombre del Presidente de la República



Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si la persona conoce el nombre del presidente de la República.

Figura 23*Le gusta dibujar*

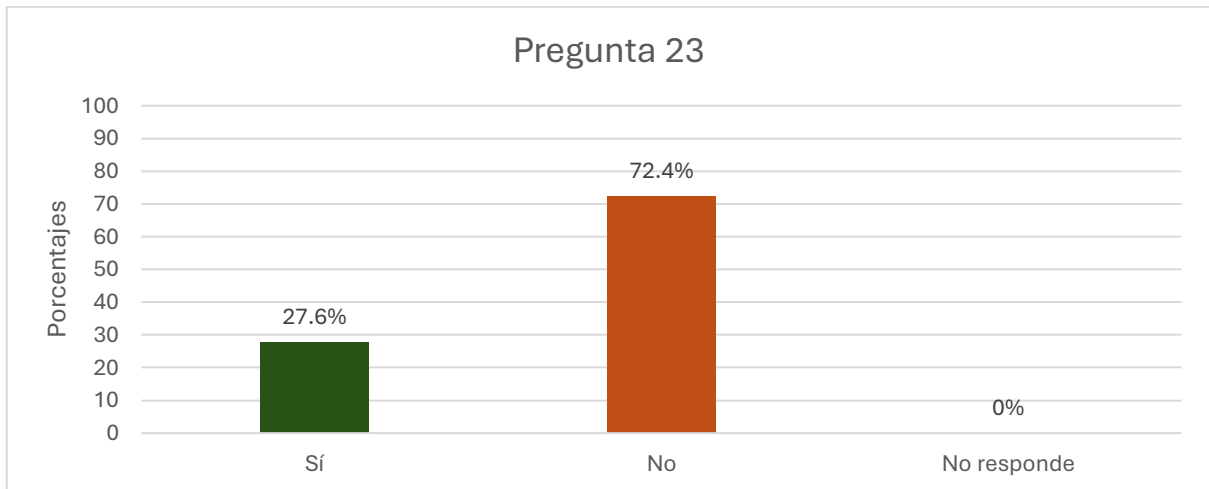
Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si a la persona le gusta dibujar.

Figura 24*Le gustan los bailes folclóricos*

Nota. Se indican las frecuencias relativas de si a la persona le gustan los bailes folclóricos.

Figura 25

Recuerda si anoche tuvo un sueño



Nota. Se indican las frecuencias relativas sobre si la persona recuerda si anoche tuvo un sueño.

En relación con la pregunta 2, los resultados obtenidos indican que un 44,8 % de las personas entrevistadas recordaron que el nombre del presidente de la República es Rodrigo Chaves Robles. Mientras que un 55,2 % no sabía el nombre del presidente de la República.

Según Queralt (2021), estas respuestas podrían ser características de una demencia leve, ya que como lo afirma, en este tipo de deterioro se comienza a afectar la situación funcional del paciente.

Comienzan a resentirse de forma leve las actividades de la vida diaria. El paciente suele presentar cierto grado de desorientación en el tiempo y en el espacio y olvida nombres de personas muy conocidas. Los resultados de la pregunta 2 son importantes y las personas que no recordaron el nombre del Presidente de la República serán candidatas al programa de estimulación cognitiva.

En relación con la pregunta 8, los resultados obtenidos indican que a un 96,5 % de las personas entrevistadas les gusta dibujar, frente a un 3,5 % (una persona) que no le gusta dibujar.

Estas respuestas se relacionan con lo que la teoría indica respecto al abordaje integral de la persona adulta mayor y de aquellas actividades placenteras, de ocio y recreación ejecutadas con amistades las disfrutan y les implica realizar ejercicios para fortalecer sus capacidades funcionales, sin que la persona se esté dando cuenta de esto.

El dibujo, como actividad recreativa, cumple con importantes funciones a nivel cognitivo. Así, no solo es un espacio de esparcimiento para adultos mayores que asisten al centro, sino también una intervención psicoterapéutica para fortalecer sus capacidades funcionales.

Con base en los resultados obtenidos para la pregunta 13, se tiene que a un 82,8 % de las personas entrevistadas les gustan los bailes folclóricos, mientras que a un 13,7 % no les gustan y a un 3,5 % (una persona) que prefirió no responder a la pregunta.

Estos resultados ratifican lo que se indicó en la interpretación de la pregunta 8 anterior. En el sentido que actividades sociales, en donde hay interacción entre pares, juegan un doble rol: por un lado, son actividades que fomentan la interacción social en un ambiente controlado; por otro lado, son actividades que promueven la estimulación cognitiva, puesto que la ejecución del baile supone una serie de movimientos que deben ser aprendidos de memoria, junto con funciones de coordinación de movimientos, de atención y desplazamiento físico.

En relación con la pregunta 23, los resultados obtenidos indican que un 27,6 % de las personas entrevistadas recordaron haber tenido un sueño la noche anterior, mientras que un 72,4 % de las personas adultas mayores no lograron recordar si habían tenido o no un sueño la noche anterior.

Desde la teoría, el 72,4 % de las personas que no lograron recordar si habían tenido un sueño o no lo habían tenido es un dato muy importante. Esto podría indicar que estas

personas inician un proceso de deterioro cognitivo leve, producto del envejecimiento normal o sano, ya que afecta la memoria a corto plazo, pero puede seguir desempeñando sus actividades básicas diarias sin problemas. Este conjunto de personas serían candidatas para ejecutar la propuesta de programa de estimulación cognitiva, como una estrategia de intervención psicoterapéutica para contener el grado de avance en su situación de deterioro cognitivo.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

En esta sección, se presenta las conclusiones derivadas del análisis de los resultados obtenidos. Estas conclusiones se organizan, según cada objetivo y consideran las dimensiones de las variables analizadas en esta investigación.

5.1.1 Objetivo 1: Determinar las causas que influyen en las personas adultas mayores que asisten al centro diurno y que presentan deterioro cognitivo en la memoria a corto plazo

- El proceso de envejecimiento normal o sano de las personas entrevistadas presenta un cierto declive cognitivo que afecta la información registrada en la memoria a corto plazo: un 17,2 % no sabía qué día de la semana era, un 20,7 % no recordaron el lugar en el que se encontraban, un 17,3 % no recordó lo último que realizaron el día anterior.
- Los trastornos emocionales, inciden en el estado de salud mental de las personas adultas mayores: un 37,9 % indicó que no lloran con facilidad cuando pierden a un ser amado, un 10,3 % no se considera personas alegres y un 51,7 % se sienten solas o solos.
- Las causas orgánicas, disminuyen la autonomía de las personas adultas mayores entrevistadas: un 56,2 % consume medicamentos para tratar la ansiedad, un 13,9 % ingiere medicamentos para controlar la presión arterial, un 10,4 % consumen medicamentos para la depresión, un 10,4 % ingieren medicamentos para problemas de circulación sanguínea y problemas del corazón y un 10,4 % consume medicinas para controlar la presión arterial, el

nivel de azúcar en la sangre, la depresión, la circulación sanguínea y problemas cardiovasculares.

5.1.2 Objetivo 2: Identificar los tipos de estímulo cognitivo que fortalecen las capacidades funcionales de las personas adultas mayores y la memoria a corto plazo

- La ejecución de actividades rutinarias de la vida diaria fortalece las capacidades funcionales de las personas adultas mayores y la memoria a corto plazo: el 93,1 % de las personas entrevistadas se puede asear sola o solo (bañarse, cepillarse los dientes, peinarse); un 86,2 % puede vestirse sola o solo y el 100 % puede consumir alimentos solas o solos.
- Los lazos sociales y afectivos inciden de manera positiva en el bienestar mental de las personas adultas mayores entrevistadas: el 96,5 % de las personas entrevistadas tiene amistades en el centro diurno, un 86,2 % tiene amistades en el barrio, el 100 % participa de las actividades sociales en el centro diurno y el 72,4 % son visitadas por familiares y amistades en sus hogares.
- La asistencia regular al centro diurno evidencia un cambio positivo en las personas adultas mayores: el 96,5 % indicó que su vida cambió para bien y el 100 % indicó que las actividades realizadas en el centro diurno ayudan a fortalecer su memoria.
- Las personas adultas mayores entrevistadas requieren fortalecer el recuerdo como una estrategia para mejorar la memoria a corto plazo: un 55,2 % no lograron recordar el nombre del Presidente de la República y un 72,4 % no recordaron si había tenido o no un sueño la noche anterior.

- Las actividades placenteras, de ocio y recreación permiten fortalecer la memoria a corto plazo: a un 96,5 % le gusta realizar actividades de dibujo y a un 82,8 % le gusta ejecutar bailes folclóricos.

5.1.3 Objetivo 3: Diseñar un programa de estimulación cognitiva para el fortalecimiento de la memoria a corto plazo de un grupo de personas adultas mayores con capacidades cognitivas funcionales del centro diurno “Fuente del Saber”

- La propuesta de intervención cognitivo conductual se encuentra disponible en el Apéndice 5.

5.2 Recomendaciones

En el presente apartado, se ubica las principales recomendaciones del estudio, procedentes del análisis de los resultados y conclusiones. Estas recomendaciones se organizan, de acuerdo con las poblaciones de participación e interés de la investigación.

5.2.1 Persona adultas mayores

- Disfrutar de la vejez. Envejecer significa haber llegado a la etapa superior de la vida, significa tener conocimientos y vivencias que otras personas de menor edad no tienen.
- Mantener un estilo de vida saludable. Seguir las instrucciones de las personas profesionales que les atienden, hacer ejercicio físico y alimentarse de manera adecuada.
- Procurar mantener los lazos sociales y afectivos con las personas que aman o que quieren, que les cuidan, que están con ustedes en las buenas y en las malas.

5.2.2 Administración del centro diurno “Fuente del Saber”

- Valorar el poder contar con una persona profesional en Psicología tiempo completo, ya que quien trabaja para el centro no se encuentra disponible de manera permanente.

- Brindar monitoreo y seguimiento a las personas adultas mayores, que ya hayan sido diagnosticadas en etapas iniciales de deterioro cognitivo, para procurar formas de contención y mitigar el impacto del declive en la memoria a corto plazo.
- Propiciar un ambiente seguro, de convivencia y de respeto para las personas adultas mayores que asisten regularmente al centro diurno, para que se sigan sintiendo motivadas a participar en las actividades que les generan cambios positivos en sus vidas.
- Procurar que las personas profesionales que, atienden a las personas adultas mayores que asisten al centro se mantengan actualizadas en sus campos de conocimiento, para que se desempeñen de la mejor manera, en sus formas de intervención y tratamiento de esta población.

5.2.3 Universidad Central

- Incluir capacitaciones dirigidas a fortalecer el abordaje cognitivo -conductual del estudiantado, respecto de las situaciones que experimentan las personas adultas mayores en el proceso de envejecimiento.
- Procurar que el estudiantado que realiza el trabajo comunal universitario en centros de atención para personas adultas mayores, lo haga en el marco del respeto, de la ética y del compromiso social con las necesidades y características de esta población.
- Realizar prácticas profesionales con poblaciones vulnerables, en especial con personas adultas mayores, para integrar de manera adecuada los conocimientos teóricos y los prácticos y mejorar el desempeño laboral futuro.

Referencias

- Alfaro, N. y Espinoza, R. (2021). Personas mayores en Costa Rica: un acercamiento a las percepciones sobre su calidad de vida. *Revista ABRA*, 41(63), julio-diciembre, Universidad Nacional de Costa Rica, (99-123) DOI: <https://doi.org/10.15359/abra.41-63.5>
- Alzheimers.gov. *¿Qué es el deterioro cognitivo leve?* Actualizado el 1 de abril de 2024 <https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/deterioro-cognitivo-leve#>
- Arias, M. y Gutiérrez, Y. (2020). Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2), Jan/Jun, San Pedro <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979>
- Barrantes, R. (2002). *Investigación: Un camino al conocimiento*. (6ª. reimp.). Editorial Universidad Estatal a Distancia..
- Bermúdez, D., Cuenca, P. E., García, P. G., Gutiérrez, G. y Portela, A. J. (2021). Sugerencias para escribir análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones en tesis y trabajos de grado. *CITAS* 7(1) <https://doi.org/10.15332/24224529.6608>
- Bulacio, J. M., Vieyra, M. C., Álvarez, D. y Benatuil, D. (2004). *El Uso de la Psicoeducación como estrategia terapéutica*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires <https://www.aacademica.org/000-029/16.pdf>

- Bupa Salud. (s. f.). *Conoce los beneficios del baile para la salud mental y descubre cómo puede mejorar tu vida.* <https://www.bupalud.com/salud/beneficios-del-baile#:~:text=sobre%20sí%20mismas.-.Mejora%20la%20memoria%20y%20la%20concentración,la%20memoria%20y%20la%20concentración>
- Castillero, O. (2024). *Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas.* Psicología y Mente <https://psicologiaymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>
- Centro Centroamericano de Población. (2023). *II Informe Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica.* Universidad de Costa Rica <https://ccp.ucr.ac.cr/espam/>
- Clínica Universidad de Navarra. (2024). *Entrevista cerrada.* *Diccionario Médico.* <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/entrevista-cerrada>
- CogniFit. (2024). *Pérdida de Memoria.* <https://www.cognifit.com/cr/perdida-de-memoria>
- Díaz-Levicoy, D., Morales, R., Arteaga, P. y López-Martín, M. (2020). Conocimiento sobre tablas estadísticas por estudiantes chilenos de tercer año de Educación Primaria. *Educ. mat.* 32(2). <https://doi.org/10.24844/em3202.10>
- Durán, A. y Meza, K. (2023). *Ejercicio físico aeróbico como medio para la prevención y tratamiento del deterioro cognitivo.* [Tesis de Maestría, Posgrado en Especialidades Biomédicas, Universidad de Costa Rica] Repositorio Kérwá, <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/e6f4b390-45c2-4fa3-b1db-c33f4de8ef71/full>
- Flores, M., Rodríguez, M., González, G., Robles, J. y Valle, M. (2020). Declive cognitivo de atención y memoria en adultos mayores sanos. *Cuadernos de Neuropsicología* 14(1), 65-77 DOI: 10.7714/CNPS/14.1.208

- Galicia, L. A., Balderrama, J. A. y Edel, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura*, 17(27), octubre.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/apertura/v9n2/2007-1094-apertura-9-02-00042.pdf>
- Gutiérrez, E. y Jara, C. (2023). *Envejecimiento y síndromes geriátricos en la población adulta mayor con síndrome de Down*. [Tesis de Maestría en Gerontología, Universidad de Costa Rica] Repositorio Nacional de Costa Rica Kímuk,
https://kimuk.conare.ac.cr/Record/KUCR_ea8dea0509f409bbc2d31c012e7ed0e2
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª. ed.). McGraw-Hill.
- Jara, M. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista Cúpula* 22(2) <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
- Lage-Muiño, M. (2021). *Abuso de alcohol y deterioro cognitivo, diagnóstico y rehabilitación*. [Tesis de Doctorado, Universidade da Coruña] Tesis en acceso abierto, Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=287913>
- Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, octubre 25, 1999. Diario oficial *La Gaceta* [LG] http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&strTipM
- Mamani, R., Roque, E., Colque, N. y Solórzano, M. (2023). Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Ciencias de la Actividad Física*; 24(1), enero-junio, pp. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.29035/rcaf.24.1.8>
- Marketing Directo. (2024). *Batería de preguntas*.
<https://www.marketingdirecto.com/diccionario-marketing-publicidad-comunicacion-nuevas-tecnologias/bateria-de-preguntas>

Maroto, M. A. (2009). *La Memoria. Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo*.

Instituto de Salud Pública, comunidad de Madrid <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/maroto-memoria-01.pdf>

Mayo Clinic. (2024). *Deterioro cognitivo leve*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>

MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): *Biblioteca Nacional de Medicina* (EE.

UU); [actualizado 23 diciembre 2023; consulta 21 junio 2024]; [aprox. 5 p.].

Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003257.htm>

Miranda, U. y Acosta, Z. (2008). *Fuentes de información para la recolección de información cuantitativa y cualitativa*. Texto N° 2

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25070w/Seman3/fuentes_informacion.pdf

Moreno-Moguez, M., Castillo-Cruz, J., García-Cortés, L. y Gómez-Hernández, H. (2023).

Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61 (Suppl 3), pp. 395-406. doi: [10.5281/zenodo.8319815](https://doi.org/10.5281/zenodo.8319815)

NeuronUP. (2022). *Beneficios de la estimulación cognitiva en personas mayores*.

<https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/envejecimiento-normal/beneficios-de-la-estimulacion-cognitiva-en-personas-mayores/#:~:text=¿Qué%20es%20la%20estimulación%20cognitiva, visoespaciales%20o%20la%20cognición%20social>

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación*.

(4ª. ed.). Ediciones de la U.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y Salud*. Centro de prensa.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Ortiz, F. G. (2003). *Diccionario de metodología de la investigación científica*. Limusa.

Queralt, M. (2021, 29 julio). *Deterioro cognitivo, concepto y tipos*. Blog Salud MAPFRE

<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/>

Paredes-Arturo, Y., Yarce-Pinzón, E., Aguirre-Acevedo, D. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. *Interdisciplinaria*, 38(2), mayo, pp. 59-72. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines, Argentina. DOI: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.4>

Pérez, L. [Internet]. España; [creado 26 febrero 2014, editado 21 septiembre 2023; consulta 21 junio 2024]; [aprox, 5 p.] Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/estimulacion-cognitiva#:~:text=La%20estimulación%20cognitiva%20es%20un,%2C%20planificación%2C%20razonamiento%20y%20control.>

Rendón-Macías, M., Villasís-Keever, M. y Miranda-Novales, M. (2016). Estadística Descriptiva. *Revista Alergia México*. 63(4):397-407.

http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/230/387?fbclid=IwAR2dvazQXw7beMgjN9E90jmaKAnps1433IzHmmbne7QsdKanI_emFp8xCpo#:~:text=La%20estadística%20descriptiva%20tiene%20como,datos%20y%20mostrar%20cifras%20puntuales.

Rodríguez, B. (2024). Deterioro cognitivo. Envejecimiento normal y patológico.

Geriatricarea. <https://www.geriatricarea.com/2024/03/14/deterioro-cognitivo-envejecimiento-normal-y-patologico/#:~:text=Este%20término%20hace%20referencia%20al,pérdida%20de%20autonomía%20e%20independencia.>

Rojas-Zepeda, C., López-Espinoza, M., Cabezas-Araneda, B., Castillo-fuentes, J.,

Márquez-Prado, M., Toro-Pedrerros, S. y Vera-Muñoz, M. (2021). Factores de riesgo sociodemográficos y mórbidos asociados a deterioro cognitivo leve en adultos mayores. *Cuadernos de Neuropsicología* 15(2) pp. 43-56

Smith, M. y Robinson. L. (2024). *Age-Related Memory Loss*. Help Guide.org.

<https://www.helpguide.org/articles/alzheimers-dementia-aging/age-related-memory-loss.htm>

TuDashboard Inteligencia de Negocios. (2021). *Gráfica de Barras. Características y usos*.

<https://tudashboard.com/grafica-de-barras/#:~:text=Un%20gráfico%20de%20barras%20se,sacar%20conclusiones%20rápida%20y%20fácilmente> Consultado: 20 de septiembre de 2024

UNIR. (2021). *Estimulación cognitiva: claves e importancia*. Ciencias de la Salud,

<https://www.unir.net/salud/revista/estimulacion-cognitiva/#:~:text=El%20conjunto%20de%20ejercicios%20y,%20C%20memoria%20C%20lenguaje%20y%20percepción.>

Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población. (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*.

https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo_Informe_estado_persona_adulta_mayor_CostaRica.pdf

- Valverde, J. (2019). *Revisión sistemática acerca del abordaje diagnóstico del deterioro cognitivo leve en la población adulta mayor*. [Tesis de Maestría en Especialidades Médicas, Universidad de Costa Rica] Repositorio Kérwá, Universidad de Costa Rica. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/d4d3f858-5086-47ad-b01a-c0072c84a467>
- Zárate, C.M., Rodríguez, E. A., Hernández, L. A. y Cruz, A. J. (2021). *El deterioro cognitivo en los mayores*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.12.00>

Apéndice 1: Carta de aprobación del centro diurno



San Diego, 23 de agosto 2024

Señores

Universidad Central

Presente

Estimados señores:

Reciban un cordial saludo de nuestra parte, por medio de la presente informamos que el Sr. Daniel Aguilar Castro cédula 1-0813-0572, estudiante de Licenciatura en Psicología, énfasis en Modificación de la Conducta en la Universidad Central ha sido aceptado para realizar su trabajo final de graduación I en nuestra institución Asociación Centro Diurno de la Tercera Edad Fuente del Saber, cédula jurídica 3-002-218599, ubicado en La Unión, San Diego Urb. Montufar detrás del Templo Católico; la cual es sin fines de Lucro, sin devengar ninguna retribución económica por este servicio.

Atentamente



Director Administrativo

Lic Bernal Montero Arce

Tel: 2278-1322 / 2518-0409

Email: Fuentesaber@atefusa.com
fuentesaber@atefusa.org



“Dios estableció la autoridad de los padres sobre los hijos;
el que respeta y honra a padre y madre obtendrá un tesoro y larga vida (Eclesiástico 2, 3-5)

Tel.: 2518-0409/ 2278-1322 • fuentesaber@Atefusa.com • fuentesaber@Atefusa.org

Apéndice 2: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CENTRAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
Licenciatura en Psicología
Trabajo Final de Graduación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA.

Nombre de la persona investigadora: Daniel Aguilar Castro

Nombre de la persona participante: _____

Medio para contactar: _____

- I. Propósito del cuestionario:** El fin del cuestionario es conocer su criterio y experiencia en cuanto a las causas que generan el deterioro cognitivo leve en las personas adultas mayores que asisten regularmente al centro diurno. En el marco del Trabajo Final de Graduación denominado “Programa de estimulación cognitiva para el fortalecimiento de la memoria a corto plazo de un grupo de personas adultas mayores con capacidades cognitivas funcionales del centro diurno “Fuente del Saber”, en La Unión de Cartago: estudio comprendido entre los meses de mayo a diciembre de 2024”; del estudiante Daniel Aguilar Castro de la carrera de psicología de la UC. El mismo dirigido por la MPsc. Nancy Román González. Aunado, cuenta con el aval de realización en la institución por medio del director administrativo, Lic. Bernal Montero Arce, con fecha 23 de agosto de 2024.
- II. Metodología:** Se realizará una encuesta, en la cual se indagará la percepción, experiencia y conocimiento sobre las causas que producen un deterioro cognitivo leve, a nivel de la memoria a corto plazo de un grupo de personas adultas mayores en la organización “Fuente del Saber”.
- III. Riesgos:** La participación en la encuesta, no ocasionará riesgo para la salud e integridad física.

- IV. **Beneficios:** No existe un beneficio directo para la persona participante de la encuesta. Pero su contribución en el TFG, permitirá la elaboración de un documento y conocimiento, sobre la temática de las capacidades cognitivas funcionales de las personas adultas mayores, específica para la organización “Fuente del Saber”.
- V. **Voluntariedad:** La participación en la encuesta es voluntaria.
- VI. **Confidencialidad:** Se garantiza el estricto manejo y confidencialidad de la información, no haciendo referencia del nombre de las personas participantes, en el documento final. Se recuerda que la confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense, como cuando la ley obliga a informar sobre ciertas enfermedades o sobre cualquier indicio de maltrato o abandono infantil. Estas limitaciones y otras se prevén y señalan a los/las participantes. Los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en un círculo científico o académico, de forma anónima.
- VII. **Información:** Antes de dar su autorización debe hablar con el/la estudiante responsable de la investigación sobre este estudio y le deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si requiere de más información, puede contactarlo al correo electrónico daguilarc@edu.uc.ac.cr o bien con la tutora al correo electrónico nroman@edu.uc.ac.cr, de lunes a miércoles hasta las 5:00 p.m.
- Consentimiento:** He leído toda la información consignada en este documento antes de firmarlo, se dio el espacio para hacer preguntas y han sido contestadas



UNIVERSIDAD CENTRAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
Licenciatura en Psicología
Trabajo Final de Graduación

de forma satisfactorias; por lo que comprendo de que trata el estudio, las condiciones de la participación y accedo a participar como sujeto de este trabajo final de graduación, el cual al ser un estudio académico se entiende que los resultados son de alcance público.

Nombre completo, firma y cédula del/la participante

Lugar y fecha

NANCY ROMAN
GONZALEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por NANCY ROMAN
GONZALEZ (FIRMA)
Fecha: 2024.07.29
13:48:37 -06'00'

Daniel Aguilar Castro
Investigador/a

V°B°. Nancy Román González
Tutora de TFG/ Docente

Escuela de Psicología
Universidad Central de Costa Rica

Apéndice 3: Instrumento para entrevista cerrada

CUESTIONARIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Programa de estimulación cognitiva para el fortalecimiento de la memoria a corto plazo de un grupo de personas adultas mayores con capacidades cognitivas funcionales del centro diurno “Fuente del Saber”, en La Unión de Cartago: estudio comprendido entre los meses de mayo a diciembre de 2024.
VARIABLES:	Variable 1: Causas que influyen en el deterioro de la memoria a corto plazo Variable 2: Estímulo cognitivo para fortalecer las capacidades funcionales
PERSONA ENTREVISTADA:	Clave de identificación: Puesto de trabajo:
FECHA DE APLICACIÓN:	
ESTUDIANTE UC:	Daniel Aguilar Castro

Instrucciones generales: Se agradece su participación en el presente estudio.

Preguntas de conocimiento general.

A continuación, se muestra una serie de preguntas. Por favor, respóndalas de acuerdo con su conocimiento.

1. ¿En qué día de la semana estamos hoy? _____
2. ¿Cómo se llama el presidente de la República? _____
3. ¿Cuál es el segundo apellido de su mamá? _____
4. ¿En qué año nació? _____
5. ¿Cómo se llama el lugar en el que estamos? _____

En el siguiente cuadro se muestran una serie de consultas. Por favor marque con equis (X) la opción de respuesta con la que usted se identifica.

CONSULTA	SI	NO	NO RESPONDO
6. ¿Usted se puede asear (bañarse, peinarse, lavarse los dientes) sola o solo?			
7. ¿Tiene amigas o amigos en el centro diurno?			
8. ¿Le gusta dibujar?			
9. ¿Toma algún medicamento para la ansiedad?			
10. ¿Usted se puede vestir sola o solo?			
11. ¿Tiene amistades en su barrio?			
12. ¿Siente que la vida le cambió para bien desde que asiste al centro?			
13. ¿Le gustan los bailes folclóricos?			
14. ¿Usted llora con facilidad cuando ha perdido a un ser amado?			
15. ¿Puede consumir alimentos sola o solo?			
16. ¿Participa en las actividades sociales que se realizan en el centro?			

Preguntas de respuesta múltiple

Para las siguientes preguntas puede marcar con equis (X) todas las opciones de respuesta que le apliquen.

17. ¿Qué medio de transporte utiliza para venir al centro?

- a. Vengo en mi propio carro.
- b. Tomo el bus que provee el centro.
- c. Vengo en plataformas de servicio privado (UBER, DIDI, INDRIVE)
- d. Vengo caminando.
- e. Me viene a dejar una persona de mi confianza.

18. ¿Qué tipo de medicamentos toma diariamente y para cuáles de los siguientes padecimientos?

- a. Para la presión arterial.
- b. Para controlar el nivel de azúcar en la sangre.
- c. Para la depresión.
- d. Para problemas de circulación.
- e. Para problemas del corazón.

Preguntas finales

En las siguientes preguntas primero marque con equis (X) la opción de respuesta que corresponda y luego amplíe su respuesta.

19. ¿Recuerda que fue lo último que hizo el día de ayer?

Sí ()

No ()

20. ¿Se considera una persona alegre?

Sí ()

No ()

21. Cuando está en su casa, ¿la o lo visitan sus familiares o amistades?

Sí ()

No ()

22. ¿Las actividades que se realizan en el centro le han ayudado a fortalecer la memoria?

Sí ()

No ()

23. ¿Recuerda si anoche tuvo un sueño?

Sí ()

No ()

24. En general, ¿se siente sola o solo?

Sí ()

No ()

25. Para finalizar, le agradezco si me brinda su edad en años cumplidos.

Edad _____

No sé _____

No quiero responder _____

NANCY ROMAN
GONZALEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por NANCY ROMAN
GONZALEZ (FIRMA)
Fecha: 2024.09.04
12:08:48 -06'00'

Apéndice 4: Validación de contenido por juicio experto

Proceso de validación del instrumento por juicio de persona experta y de tipo contenido:

Lic. Rafel Ángel Prendas Chacon

Rafel Ángel Prendas Chacon

Experto/a

Experto/a



**ASOC. CENTRO DIURNO
DE LA TERCERA EDAD**
"Fuente del Saber"
Cédula Jurídica 3-002-218593
Teléfono: 2278-1322
Tel.: 2518-0409
fuentesaber@yahoo.com
cd.fuentesaber@ice.co.cr

Apéndice 5. Propuesta de Intervención Cognitiva



**PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA MEMORIA A CORTO PLAZO DE UN GRUPO DE
PERSONAS ADULTAS MAYORES CON CAPACIDADES COGNITIVAS
FUNCIONALES DEL CENTRO DIURNO “FUENTE DEL SABER”, EN LA UNIÓN
DE CARTAGO**

ESTUDIANTE:
Daniel Aguilar Castro

Diciembre, 2024

Introducción

El propósito de este manual es el de proponer actividades orientadas por la terapia cognitivo conductual, para que el profesional en Psicología del centro diurno “Fuente del Saber”, ubicado en el cantón de La Unión, provincia de Cartago, aplique a un grupo de personas adultas mayores con capacidades cognitivas funcionales que asisten regularmente al centro, para fortalecer la memoria a corto plazo. Esto a partir de una investigación académica realizada en el periodo de mayo a diciembre del 2024.

Las actividades sugeridas constituyen una propuesta de intervención psicológica, que se ejecutará de manera grupal y que aborda técnicas, tales como: psicoeducación, técnicas cognitivas, técnicas conductuales y seguimiento.

Conclusiones del trabajo final de graduación realizado

El manual se fundamenta en las debilidades encontradas en el proyecto de investigación realizado. En esta sección se reseña las conclusiones obtenidas luego de haber realizado la investigación en el centro diurno “Fuente del Saber”, para fundamentar la propuesta de intervención desde el enfoque cognitivo conductual.

En relación con la variable “causas que influyen en el deterioro de la memoria a corto plazo”, las conclusiones resultantes indican que:

- Las personas entrevistadas se olvidan de la información almacenada en la memoria a corto plazo: algunas personas no sabían qué día de la semana era, otras no recordaron dónde se encontraban y otras no recordaban qué era lo último que habían hecho el día anterior.

- Los trastornos emocionales inciden en el estado de salud mental de las personas adultas mayores: algunas personas no lloran con facilidad cuando pierden a un ser amado, otras personas no se consideran alegres y otras personas se sienten solas o solos.
- Las causas orgánicas disminuyen la autonomía de las personas adultas mayores entrevistadas: más de la mitad de las personas adultas mayores consumen medicamentos para tratar la ansiedad y una cantidad menor ingieren medicinas para controlar la presión arterial, la depresión, problemas de circulación sanguínea, problemas cardiacos o controlar el nivel de azúcar en la sangre. Estas patologías los hacen dependientes de los medicamentos que tienen que consumir, para mantenerlas reguladas y no sufrir de las consecuencias que podría experimentar si las dejaran de consumir.

En relación con la variable “Estímulo cognitivo para fortalecer las capacidades funcionales”, las conclusiones resultantes indicaron:

- La ejecución de actividades rutinarias de la vida diaria fortalece las capacidades funcionales de las personas adultas mayores y la memoria a corto plazo: casi todas las personas entrevistadas pueden asearse (bañarse, cepillarse los dientes o peinarse) solas o solos y se pueden vestir de manera autónoma; mientras que la totalidad de las personas puede consumir alimentos de manera independiente.
- Los lazos sociales y afectivos inciden positivamente en el bienestar mental de los adultos mayores entrevistados: la mayoría de las personas tienen amistades en el centro diurno o barrio donde viven, participan de las

actividades sociales en el centro diurno y son visitadas por familiares y amistades en sus hogares.

- La asistencia regular al centro diurno evidencia un cambio positivo en sus vidas: para casi la totalidad de las personas asistir al centro diurno les ha representado un cambio para bien y para la totalidad de las personas las actividades que realizan en el centro diurno les ayudan a fortalecer su memoria.

El resultado final del proceso de investigación indicó que, un programa de estimulación cognitiva para el fortalecimiento de la memoria a corto plazo de un grupo de personas adultas mayores con capacidades funcionales del centro diurno “Fuente del Saber” requeriría de actividades que permitan fortalecer el recuerdo, como una estrategia para mejorar la memoria a corto plazo y de actividades placenteras, de ocio y recreación, que les permitan fortalecer algunas capacidades funcionales.

Objetivo General

Lograr que un grupo de personas adultas mayores con capacidades funcionales del centro diurno “Fuente del Saber”, fortalezcan la memoria a corto plazo, mediante la ejecución de un programa de estimulación cognitiva basado en el enfoque cognitivo-conductual.

Actividad 1: Taller de Memoria

Esta actividad está inspirada en el modelo desarrollado por el psicólogo y gerontólogo español, Miguel Ángel Maroto Serrano. Maroto (2009), aconseja que primero se realice una propuesta piloto, para conocer cómo van a reaccionar las personas adultas

mayores a esta experiencia, y que, con base en los resultados del pilotaje, se ejecute un curso de mantenimiento cognitivo.

Siguiendo a Maroto, se propone que el taller piloto tenga una duración de 15 a 20 horas totales, en sesiones que se extiendan por 90 minutos, con una frecuencia semanal de dos días. El taller se realizará en cinco sesiones en total, todas ejecutadas en el salón principal del centro diurno “Fuente del Saber”. Maroto sugiere que se realicen tareas en casa, por lo que se considerará para algunas de las sesiones programadas.

Sesión No. 1

El énfasis de esta sesión está en la psicoeducación. Según Bulacio, J. M., Vieyra, M. C., Álvarez, C. y Benatuil, D. (2004):

Se entiende por psicoeducación al proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo.

El profesional en salud que imparte psicoeducación tiene por objeto orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad el problema o la patología para enfocar adecuadamente, en forma conjunta, su resolución o tratamiento y favorecer, por ende, una mejora en la calidad de vida. (p. 2)

Al inicio de la sesión, el psicólogo recibe a las personas participantes y les da la bienvenida. Toma lista de la asistencia, para el registro de la participación.

La sesión inicial del taller puede incluir preguntas que procuren elaborar un diagnóstico, como punto de partida.

Se sugiere un diálogo entre el psicólogo y las personas asistentes al taller, utilizando preguntas facilitadoras, tales como las siguientes:

1. ¿Qué día es hoy?
2. ¿Cómo se llama el lugar en el que estamos?
3. ¿Qué tipo de olvidos tienen?
4. ¿Con qué frecuencia tiene estos olvidos?
5. ¿Hace unos años les pasaba igual o sienten que es un asunto de ahora?

Después, el psicólogo puede explicar, mediante psicoeducación, qué es la memoria, cómo funciona, la memoria a corto plazo e introducir el objetivo del taller de memoria, hablar sobre el tipo de actividades que se desarrollará y motivar la participación de adultos mayores.

Se considera importante que esta sesión represente una oportunidad para la socialización y el intercambio de ideas entre las personas participantes, ya que la mayoría indicó tener amistad con las personas que asisten al centro diurno y eso facilita la posibilidad que haya un diálogo fructífero entre pares y con el profesional en psicología que les atiende.

No se requerirá recursos ni materiales, porque lo que se prevé es que sea más un diálogo, con el propósito de identificar líneas de partida para las siguientes sesiones.

Sesión No. 2

El énfasis de esta sesión será ejecutar una actividad de asociación visual y una actividad de lenguaje.

La persona profesional en psicología da la bienvenida a las personas participantes y toma la asistencia, para el registro de la participación en la sesión.

Para la realización de estos ejercicios se recomienda que el psicólogo integre seis grupos de cinco personas cada uno. En cada grupo les entregará a las personas participantes

la actividad de asociación visual denominada “Caras y Nombres”. Para resolver este primer ejercicio se le otorgará 20 minutos a cada grupo. Al finalizar el tiempo, el psicólogo pasará por cada grupo verificando los resultados obtenidos.

En la segunda parte de la sesión, el psicólogo repartirá en cada grupo el ejercicio denominado “Palabras incompletas”. El ejercicio se dividirá en dos partes. En la primera parte, se le otorgará 15 minutos a cada persona del grupo para completar las palabras solicitadas. Posteriormente, se le otorgará 20 minutos a cada grupo para que las personas participantes compartan los resultados entre sí.

Al finalizar estos dos ejercicios, el psicólogo hará una reflexión final, según los resultados de cada ejercicio y lo que implica, según el taller de memoria realizado. A cada persona participante se le entregará una copia de “Caras y nombres”, para que dé vuelta en su casa y repase el ejercicio realizado en el centro diurno.

Para esta sesión, se requiere que el centro diurno colabore con el fotocopiado de los dos ejercicios, que se encuentran en el apéndice 5.1.

Sesión No. 3

En esta sesión se realizará una sola actividad que involucra la participación de todas las personas participantes en el taller de memoria. Se trata de realizar una jornada de reflexión y de intercambio de opiniones respecto de los ejercicios desarrollados en la segunda sesión. El propósito es recordar las actividades desarrolladas en la segunda sesión.

Al inicio, el psicólogo da la bienvenida a las personas participantes y toma lista de asistencia, para el registro de participación.

Se utiliza preguntas facilitadoras para ejecutar esta sesión:

- ¿Recuerdan el ejercicio de “Caras y nombres”?
- ¿Qué recuerdan de este ejercicio?
- ¿Cuáles de las caras que observaron recuerdan más?
- ¿Recuerdan el ejercicio de las “Palabras incompletas”?
- ¿Qué palabras les costó más completar?

Las respuestas a estas preguntas serán compartidas en plenaria y se les solicitará a las personas participantes sus reacciones y comentarios, respecto a las respuestas emitidas por las otras personas. Es importante que todas las personas participen, ya sea respondiendo a las preguntas facilitadoras o comentando las respuestas brindadas.

Sesión No. 4

Se propone la realización de un trabajo colaborativo en grupos. El profesional en psicología da la bienvenida y toma la lista de asistencia, para el registro de la participación. Seguidamente, divide a la cantidad de personas asistentes en grupos. No se recomienda que sean muchos grupos y se sugiere que cada grupo esté integrando por cantidades impares. En cada grupo deberá haber participación de hombres y mujeres.

El psicólogo explica el propósito del ejercicio: Elaborar una lista de compras para el diario de la semana en un supermercado. Cada grupo designará a una persona para que elabore el listado conjunto de los productos que se fueran a adquirir para satisfacer las necesidades de las personas integrantes del grupo. La cantidad de artículos en la lista no es restringida y deberá haber artículos que sean útiles, tanto para las mujeres como para los hombres. Se les otorgará 45 minutos de tiempo para completar este ejercicio.

Posteriormente, la persona que levantó el listado de compras de cada grupo expone los resultados en plenaria, para que los demás grupos escuchen el listado de artículos levantado.

En la segunda parte de la sesión, se les solicitará a las personas participantes que identifiquen los artículos en común mencionados por más de un grupo.

Al finalizar la sesión del día, se le entregará a cada persona participante una copia de la hoja que contiene la lista de compras, para que en su casa pueda identificar los productos que no incluyó en la lista, con el propósito de completarla, con base en sus necesidades.

En cuanto a recursos requeridos, solo se necesitará que cada grupo cuente con una hoja de papel en blanco y con un lápiz o lapicero para que se anoten los productos de la lista de compras correspondiente (ver apéndice 5.2).

Sesión No. 5

Esta es la actividad de cierre del curso piloto del taller de memoria. En esta última sesión, se llevará a cabo la evaluación de las personas participantes en el taller de memoria.

El profesional en psicología da la bienvenida y toma la asistencia, para efectos del registro de las personas participantes.

Para motivar a la participación de las personas asistentes, el psicólogo recurre a plantear algunas preguntas facilitadoras para iniciar el diálogo:

- ¿Siente que el taller le ha servido para algo?
- ¿Tiene menos despistes y olvidos?
- ¿Cuáles son las áreas en las que el taller más le ha ayudado?

El profesional en psicología, realiza una valoración después de escuchar las respuestas emitidas para cada pregunta, procurando relacionar esta valoración con la sesión inicial, en la que se expuso qué es la memoria, qué es la memoria a corto plazo y cómo mejorarla.

A cada persona participante se le solicitará que cuando llegue a su casa, repase los resultados de los ejercicios desarrollados en la Actividad 1, para luego compartirlos con sus vecinos y familiares.

Se finaliza la sesión y el taller entregando certificados de asistencia a las personas participantes. Estos certificados serán impresos en el centro diurno y contarán con el logo correspondiente.

Actividad 2: Bailes Folclóricos

Esta segunda actividad atiende al fortalecimiento de capacidades cognitivas que están vinculadas con la memoria a corto plazo. Según la página Bupa Salud (s. f.):

Los beneficios del baile para la salud mental no solo tienen que ver con el bienestar que puede generar este tipo de actividad en las personas, sino con el desarrollo de ciertas funciones cognitivas, como la memoria y la concentración. Según News Medical, gracias al baile es posible reducir el riesgo de padecer de demencia y otras enfermedades hasta en un 76 %.

En varios estudios ha quedado demostrado que bailar mejora la salud mental, ya que es una actividad que requiere del aprendizaje de secuencias de movimiento complejas, un nivel de atención muy alto y sincronización con el tiempo y el espacio. (párr. 16 y 17)

Esta actividad también procura aprovechar los resultados obtenidos en el proceso de investigación realizado, debido a que la mayoría de las personas entrevistadas destacó que tiene amistades en el centro diurno “Fuente del Saber”, que participa de las actividades sociales realizadas en el centro diurno y que las actividades realizadas por el centro le han ayudado a fortalecer la memoria.

Para la realización de esta actividad se requiere que la administración del centro diurno “Fuente del Saber” contacte con el Taller Nacional de Danza o con alguna organización de bailes folclóricos en el país, para que alguna persona instructora done su tiempo en la organización de un baile típico. Se recomienda aprovechar alguna efeméride nacional, que puede ser la celebración de la Anexión del partido de Nicoya (25 de julio) o la celebración de la fiesta de la Independencia Nacional (15 de septiembre), por cuanto estas son fechas en las que tradicionalmente se realiza bailes folclóricos.

Adicionalmente, en vista que el centro diurno “Fuente del Saber” ha crecido, a partir de las asignaciones presupuestarias concedidas por la Junta de Protección Social, bien podrá incluirse una solicitud para que la Junta asigne una partida presupuestaria para la compra de la vestimenta tradicional, tanto para mujeres como para hombres. Cada sesión tendrá una duración entre 90 y 120 minutos, una vez a la semana.

Sesión No. 1

El profesional en psicología da la bienvenida a las personas participantes, así como a la persona instructora del baile. Presenta a la persona instructora y explica en qué consistirá su labor durante el tiempo en que dure esta actividad.

La administración del centro diurno colaborará asignando el salón principal para la realización de esta actividad y procurará que exista suficiente espacio para que las personas se puedan desplazar libremente durante el baile.

La persona instructora de baile integrará las parejas, buscando que queden conformadas por un hombre y una mujer. En vista que la mayoría de las personas que asisten a “Fuente del Saber” son mujeres, no se descarta que queden parejas conformadas por mujeres.

Adicionalmente, en conjunto, entre la persona instructora de baile, el profesional en psicología y las personas participantes seleccionarán el baile típico que pretenden ejecutar. La administración del centro diurno colaborará brindando algún dispositivo electrónico para reproducir la melodía del baile típico.

En esta sesión, la persona instructora explicará cuál es el relato que se procura comunicar mediante el baile seleccionado y cuál es la historia que cada pareja debe relatar al público presente. Además, el profesional en psicología explicará cuáles son las funciones y capacidades cognitivas que entran en juego en la realización de un baile de este tipo y qué importancia tiene para el fortalecimiento de la memoria.

Sesión No. 2

Para esta sesión, se utilizará la técnica del modelado y la técnica de la relajación y respiración.

Como lo indica Castillero (2024), en relación con la técnica del modelado:

El modelado es una técnica en la que un individuo realiza una conducta o interactúa en una situación para que el paciente observe y aprenda una forma de actuar concreta para poder imitarlo. Se busca que el observador

modifique su conducta y/o pensamiento y dotarle de herramientas para afrontar determinadas situaciones. (párr. 14)

Y en relación con la técnica de la relajación y respiración, Castellero indica que “la activación física y psíquica es un elemento de gran importancia a la hora de explicar problemas, tales como la ansiedad y el estrés” (párr. 31).

Mediante esta técnica, la persona aprende a gestionar las sensaciones corporales en conexión con su mente.

Así las cosas, el profesional en psicología da la bienvenida y toma la asistencia de las personas participantes, para el registro correspondiente. En caso de que una persona no haya podido presentarse en este día, la persona instructora de baile asignará a otra persona para la pareja que quede sin el acompañante asignado en la primera sesión.

En esta sesión, la persona instructora realizará una sesión de calentamiento y estiramiento previa a la realización de los movimientos corporales. Con ayuda de una persona voluntaria explicará los pasos iniciales y los primeros movimientos del baile. Las demás parejas deberán imitar esos pasos iniciales y los primeros movimientos, procurando armonizar los movimientos con el ritmo de la melodía seleccionada.

Cada paso y cada movimiento corporal fortalecen los procesos cognitivos de concentración, atención, coordinación en el espacio y memoria, ya que se observa cómo lo realiza la persona instructora (con el propósito de imitarlo) y se debe aprender a realizar el movimiento, coordinarlo con la melodía y el desplazamiento en el espacio y memorizar cada paso dado. Estos pasos y movimientos se repiten continuamente y en esta secuencia la técnica de relajación y respiración es fundamental.

La complejidad del baile deberá asumirse de manera gradual y progresiva. Primero se ejecuta los movimientos más sencillos y, en otras sesiones, se van aprendiendo pasos más complejos.

Aunque esta actividad se realice de manera grupal en el centro diurno “Fuente del Saber”, es posible que las personas practiquen los pasos o escuchen la melodía del baile seleccionado cuando estén de regreso en sus hogares, para acostumbrarse a los cambios de ritmo o para memorizar los pasos aprendidos en la sesión del día.

Sesión No. 3

En esta sesión se busca que las parejas participantes realicen los pasos y movimientos iniciales del baile seleccionado de manera autónoma, basándose en su recuerdo de la sesión anterior y sin ayuda de la persona instructora o del profesional en psicología, quienes asumen el rol de observadores.

Los observadores examinan el movimiento y desplazamiento de las parejas participantes y corrigen errores cometidos. Hacen señalamientos en términos de pasos o movimientos que no se recordaron y repiten, esperando que estos no pierdan la secuencia y la sincronía con el resto de las parejas.

Sesiones No. 4, No. 5 y No. 6

En estas tres sesiones, las parejas participantes aprenden, repiten y ejecutan el resto de los pasos y movimientos corporales del baile seleccionado. Con este propósito, deberán realizar una sesión de calentamiento y estiramiento físico más estructurado, deberán dosificar la respiración y deberán concentrarse en el movimiento corporal, el desplazamiento físico en el espacio, la sincronización de movimientos en sintonía con la melodía y la repetición de los pasos ensayados en cada sesión y practicados en sus hogares.

La ejecución de todos los pasos y movimientos del baile seleccionado, desde el inicio y hasta el final, garantizan el fortalecimiento de la memoria a corto plazo. Una vez aprendidos todos los movimientos y conocidos, el momento de la ejecución de cada uno, llega el espacio de las sesiones finales.

Sesión No. 7 (y No. 8, como opcional)

En estas sesiones se realiza los ensayos finales para la puesta en escena del baile folclórico seleccionado. Es el momento en el que se ejercitan todas las acciones aprendidas y la memoria y la concentración juegan un papel fundamental. Asimismo, las parejas participantes ya ensayan luciendo los trajes respectivos, lo cual le añade un cierto grado de dificultad para las mujeres, porque usualmente las faldas son pesadas y largas y cuesta más, en términos de esfuerzo físico, coordinar los movimientos corporales con los de la melodía del baile seleccionado.

Se podrá repetir el ensayo en una octava sesión, en caso de que las parejas participantes consideren que lo requieren, previo a la puesta en escena final.

Sesión No. 9

Esta sesión corresponde a la fecha de la puesta en escena del baile seleccionado. Para la fecha escogida, se le solicitará a la administración del centro diurno que organice el espacio disponible, de manera tal que exista espacio para el desplazamiento de las parejas participantes en el baile, pero también que se disponga de un espacio para recibir a las amistades y familiares de las personas adultas mayores, quienes acuden a “Fuente del Saber”, para ver a sus amigos o seres queridos ejecutar el baile folclórico.

Además de realizar el baile, es una oportunidad especial para reafirmar los lazos sociales y afectivos entre adultos mayores, con sus pares del centro diurno, y los seres

queridos del barrio donde residen y los familiares que atienden a la actividad. Esta será también una fecha que difícilmente sea olvidada por las personas participantes.

Sesión No. 10

Esta es la última sesión de la segunda actividad sugerida. Las personas participantes se reúnen junto con el profesional en Psicología, para recordar e interpretar los acontecimientos del día de puesta en escena del baile folclórico.

El psicólogo puede utilizar las mismas preguntas facilitadoras que se indicaron para la primera actividad, como forma de motivar a la participación de las personas adultas mayores:

- ¿Siente que la actividad le ha servido para algo?
- ¿Tiene menos despistes y olvidos?
- ¿Cuáles son las áreas en las que la actividad más le ha ayudado?

El profesional en psicología realiza una valoración después de escuchar las respuestas emitidas para cada pregunta, procurando relacionar esta valoración con la sesión inicial, en la que se expuso qué es la memoria, la memoria a corto plazo y cómo mejorarla.

Se finaliza la sesión y la actividad y se entrega certificados de asistencia a las personas participantes. Estos serán impresos en el centro diurno y contarán con el logo correspondiente.

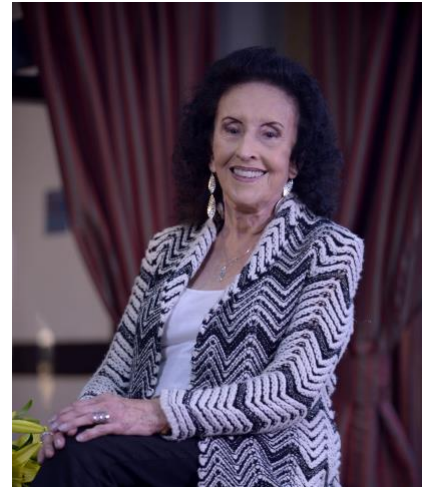
Referencias

- Bulacio, J. M., Vieyra, M. C., Álvarez, D. y Benatuil, D. (2004). El Uso de la Psicoeducación como estrategia terapéutica. *XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires <https://www.aacademica.org/000-029/16.pdf>
- Bupa Salud. (s. f.). *Conoce los beneficios del baile para la salud mental y descubre cómo puede mejorar tu vida*. <https://www.bupasalud.com/salud/beneficios-del-baile#:~:text=sobre%20sí%20mismas.-.Mejora%20la%20memoria%20y%20la%20concentración,la%20memoria%20y%20la%20concentración>
- Castillero, O. (2024). *Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas*. Psicología y Mente <https://psicologiymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>
- Maroto, M. A. (2009). *La Memoria. Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo*. Instituto de Salud Pública, comunidad de Madrid <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/maroto-memoria-01.pdf>

Apéndice 5.1. “Caras y Nombres” y “Palabras incompletas”.

CARAS Y NOMBRES:

Identificar a cada personaje y poner el nombre de cada uno.



PALABRAS INCOMPLETAS:

Coloque las letras que hacen falta para formar las palabras correctas.

C__M__S A

R E L O __

S O __ A

B__L A

FR __S A

C A __I ÓN

P__NT__L ÓN

FL __ R

S A __ A D __

Z A __ A T __

C E __ I L L __

P L A __ E T __

D O C __ O R

C__L__R

G__T O

P E __ R __

Apéndice 5.2 Lista de compras

Coloque los nombres correspondientes a las categorías de listas que se le presentan.

FRUTAS:

VERDURAS:

LÁCTEOS:

LIMPIEZA:

CUIDADO PERSONAL:

CARNES:
