

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

PSICOLOGÍA

**TESINA PARA OPTAR POR EL GRADO DE
BACHILLERATO EN PSICOLOGÍA**

**EFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA
EN PERSONAS ADULTAS MAYORES**

Sustentante:

Charlotte Marie Leaver Statham

TUTORA:

Pamela Mesén

Setiembre, 2018

DECLARACIÓN JURADA

Yo Charlotte Leaver Statham mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 800660797 egresado de la carrera de _____ de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Bachiller en Psicología juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado:

EFFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA
EN PERSONAS ADULTAS MAYORES

es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 21 días del mes de Julio del año dos mil 18.

Charlotte L.

Firma del estudiante

Cédula 800660797

CARTA DEL TUTOR

San José, 20 de julio del 2018

Carrera Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

El estudiante Charlotte Marie Leaver Statham, cédula número 800660797, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado EFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Bachillerato.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL		96

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Licda. Pamela Mesén Cascante
2-0682-0149
Código 9237

Carta Lector.

Heredia, Costa Rica

23 de agosto de 2018

**Universidad Hispanoamericana,
Departamento De Registro.**

Escuela de psicología.

Respetable señores:

Después de saludarles de la forma más cortes, el móvil de la presente misiva lleva el propósito de presentar las correcciones ya leídas, aceptadas y corregidas debidamente.

La estudiante **Charlotte Marie Leaver Statham**, ha presentado las debidas correcciones del trabajo de investigación denominado: **"EFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES"**.

Dichas correcciones se consideran aceptadas.

En mi calidad de lectora, he revisado y leído cada una de las debidas correcciones como parte del proceso como lectora doy fe de la conclusión y aprobación de este proyecto.

Atentamente



Licda. Laura Castillo Méndez. código 8400

Grecia, 3 de setiembre de 2018

Universidad Hispanoamericana

Señores

San José

S.O.

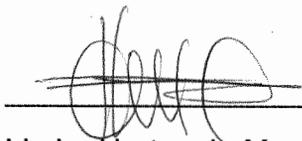
Estimados señores:

Por este medio certifico que revisé filológicamente la tesina titulada **EFFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES**, perteneciente a la estudiante **Charlotte Marie Leaver Statham**, cuya cédula es 800660797, para optar por el grado de **BACHILLERATO EN PSICOLOGÍA**.

Dicho documento cumple con las normas respectivas del idioma: orden de las palabras, ortografía, signos de puntuación, concordancia, cambio de palabras para evitar repeticiones y otros.

Por tal motivo, la presente investigación está preparada para presentarse ante las autoridades académicas de la Universidad Hispanoamericana.

Sin otro particular, los saluda atentamente,



Licda. Hortensia Meza Sosa

Carné de Colypro 002875

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
CAPÍTULO I.....	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1.2 Problematización del problema.....	15
1.1.3 Justificación del problema.....	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3 OBJETIVOS.....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 ALCANCES Y LÍMITES DEL PROBLEMA.....	20
1.4.1 Alcances.....	20
1.4.2 Limitaciones.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO.....	22
2.2 CONTEXTO TEÓRICO.....	23
2.2.1 Deterioro cognitivo en el envejecimiento.....	23
2.2.2 Demencia senil.....	24
2.2.3 Estimulación cognitiva: Evaluación.....	30
2.2.4 Estimulación cognitiva cómo prevención de demencias.....	32
2.2.4 Abordaje farmacológico en la prevención del deterioro cognitivo.....	44
2.2.5 Ejercicio físico como herramienta en la prevención del deterioro cognitivo..	46
2.3 HIPÓTESIS.....	47
2.3.1 Variable independiente.....	48
2.3.2 Variable dependiente.....	48
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.....	50
CAPÍTULO III.....	51

MARCO METODOLÓGICO	51
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	52
3.1.1 Finalidad	52
3.1.2 Dimensión temporal	52
3.1.3 Marco	53
3.1.4 Naturaleza.....	53
3.1.5 Carácter.....	55
3.2 SUJETOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN	57
3.2.1 Sujetos de información.....	57
3.2.2 Fuentes primera mano	57
3.2.3 Fuentes segunda mano	58
3.2.4 Fuentes tercera mano	58
3.3 SELECCIÓN DEL MUESTREO	59
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR LA	61
INFORMACIÓN	61
3.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL, OPERATIVA E INSTRUMENTAL DE LAS VARIABLES	
.....	64
3.5.1 Variable independiente	65
3.5.2 Variable dependiente.....	65
3.5.3 Cuadro operacionalización de las variables	66
CAPÍTULO IV	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
4.2 RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	76
GLOSARIO	90
ANEXOS	92

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por su fuerza y guía.
A las personas que me apoyaron durante todo mi tiempo en la universidad.

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a mis profesores que siempre me guiaron
y me ayudaron durante este proceso.

SUMMARY

According to the 2008 Report on the Condition of Senior Citizens of Costa Rica, changes have been reported in the population pyramid, with the base being comprised by senior citizens. Puig (2001) acknowledges that during the life cycle, and especially in senior citizens, human beings experience changes in cognitive functions that can be considered impairments or types of dementia.

This poses a challenge to the State and health workers, such as psychologists, in determining the implications and possible treatments to prevent cognitive deterioration so as to ensure the quality of life of the country's senior citizens.

In this context, we initiated this dissertation focused on determining the effects of Cognitive Stimulation on healthy senior citizens. The purpose is theoretical (Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara 2018) with the objective of broadening the knowledge of the results of applying Cognitive Stimulation on senior citizens, and the framework used is micro in that we researched the most relevant bibliography on the effects of cognitive stimulation on senior citizens. To achieve this, we thoroughly reviewed national and international books, theoretical and empirical articles, thesis and online documents.

The purpose of this dissertation is qualitative, and to provide a description of the results of the use of Cognitive Stimulation on healthy senior citizens.

The results have shed light on the general deterioration of human beings as they age, specifically cognitive deterioration (Martínez 2002). Based on this we can conclude that there is theoretical evidence that pinpoints the importance of activity while aging and the use of Cognitive Stimulation techniques to prevent or revert natural cognitive deterioration (Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas 2018).

We also identified mechanisms to prevent cognitive deterioration such as physical activity ((Hillman, Erickson y Kramer, 2008 y Martin, Parra, Gonzáles, Bernate y Solis, 2015), balanced nutrition and stress management (Francis, 2016).

Lastly, we were able to determine that Cognitive Stimulation is the one of the most promising approaches in the prevention of cognitive deterioration in healthy human beings, as it improve cognitive function and delays some of the normal signs of aging.

RESUMEN

De acuerdo con el I Informe estado de la situación de la población adulta mayor en Costa Rica (2008), se han dado cambios en la pirámide poblacional, donde hoy se tiene como base la población adulta mayor. Puig (2001), por su parte reconoce que, a lo largo del ciclo vital y especialmente en la adultez mayor, los seres humanos experimentan cambios en las funciones cognitivas, que se pueden traducir en déficits o algunas demencias.

Esto presenta un reto al Estado y a los profesionales del área de salud, como los psicólogos, en cuanto a la necesidad de conocer las implicaciones y las posibilidades del abordaje preventivo del deterioro cognitivo, con el fin de preservar la calidad de vida de la población adulta mayor del país.

En este marco nace la presente investigación, tipo tesina, cuyo objetivo general es describir los efectos de la estimulación cognitiva en la población adulta mayor sana. Su finalidad es teórica (Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara, 2018) ya que busca ampliar el conocimiento sobre las consecuencias de la aplicación de estimulación cognitiva en la población adulta mayor; y su marco se considera que es micro, ya que se indagó en el material bibliográfico más relevante sobre los efectos de la estimulación cognitiva en personas adultas mayores. Para eso se realizó una

búsqueda bibliográfica exhaustiva: libros, artículos teóricos y empíricos, tesis, documentos en línea, tanto nacionales como internacionales.

La naturaleza de esta tesina es cualitativa, con carácter descriptivo, debido a que busca describir los efectos del uso de la estimulación cognitiva en las personas adultas mayores sanas.

Los resultados arrojaron que con el envejecimiento del ser humano, se ponen en marcha mecanismos de deterioro general de la persona, lo cual se ve reflejado así mismo a nivel cognitivo (Martínez, 2002). Por lo que se concluye que existe evidencia teórica que señala la importancia de un envejecimiento activo y la utilidad de la técnica de estimulación cognitiva para prevenir o revertir el deterioro cognitivo natural (Asociación costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas, 2018).

Se encontró también, como factores de protección para evitar que avance el deterioro cognitivo: la actividad física (Hillman, Erickson y Kramer, 2008 y Martin, Parra, González, Bernate y Solís, 2015), alimentación balanceada, manejo del estrés (Francis, 2016).

Por último, se logró observar que la estimulación cognitiva es de los abordajes más prometedores para prevenir el deterioro cognitivo en personas sanas, ya que posibilita la mejora de las funciones cognitivas y el retardo del deterioro propio del envejecimiento.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la presente investigación se hará una exploración bibliográfica en libros, artículos y documentos a nivel nacional e internacional para conocer los efectos del uso de la estimulación cognitiva en la población adulta mayor sana.

1.1.1 Antecedentes del problema

A nivel nacional, se tienen varios estudios realizados por Salazar (2012); en su investigación sobre neuropsicología y envejecimiento como potencial de la memoria autobiográfica, encuentra que en Costa Rica y propiamente desde la psicología del envejecimiento, la investigación ha tenido un lento desarrollo; además, muchos textos sobre historia de la psicología, aún no incluyen el tema del desarrollo de la persona adulta mayor, con el tema del envejecimiento o los enlaces con la psicogerontología, por lo cual ella considera que la consolidación de esta área de trabajo continúa siendo un reto pendiente en el mundo científico y, por consecuencia, un desafío postergado en Costa Rica (Salazar, 2006 y Salazar 2012).

Otro estudio de esta autora es en el 2015, cuyo objetivo fue describir los “supuestos y abordajes psicogerontológicos que sustentan la propuesta de intervenciones propias de la Gerontología [*sic*] narrativa, basadas en la actividad del mundo subjetivo a partir de estrategias como la reminiscencia, la revisión de vida y la autobiografía” (Salazar, 2015, p.41).

Dentro de las conclusiones señala que las principales repercusiones prácticas y teóricas de la técnica de las narraciones, se asocian con la necesidad de trascender la visión del envejecimiento activo como uno centrado primordialmente en la actividad física o productiva, ya que aunque hay avances relevantes en cuanto a las opciones de participación cívica, así como en actividades de ocio y educativas, incluso, en la posibilidad de trabajos flexibles y remunerados que aprovechan la experiencia o programas de voluntariado, es esencial reposicionar la trascendencia del desarrollo de la identidad. Señala que el objetivo de dicha técnica sería aprovechar el potencial para crear sentido y construir significado en el que la vejez es vital, debido a que las habilidades narrativas son por excelencia el recurso principal para el desarrollo de la identidad.

A nivel internacional, se tiene un estudio realizado en Argentina, por Binoti, Spina, de la Barrera y Donolo (2009), cuyo objetivo general fue estudiar, desde una perspectiva neuropsicológica, como es la actividad de las funciones ejecutivas en el envejecimiento normal y su vinculación con los aprendizajes en una muestra de sujetos mayores de 60 años de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba, Argentina. Para la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos: el ACE (Addenbrooke's Cognitive Examination de Maturanath et al., (2000) y entrevistas. Se aplicaron ambos instrumentos a una muestra no aleatoria de tipo accidental de 100 sujetos mayores de 60 años de edad.

Los resultados del estudio demostraron que aquellos sujetos que estaban activos cognitivamente, es decir, que continuaban realizando una actividad laboral y

que mantienen el interés por aprender lo nuevo, muestran mejor rendimiento en la prueba de fluidez verbal a diferencia de los sujetos que no consideran estas cuestiones en su vida cotidiana.

También observaron que las variables: edad, años de escolaridad (haber estado igual o más de 8 años en el sistema educativo) y realizar actividades cognitivamente estimulantes, incidieron significativamente sobre la actividad de la función ejecutiva de fluidez verbal.

Con respecto a la variable edad, los resultados del estudio señalan que hay un deterioro lineal en la función de la fluidez verbal a medida que avanza la edad; además de que las habilidades viso-espaciales mostrarían un declive que se acentúa a partir de la octava década de vida.

En esta línea, destaca la investigación de Rey, Canales y Tabales (2011), cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud percibida por las personas mayores participantes en el programa de estimulación cognitiva a través de la motricidad. Utilizaron un método de análisis de contenido sobre testimonios de personas mayores de 65 años. Realizaron 32 entrevistas en profundidad a las que se aplica un sistema de categorías elaborado ad hoc.

Los resultados mostraron que el 48% de las personas del estudio percibieron mejoras en sus capacidades de memorización; un 47%, en la atención y la concentración, y un 10%, en la satisfacción con la vida tras su paso por el programa. Ellos concluyen que los programas de estimulación cognitiva que incorporan las

actividades corporales unidas a un claro componente lúdico y social, mejoran las capacidades psicosociales de los participantes y abren una línea importante de intervención debido a que tienen una buena aceptación.

Respecto al tema de estimulación cognitiva, se encuentra la investigación basada en la revisión sistemática de artículos científicos de Rodríguez, Lubrini, Vidal y Ríos (2017). Si bien es con pacientes psicóticos, vale la pena mencionarlo, ya que los resultados encontrados son muy favorables sobre este tipo de terapia. Ellos revisaron 339 artículos, de los cuales seleccionaron 34 que cumplieran con el diseño de estudio tipo ensayo clínico (aleatorizados o no), otros, con diseños experimentales con medidas test-retest y al menos dos grupos (experimental y control; o dos o más grupos experimentales), diseños cuasi-experimentales de un solo grupo con medidas test-retest, y diseños de un solo sujeto o estudios de caso. Su estudio fue sobre la técnica terapéutica de estimulación y rehabilitación cognitiva orientada a la mejoría de la atención y/o funciones ejecutivas y/o memoria operativa en pacientes psicóticos.

Estos autores concluyen, que para esta población, el entrenamiento en las funciones cognitivas como la atención, funciones ejecutivas y memoria operativa, por medio de la estimulación y rehabilitación cognitiva, produjo mejorías cognitivas significativas en los puntajes de dichas funciones. Debido a ello, señalan la importancia de incluirla en el tratamiento de pacientes psicóticos.

1.1.2 Problematización del problema

Entendiendo la problematización como la enunciación del problema (Torres, 2010), se ve de suma importancia, considerar desde la psicología los efectos del uso de la terapia cognitiva en la población mayor, ya que los cambios demográficos ocurridos en los últimos años en Costa Rica, llevan a repensar los esfuerzos realizados para trabajar con este sector de la población.

Para empezar, de acuerdo con el Informe estado de la situación de la población adulta mayor en Costa Rica (2008), hay dos factores que han influido en que la población sea cada vez más vieja: una es el descenso en el número de hijos nacidos y otro el aumento en la esperanza de vida. Asimismo, la influencia de los niveles de mortalidad y natalidad, ya que al disminuir la mortalidad, un mayor número de personas sobrevive hasta edades avanzadas.

Aunado a esto, Puig (2001) reconoce que, a lo largo del ciclo vital, las funciones cognitivas de los seres humanos, experimentan una serie de cambios, que pueden traducirse con la presencia de déficits cognitivos, como puede ser la pérdida de memoria, que interfieren en la realización de actividades complejas.

De ahí, la importancia de conocer los efectos del abordaje de la estimulación cognitiva en la población adulta mayor sana, como método de prevención del deterioro cognitivo.

1.1.3 Justificación del problema

La presente investigación de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) se justifica desde el valor teórico, ya que se buscó complementar un vacío teórico existente, de ahí que se realizara una exploración bibliográfica en artículos, libros y páginas especializadas sobre el efecto de la estimulación cognitiva en personas adultas mayores sanas.

Se considera el presente estudio, una investigación importante, ya que según señala Salazar (2015) hay poco material actualizado en estimulación cognitiva en personas sanas, ya que en su mayoría los estudios están enfocados en dicha disciplina en personas con deterioro o deterioro leve.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con Salazar (2012) y Reinoso (2016) hay poco trabajo práctico desde la psicología con sujetos adultos mayores y que, aunque las posibilidades son infinitas, hay una necesidad de hacerlo, ya que es un área poco explorada y sistematizada (Reinoso, 2016).

Ante esta condición, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

- **¿Qué efectos tiene la estimulación cognitiva en las personas adultas mayores sanas?**

1.3 OBJETIVOS

Teniendo claro que los objetivos, de acuerdo con Bernal (2010), son los que expresan el propósito y el fin de un estudio, se plantean para la presente investigación los siguientes objetivos:

1.3.1 Objetivo general

En cuanto a la definición del objetivo general, Hernández, Fernández y Baptista (2014) lo describen como aquello que indica lo que se aspira en la investigación y que por lo tanto debe ser expresado con claridad, ya que viene a ser la guía del estudio. Por su parte Bernal (2010) afirma que el objetivo general es “el gran propósito del estudio; refleja el problema de investigación y responde al título de este” (p.8). En esta línea Zamora y Pahola (2010) señalan que en este “no se establecen relaciones concretas y no especifica los tipos de problemas a [sic] resolver” (p.21).

Conociendo esto, para la presente investigación se estable el siguiente objetivo general:

Identificar los efectos que tiene la estimulación cognitiva en la población adulta mayor sana.

1.3.2 Objetivos específicos

Para Bernal (2010) los objetivos específicos “son los fines que llevan a desarrollar el objetivo general” (p.8). Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que estos, son guías del estudio que hay que tenerlos presentes durante todo el desarrollo de la investigación. Y por ende estos vendrían a expresar “con claridad lo que se va a hacer con los resultados de la investigación” (Zamora y Pahola, 2010, p.21).

Considerando esto, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- 1. Categorizar los abordajes más comunes en la prevención del deterioro cognitivo en población adulta mayor sana**
- 2. Describir los efectos del uso de la estimulación cognitiva en la población adulta mayor sana**

1.4 ALCANCES Y LÍMITES DEL PROBLEMA

1.4.1 Alcances

Se logró alcanzar los objetivos en cuanto a conocer los abordajes más comunes para prevenir el deterioro cognitivo, los cuales son la actividad física, el abordaje farmacológico y la estimulación cognitiva.

Asimismo se pudo detallar el efecto del uso de la estimulación cognitiva y se identificó que la estimulación cognitiva es la terapia más prometedora para prevenir, en la población sana, el deterioro cognitivo.

1.4.2 Limitaciones

En las limitaciones, se puede señalar que hay escasas investigaciones empíricas, tanto a nivel nacional como internacional, ya que la mayoría de los artículos encontrados fueron teórico descriptivos y de análisis de artículos, lo que dificultó en mayor parte la sustentación teórica empírica de la investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

Actualmente en Costa Rica la población adulta mayor va en aumento, lo que ha provocado que la pirámide poblacional esté presentando como base esta población. Asimismo la esperanza de vida ha aumentado (I Informe estado de la situación de la población adulta mayor en Costa Rica, 2008), lo que además incide en cambios en el estilo de vida y en la salud cognitiva de ellos, ya que tal como reconoce Puig (2001) a lo largo del ciclo vital, las funciones cognitivas de los seres humanos, experimentan una serie de cambios, y en la adultez mayor, estos cambios podrían reflejarse en déficits cognitivos, como puede ser la pérdida de memoria, entre otros.

Uno de los riesgos posibles ante el déficit cognitivo, es desarrollar demencia tipo Alzheimer. En esta línea, en el mes de marzo del presente año, se dieron los primeros resultados del plan piloto del estudio, denominada 10/66, para indagar factores asociados a la enfermedad del Alzheimer.

Este informe arrojó que, en el cantón de Santo Domingo de Heredia, de 100 personas entrevistadas, hay 1 de cada 3 adultos con esta afección (Ugarte, 2018). Además, se observó, que dentro de los participantes el 7.9% tiene un deterioro cognitivo probable, lo cual hace referencia cuando las señales de pérdida de memoria, atención y funciones básicas son claras y solo hace falta un diagnóstico, y cerca del 25.7% tienen un deterioro posible, que es cuando hay indicios de que puede haber algún mal, pero aún no cumple con todas las características (Rodríguez, 2018, p.11A).

2.2 CONTEXTO TEÓRICO

En este apartado se describirán: los conceptos claves para comprender el uso estimulación cognitiva en personas mayores sanas.

2.2.1 Deterioro cognitivo en el envejecimiento

El deterioro cognitivo es toda alteración de las capacidades mentales superiores (memoria, juicio, razonamiento abstracto, concentración, atención, praxias) que afecta implícitamente una serie de limitaciones en referencia a la autonomía y calidad de vida de los ancianos afectados (Franco y Criado, 2002).

La información que se tiene al respecto, se ha extraído en gran medida, de estudios circunscritos a la demencia (Martínez, 2002), ya que varios de los factores de riesgo principales para padecer un deterioro cognitivo tienen relación con la demencia y la edad. De ahí que las personas mayores tengan un riesgo mayor de padecer alguna enfermedad que repercuta en el estado de su cognición, y más en ambientes con pocos estímulos y retos a nivel cognitivo.

Si bien es cierto, que una persona porque sea mayor, no implica que tenga un deterioro cognitivo, sin embargo, en este período de vida, se ve necesario una actuación interdisciplinar enfatizando “la prevención a través del entrenamiento para conservar las funciones no alteradas y restablecer las funciones que se han afectado, ya que gran parte del decremento en la función puede relacionarse con

desacondicionamiento o desuso de las funciones cognitivas” (Martínez, 2002, p. 18). Por lo que se puede concluir que la estimulación cognitiva es beneficiosa como prevención del deterioro cognitivo natural, ocasionado por el envejecimiento del ser humano o en casos de deterioros cognitivos ocasionados por enfermedades como la demencia senil. En este caso: memoria a corto y largo plazo, lenguaje, concentración, razonamiento, percepción visual, orientación, entre otras, son las funciones cognitivas que pueden verse afectadas.

2.2.2 Demencia senil

De acuerdo con la Alzheimer's Association (s.f) la demencia no se puede considerar como una enfermedad específica, ya que es un término usado generalmente para describir una amplia variedad de síntomas relacionados con el deterioro de la memoria u otras capacidades de razonamiento y que sean lo suficientemente graves como para reducir la capacidad de una persona para realizar las actividades cotidianas.

De acuerdo con esta asociación, para ser considerado un caso de demencia, al menos dos de las siguientes funciones mentales principales deben verse significativamente afectadas (Alzheimer's Association, s.f):

- Memoria
- Comunicación y lenguaje
- Capacidad para concentrarse y prestar atención

- Razonamiento y juicio
- Percepción visual
- Diagnóstico de la demencia

La demencia a menudo es llamada incorrectamente "senilidad" o "demencia senil", lo que refleja la creencia antiguamente extendida, pero incorrecta de que un deterioro mental grave es una parte normal del envejecimiento. Si bien es cierto un factor de riesgo es ser mayor de 65 años (Alzheimer's Association, s.f), eso no implica que toda persona adulta mayor llegue a padecer algún tipo de demencia.

2.2.2.1 Diagnóstico de la demencia

Siguiendo los lineamientos de Informe Médico (2012) para el diagnóstico de demencia, es necesario una entrevista estructurada, además de una confirmación de un deterioro de la memoria, por parte de un familiar o una persona con la que conviva la persona.

Para el diagnóstico de demencia, la persona debe presentar deterioro de la memoria asociada a por lo menos uno de los siguientes problemas neurológicos (Informe Médico, 2010, p.237):

1. Agnosia. Imposibilidad de reconocer objetos o personas.
2. Afasia. Deterioro del lenguaje.

3. Apraxia. Déficit para ejecutar algunas actividades motrices.
4. Delirio. Alteración de la conciencia.
5. Deterioro de las funciones ejecutivas como planear, iniciar, controlar y detener conductas complejas.

Las personas con demencia pueden tener problemas con la memoria a corto plazo, como olvidar dónde pusieron el bolso o la cartera, pagar cuentas, planificar y preparar comidas, recordar citas o moverse fuera de su vecindario.

Muchas demencias son progresivas, lo que significa que los síntomas comienzan lentamente y empeoran gradualmente. La enfermedad de Alzheimer es el tipo de demencia más común (Alzheimer's Association, s.f).

2.2.2.2 Tipos de demencia

Con esto, se ve necesario conocer los diferentes tipos de demencia, que podría llegar a padecer una persona en la adultez mayor. Se sabe que estos, se encuentran relacionados con daños particulares en las células cerebrales, en regiones específicas del cerebro, de acuerdo con la Asociación costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas (2018), y se dividen así:

1. Demencia de origen metabólico. Relacionada a trastornos llevados al extremo y sin tratamiento, como lo es el alcoholismo, insuficiencia renal, exposición a metales pesados como el mercurio o el manganeso o episodios repetitivos de hipoglicemia.

La demencia se caracteriza por síntomas como la confusión, alteraciones afectivas y psiquiátricas marcadas, enlentecimiento en el procesamiento de la información y problemas para mantener la atención centrada. En este caso, las alteraciones en el funcionamiento mental, si se ven a tiempo, podrían ser reversibles, de lo contrario se instauraría la demencia.

2. Demencia vascular. Este tipo de demencia tiene origen en alteraciones del flujo sanguíneo cerebral, como ocurre cuando se experimenta un ictus o accidente cerebro vascular. Aquí, en el comienzo de la sintomatología, la memoria no es la que se ve afectada, ya que al igual que en el párkinson, que se detalla en el siguiente punto, se empieza con dificultades para la realización de actividades del día a día.

Lo primero que se empieza a observar es que la persona ya no es capaz de realizar tareas que antes hacía con relativa facilidad, como, por ejemplo: planificar y realizar la compra semanal. Su desarrollo se da de manera escalonado, lo que significa que pueden pasar períodos sin aparente deterioro y luego experimentar un empeoramiento acelerado.

3. Demencia asociada a la enfermedad de Parkinson. La demencia en el Parkinson, si bien no se presenta en todos los casos, hay una mayor incidencia que en personas sanas. Este tipo se caracteriza porque hay una mayor conservación de procesos cognitivos como la memoria y un marcado deterioro del funcionamiento ejecutivo, que es el que permite organizar y realizar tareas que demandan coordinación y planificación, en el día a día. En estas personas se produce un enlentecimiento en el procesamiento de la información, lo que hace, que las tareas diarias les demande más tiempo y esfuerzo que antes del desarrollo de la enfermedad.

4. Demencia por encefalopatía traumática crónica. La encefalopatía traumática crónica es una enfermedad que surge como consecuencia de haber experimentado durante muchos años, golpes repetidos en la cabeza, como ocurre en los boxeadores.

Es un trastorno de larga evolución que puede comenzar a manifestarse a edades tan tempranas como los 30 años. La demencia por esta causa cursa con marcados síntomas emocionales, por ejemplo, impulsividad, agresividad o depresión. La ideación suicida y el suicidio poseen una prevalencia elevada entre estos enfermos. De acuerdo con Bagnati (2015) los síntomas psicológicos y de conducta en demencia, son muy prevalentes, se cree que hasta el 95% de los pacientes con demencia pueden presentarlos y aunque comúnmente se manifiestan en la fase media de la enfermedad, también pueden presentarse como pródromos de la misma.

5. Demencia frontotemporal. Este tipo de demencia está vinculado con el deterioro de regiones cerebrales muy específicas, siendo una de las principales causas de demencia antes de los 65 años, ya que suele dar las primeras señales en la adultez media.

Tiene varias formas de manifestarse. En algunas personas ocurre el deterioro de la conducta social, se vuelven desinhibidos y se comportan de forma inadecuada socialmente, por ejemplo, haciendo insinuaciones sexuales explícitas. En otros pacientes puede predominar el deterioro del lenguaje, pronunciando bien las palabras, pero con un discurso carente de sentido.

Si bien la mayoría de los cambios cerebrales que causan demencia son permanentes y empeoran con el tiempo, los problemas de razonamiento y la memoria causados por las siguientes condiciones, pueden mejorar cuando se da atención o se trata la enfermedad:

- Depresión
- Efectos secundarios de medicamentos
- Consumo excesivo de alcohol
- Problemas de la tiroides
- Deficiencias de vitaminas

6. Demencia tipo Alzheimer. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (MedlinePlus, S.F) la enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia entre las personas mayores. Es un deterioro que comienza de manera lenta. Afecta primeramente las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. Ante esto, las personas con Alzheimer pueden tener dificultades para recordar cosas que ocurrieron en forma reciente o los nombres de personas que conocen.

La Asociación costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas (2017) señala que, en el Alzheimer, la proteína beta-amiloide se acumula en las neuronas a lo largo de años, entorpeciendo su funcionamiento y provocando que las células cerebrales mueran. De ahí que los enfermos experimentan un deterioro cognitivo que progresa irremediabilmente con el avance de la enfermedad. Esta enfermedad produce un deterioro cognitivo leve, sin embargo no todos los que poseen un deterioro cognitivo leve, desarrollarán Alzheimer y suele comenzar después de los 60 años (MedlinePlus, S.F).

2.2.3 Estimulación cognitiva: evaluación

En general, la evaluación neuropsicológica tiene como objetivo verificar la existencia de trastornos cognoscitivos, determinar la magnitud del daño y establecer la habilidad del sujeto para regresar al estilo de vida lo más cercano al primero,

considerando sus capacidades actuales, como consecuencia de un deterioro (Rojas, 2014, p. 34, citando a Alvarán et al., 2008).

En este caso, no se tratará únicamente de contrastar con baremos internacionales o nacionales de puntuaciones típicas, sino de la adecuación de las tareas del entorno, según la progresión o la evolución del desempeño neuropsicológico de la persona, con el fin de construir el andamiaje necesario para lograr las metas personales y evitar experiencias de frustración (Salazar, 2012).

Para Salazar (2012) la estimulación cognitiva debe trascender la dimensión de evaluación y el acompañamiento de procesos de diagnóstico diferencial, ya que la dimensión de las habilidades o el deterioro de la persona implica solamente abordar una parte del fenómeno, dejando por fuera la comprensión de las demandas cognitivas y psicosociales, “a las que deberá enfrentarse y las herramientas compensatorias que habrá de desarrollar en su proceso de rehabilitación y ajuste a las tareas de la vida cotidiana” (p.129).

En este sentido, (Salazar, 2011, citado en Salazar 2012) recalca que resulta fundamental la detección, el diagnóstico y la intervención en fases tempranas de los síndromes demenciales al prevenir la dependencia y favorecer la calidad de vida, siendo importante en épocas de crisis económica y recursos insuficientes de atención, pues, ante estos desafíos, “la apuesta por una mejor formación del

psicólogo es ineludible, al proporcionar claridad sobre las herramientas existentes de evaluación y estimulación neuropsicológica” (p.129).

2.2.4 Estimulación cognitiva como prevención de demencias

A medida que la población envejece, hay más posibilidades de enfrentarse a enfermedades crónico degenerativas, como lo es el deterioro cognitivo. Aunque el ser adulto(a) mayor, no implica padecer una demencia, el tener más de 60 años de edad es un factor de riesgo para padecerla. Se aumentan las probabilidades de padecerla si hay personas en la familia que tuvieron la enfermedad (Alzheimer's Association, s.f).

En los años recientes, se ha encontrado cierta evidencia sobre recursos que pueden ayudar a reducir los riesgos de desarrollar Alzheimer u otras demencias. Estas medidas incluyen temas como controlar la presión alta, controlar el peso y los niveles de colesterol; además, el ejercitar no sólo el cuerpo, sino que también la mente, comer una dieta balanceada, y mantenerse socialmente activo (Asociación costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas, 2017).

Para Arias (2002) en general, las definiciones de rehabilitación o estimulación cognitiva, apuntan hacia aspectos comunes; “por ejemplo, verla como un proceso

que se dirige a mejorar o recuperar los déficits existentes en las capacidades cognitivas” (p.871).

Se sabe que el cerebro sigue conservando las capacidades hasta edades muy avanzadas, lo que hace posible afirmar que hay mucho que se puede efectuar para mantener saludable el cerebro y potencialmente mejorar y/o reducir los cambios cognitivos que se producen con el envejecimiento. Para esto, la estimulación cognitiva constituye una de las opciones más favorecedoras (Binoti, Spina, de la Barrera y Donolo, 2009).

De acuerdo con Jara (2013), el adulto mayor con algún síntoma presente de deterioro cognitivo puede beneficiarse con la estimulación cognitiva, “siendo evidente como primer resultado una mejora en la calidad de vida y disminuyéndose así, el riesgo a que este deterioro empeore si ya se tiene” (p.7).

Esta autora señala las siguientes áreas para trabajar en la estimulación cognitiva con la persona adulta mayor:

1. Orientación y atención: en casos de deterioro aparece desorientación temporal y espacial.
2. Memoria: está relacionada con la capacidad de conservar ideas anteriormente adquiridas, por lo que ante un deterioro, hay pérdidas de las ideas previamente obtenidas.

3. Funciones ejecutivas frontales: ante un deterioro del área prefrontal (donde están ubicadas estas funciones), se presenta una conducta desadaptativa y de poco autocuidado.
4. enguaje: hace referencia al habla espontánea, denominación de objetos y situaciones, así como repeticiones, expresiones escritas y lectura comprensiva.
5. Cálculo: entendida como la capacidad no solo de realizar cálculos aritméticos, sino de escribir, leer y comprender los números. Por lo que, ante un deterioro en esta área, habrá dificultades para realizar estas actividades.
6. Praxias: se considera así la capacidad de realizar movimientos con las diferentes partes del cuerpo como la bucofacial y las extremidades, lo cual puede existir una disminución de esta capacidad en personas con deterioro cognitivo.

El propósito fundamental a la hora de estimular las funciones ejecutivas en el individuo, de acuerdo con Binoti, Spina, de la Barrera y Donolo (2009) supone centrarse en tareas que conlleven un entrenamiento en:

- Control de la atención sostenida y direccional
- Detección y valoración de prioridades con base en una meta
- Elaboración de metas y la resolución de problemas

- En la organización secuencial de tareas que permita la consecución de las metas establecidas.
- En flexibilidad cognitiva y conductual
- En mejora de la memoria de trabajo
- Autocontrol (mejora de la impulsividad cognitiva y conductual)
- Habilidades sociales
- Control y expresión emocional
- Capacidad para producir un habla espontáneamente fluida
- Habilidades visoespaciales

La importancia de estas tareas en el entrenamiento de las funciones ejecutivas radica en que enfrentan el cerebro a constantes situaciones de cambio y desafío para evitar la rutina, ya que lo insta a diseñar y planificar estrategias de resolución de situaciones nuevas, y a revisar, corregir y modificar esas estrategias.

De ahí la importancia de mantener el cerebro activo y el uso de la estimulación cognitiva, en el empleo de tareas para enfrentar el cerebro a aprendizajes de situaciones nuevas que lo alejen de la rutina y lo desafíen constantemente.

Esto es posible debido a la capacidad que tiene el cerebro para hacer que las tareas nuevas se vuelvan rutinarias con facilidad. De este modo, constituye un

requisito importante involucrarse en actividades que supongan esfuerzos cognitivos, y que no permitan el procesamiento automático (Manes y Torralva, 2007).

De acuerdo con Binoti, Spina, de la Barrera y Donolo (2009) las funciones ejecutivas y el aprendizaje muestran cambios con el paso de los años. Señalan que los resultados de las pruebas neuropsicológicas que evalúan el funcionamiento ejecutivo de muchas personas mayores sanas cognitivamente presentan, en general, indicios de disfunción, incluyendo excesiva rigidez mental, alteración de la atención, enlentecimiento del procesamiento de la información y dificultades para la toma de decisiones, modificaciones que inevitablemente inciden para que el proceso de aprendizaje se realice de manera diferente a etapas anteriores de la vida (Jurado et al., 2008, citado en Binoti, Spina, de la Barrera y Donolo, 2009).

En esta línea, ellos señalan que hay varios estudios que indican que el cerebro, tiene una capacidad especial, gracias a la habilidad que poseen las células neuronales de desarrollar, mantener y reorganizar sus conexiones y de modificar los mecanismos implicados en su comunicación con otras células (Monckeberg Barros, 1985, citado en Binoti, Spina, de la Barrera y Donolo, 2009).

Las células neuronales posibilitan la mejora de las funciones cognitivas y el retardo del deterioro propio del envejecimiento. Dicha plasticidad neuronal, también favorece el desarrollo de reserva cognitiva, siempre que se mantenga activo el

cerebro, lo cual enriquece las conexiones entre las neuronas y ayuda a compensar el deterioro normal que se da con el paso de los años. Esto ocurre cuando se presentan desafíos cognitivos. Y vale destacar que es importante plantear desafíos cognitivos en etapas tempranas de la vida, ya que hay más posibilidad de desarrollar y mantener por más tiempo más neuronas y conexiones.

De ahí, la importancia de mantener el cerebro activo, enfrentándolo a aprendizajes de situaciones nuevas que lo alejen de la rutina y lo desafíen constantemente, tanto en la vida cotidiana como en el uso de la estimulación cognitiva con la persona adulta mayor.

De este modo, Manes y Torralva (2007) sugieren la importancia de involucrarse en actividades que supongan esfuerzos cognitivos, y que no permitan el procesamiento automático, ya que ciertamente los aprendizajes de situaciones nuevas, van a llevar al establecimiento de conexiones neuronales diferentes a las que corrientemente se utilizan; de esta forma se enriquece la capacidad plástica del cerebro y el desarrollo de reserva cognitiva, lo cual es absolutamente necesario e importante para compensar los cambios que acompañan el proceso de envejecimiento normal.

Esto se ve confirmado en el estudio empírico de Zamarrón, Tárraga y Fernández (2008), sobre plasticidad cognitiva en personas con la enfermedad de Alzheimer, fase leve, y quienes realizaron un estudio donde participaron en total 26

personas; 17 recibieron estimulación cognitiva por 6 meses y 9 fueron asignados al grupo de control; estos fueron evaluados con tres subtest de la batería de Evaluación del Potencial de Aprendizaje (BEPAD); los resultados arrojaron que los sujetos tratados incrementaron su rendimiento en memoria viso-espacial audio-verbal y fluidez verbal, no así los de grupo de control, que más bien disminuyeron sus capacidades.

Novoa, Juárez y Nebot (2008) realizaron una exhaustiva búsqueda de estudios ubicados entre 1988 -2008 en la base de datos PubMed; de ahí al final revisaron 24 artículos, que evaluaban la efectividad de la estimulación cognitiva sobre la memoria en personas mayores a la edad de 55 años; los resultados encontrados sugieren que algunas intervenciones cognitivas son efectivas en la prevención de los problemas de memoria reciente, asociados a la edad en personas sanas. Esto además da una sugerencia de edad para ser categorizado como persona mayor sana, con la cual se puedan trabajar las técnicas de estimulación cognitiva.

También señalan que las intervenciones más efectivas parecen ser las que se administran mediante sesiones de terapia grupales, ya que identificaron que los efectos fueron a largo plazo, sin necesidad de sesiones que reforzaran el trabajo.

Por su parte, Leandro (2009) en su tesis de graduación evaluó el impacto que tiene la terapia de estimulación cognitiva en los pacientes con deterioro cognitivo leve, atendidos en la misma Clínica de la Memoria del Hospital Nacional de Geriatria

y Gerontología de Costa Rica, en el período de febrero-agosto del año 2008; de este modo logró identificar que el deterioro cognitivo leve es una entidad clínica diagnosticable en las primeras etapas de inicio, donde se presentan síntomas de agnosia, afasia, apraxia o delirios, cuya importancia radica en el riesgo potencial de progresión a demencia, ya que hay una aceleración del deterioro de las áreas del cerebro, encargados de las funciones de esas habilidades una vez instaurada la enfermedad (Alzheimer's Association, s.f); aunque en sus primeras etapas logró identificar que existen componentes cognitivos modificables con posibles respuestas favorables a los tratamientos que incluyen planes de terapia de estimulación cognitiva.

Son factores de riesgo ser mayor de 60 años de edad (Alzheimer's Association, s.f), enfermedades cardiovasculares, hipertensión (Giangiulio, 2014) y el sedentarismo (Hillman, Erickson y Kramer, 2008).

Por otra parte, es importante incluir actividades que supongan esfuerzos cognitivos, que enriquezcan la capacidad plástica del cerebro (Manes y Torralva, 2007), ya que este es capaz de conservar sus capacidades hasta edades muy avanzadas, lo que hace posible expresar que hay mucho que se puede realizar para mantener saludable el cerebro y potencialmente mejorar y/o reducir los cambios cognitivos que se producen con el envejecimiento. Para esto, la estimulación cognitiva constituye una de las opciones más favorecedoras (Binoti, Spina, de la Barrera y Donolo, 2009).

En esta línea de investigación, Eckroth y Sibersk (2009) buscaron identificar si el deterioro cognitivo lleva a discapacidad y a gastos mayores en cuidados de salud. Para eso tomaron un grupo de 64 personas, mayores o igual a 65 años de edad y lo dividieron al azar en 2 grupos. Se consiguieron los participantes por medio de anuncios y panfletos en áreas rurales y hogares de adultos mayores y clínicas. Unos con demencia leve, moderada o sin muestra de síntomas de demencia. Las herramientas usadas fueron una combinación del estímulo cognitivo en formato de actividades tradicionales y otras basadas en computadoras, con una duración de 45 minutos por día, 2 días a la semana, por 6 semanas.

Sus resultados arrojan que estadísticamente hubo una mejora significativa en las escalas de demencias para los participantes con demencia leve o moderada, por lo que concluyen que mezclar la estimulación cognitiva tradicional con programas de computación es útil para preservar la función cognitiva en personas mayores.

Badilla (2013) en su proyecto de graduación en la Universidad de Costa Rica, diseñó un juego de mesa como forma de estimulación cognitiva, en el que señala en las conclusiones, que la mayoría de ejercicios para este fin están enfocados a estimular la memoria, percepción y atención. Además de que hay un creciente uso de la tecnología, y que a pesar de ser un recurso que puede ofrecer mayor variedad de ejercicios y retos cognitivos, tiene la limitante de que algunos adultos (as)

mayores, no lo usarían por el desconocimiento del uso de las nuevas tecnologías de la información.

Asimismo Guevara y Jiménez (2013), en Costa Rica, realizaron una investigación sobre el efecto que tiene la terapia de estimulación psicomotriz, con una técnica de intervención corporal, en las funciones cognitivas de adultos mayores. Para eso trabajaron con un grupo de 16 personas, cuyos resultados arrojan que posterior a las actividades de psicomotricidad (actividades que estimulan las habilidades físicas y mentales), identificados por medio de la comparación antes y después de la actividad, de los puntajes de la prueba del Mini Examen Mental de Folstein (MMSE), hubo mejorías significativas en los puntajes del área de orientación y memoria.

Giangiulio (2014) realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo descriptivo y comparativo de los pacientes atendidos en la Clínica de la Memoria del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología de Costa Rica, con deterioro cognitivo leve en el tiempo del 2008 a 2013. Ella apoya el resultado de Leandro (2009); además concluye que el nivel educativo alto es un factor protector de demencia y entre los factores de riesgo menciona el factor de riesgo cardiovascular, como lo es la hipertensión arterial.

También encontró que la edad entre 70 -79 años, es donde hay un mayor número de pacientes con deterioro cognitivo leve, siendo la mayoría del sexo femenino, quizás porque son estas las que acuden más a consulta, ya que no hay evidencia anterior a que esta enfermedad esté vinculada al sexo.

Desde un abordaje empírico está el estudio de Kelly, Loughrey, Lawlor, Walsh y Brennan (2009). Buscaron identificar el impacto de la terapia de estímulo cognitivo y estimulación mental general, en las funciones de adultos mayores sin deterioro cognitivo previo. Para eso se aplicaron 5 pruebas con 10 personas al menos en cada prueba. Los participantes tenían 50 años o más y fueron reclutados de la comunidad de manera voluntaria, con el requisito de que no tuvieran historia de problemas mentales o demencia.

A una mitad de personas se les motivó con ejercicios de memoria, así como la estimulación mental e incluso prácticas como tocar piano, actuación y ayudar a niños a leer. A la otra mitad “no estimulada”, se le dio poco contacto social o se le indicó que estaba en lista de espera. Los resultados arrojan que el grupo que recibió la estimulación cognitiva tuvo una mejoría en la memoria y en el desempeño cognitivo en relación con el grupo que no recibió estimulación. También concluyen que para la estimulación cognitiva es más efectiva la terapia grupal que individual.

Fernández (2015) en Costa Rica, desde un abordaje cualitativo con la metodología de la teoría fundamentada, buscó conocer el efecto de la estimulación cognitiva en personas adultas mayores y sus beneficios en la construcción de la identidad. Sus resultados arrojan que las personas adultas mayores que participan en procesos de estimulación cognitiva, se ven positivamente favorecidas en la construcción de su identidad.

Por su parte, Francis (2016) en Costa Rica, realizó una revisión sistemática en torno a las evidencias científicas de la intervención mediante la rehabilitación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y más de 10 de escolaridad; en este caso concluye que se puede apuntar a una mejoría en casos de deterioro cognitivo leve en esta población, mediante intervenciones no farmacológicas, al incorporar aspectos de salud como ejercicio, alimentación, manejo del estrés y abordaje de patologías como la ansiedad y la depresión. Asimismo la población con más de 10 años de escolaridad se ve como un factor de protección debido a la reserva cognitiva, por las redes neuronales que eso genera.

Carillo (2017) rescata la terapia de reminiscencias como potencialmente beneficiosa para personas con un deterioro cognitivo leve; la utilidad de esta terapia se halla en su relación con el bienestar psicológico, además de ayudar a mejorar la autoestima en adultos (as) mayores institucionalizados.

La estimulación cognitiva, en este caso, no es la única clave para mantenerse mentalmente ágil, ya que, aunque la estimulación cognitiva es importante, también se debe tener en cuenta “una dieta saludable, hacer ejercicio físico de manera regular, mantener la vida social, dormir bien, controlar el estrés, evitar hábitos poco saludables, mantener una amplia gama de intereses y hobbies” (Manes y Torralva, 2007 y Asociación costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas, 2017).

2.2.4 Abordaje farmacológico en la prevención del deterioro cognitivo

Respecto al tratamiento farmacológico del deterioro cognitivo, hay estudios como el de DeKosky, Williamson y Fitzpatrick (2008) que buscaron determinar la efectividad del Gingko biloba (árbol caducifolio de origen chino, utilizado por su efecto vasodilatador y antiagregante) vs un placebo, en cuanto a reducir la incidencia de la demencia y Alzheimer, en adultos mayores con cognición normal y con los que tienen deterioro cognitivo leve. Para eso le dieron a uno de los grupos dos veces al día una dosis de 120-mg extracto de G. biloba y se estudió a cada participante cada 6 meses por el transcurso de mínimo 3 años cada uno. Se trabajó con 3069 voluntarios de 75 años o más, con actividad cognitiva normal. Los resultados del estudio determinaron que no hubo una diferencia notable, ya que hubo casi igual incidencia de demencia en ambos grupos.

En esta línea, se encuentra el estudio de Olivera y Pelegrín, (2015), que concluyen, a raíz de su revisión sistemática de artículos sobre el tratamiento

farmacológico para el deterioro Cognitivo Leve, que estudios abiertos y ensayos clínicos controlados han demostrado que los ácidos grasos omega-3 (DHA, EPA), la fosfatidilserina y el ginkgo biloba, pueden favorecer, de forma moderada, la actividad cerebral. Y la combinación de fosfatidilserina con los ácidos grasos omega-3 (DHA y EPA), y a la vez su asociación con el ginkgo biloba, se podrían obtener mejores resultados de la memoria reciente, función verbal y atención.

López (2015) concluye, de su revisión de la literatura internacional basada en estudios controlados y aleatorizados, que a pesar de que no exista un tratamiento etiopatogénico que cure o detenga la enfermedad demencial, los que existen están diseñados para mejorar la cognición y las alteraciones conductuales con la finalidad de mantener la calidad de vida de la persona.

Por lo anotado anteriormente, es importante realizar un diagnóstico precoz de la demencia, ya que esto permite iniciación temprana del tratamiento farmacológico, además, propicia así la reducción y/o estabilización del deterioro cognitivo, conductual y funcional. Una vez realizado el diagnóstico, se sugiere la administración de anticolinesterásicos y/o memantina de acuerdo con la severidad de la demencia, con el fin de enlentecer la progresión de la enfermedad.

2.2.5 Ejercicio físico como herramienta en la prevención del deterioro cognitivo

Hillman, Erickson y Kramer (2008) realizaron un estudio con el fin de comprobar los efectos positivos de la actividad física aeróbica en las funciones del cerebro y su impacto a nivel molecular, celular y niveles de comportamiento, por medio de un estudio longitudinal con 80 personas entre 65 y 80 años, que participaron de manera voluntaria. Estos fueron separados aleatoriamente entre el grupo del control y el grupo que recibió ejercicio aeróbico. Primero, a todos se les aplicaron pruebas de audio y visión. Al grupo de control se le indicó que estaba en lista de espera; al de ejercicios se les dio entrenamiento aeróbico una hora al día por 10 semanas.

Los resultados muestran que los beneficios del ejercicio físico fueron en 4 tareas cognitivas, particularmente en el control en procesos ejecutivos. Por lo que concluyen que la actividad física es beneficiosa a nivel de lo cognitivo.

Por su parte Martín, Parra, González, Bernate y Solís (2015) en un estudio bibliográfico que tenían como objetivo identificar la influencia del ejercicio físico en la prevención del deterioro cognitivo en personas mayores, encontraron en los 31 artículos revisados, que, a mayor índice de actividad física, hay menos deterioro de las funciones cognitivas en adultos mayores sanos o con deterioro cognitivo manifiesto; y son los estudios aleatorizados, tipo ensayo clínico, los que dan mayor evidencia de eso. Estos hallazgos son prometedores, ya que el trabajo preventivo del deterioro cognitivo debería complementarse con un trabajo físico, para lograr una intervención integral del envejecimiento saludable.

2.3 HIPÓTESIS

De acuerdo con Corbetta (2007) la hipótesis se define como “una conexión entre conceptos o una proposición que indica una relación entre dos o más conceptos” (p.77).

Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que se puede entender una hipótesis como las cuestiones que se van a examinar si son ciertas o no para someterlas posteriormente a prueba mediante el empleo de los diseños de investigación apropiado.

Por su parte Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara (2018) señalan que la hipótesis es una afirmación (no es una pregunta), que se somete a un proceso investigativo de verificación, donde al final de la investigación, en el capítulo de conclusiones, se explica qué pasó finalmente con la hipótesis. Ahí se ve, si se verificó o no se verificó.

Conociendo lo anterior, se plantea la siguiente hipótesis:

La estimulación cognitiva tiene grandes beneficios en las personas adultas mayores para retrasar el deterioro cognitivo.

2.3.1 Variable independiente

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) una variable es “una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p. 105). Coincide en la definición con autores como Prats, Molina, Ruiz y Molina (2017).

Por su parte, las variables están compuestas por indicadores “que pueden medirse mediante índices o investigarse por ítems o preguntas, que se incluyen en los instrumentos que se diseñan para la recopilación de la información; así, una vez que el investigador desglosa la variable en indicadores éstos [*sic*] le permiten definir la información básica para verificar las hipótesis” (Méndez, 1998, p. 114).

Tomando en consideración la definición de Hernández, Fernández y Baptista (2014), para la presente investigación, se tomará como variable independiente:

Estimulación cognitiva

2.3.2 Variable dependiente

En cuanto a las variables dependientes se pueden entender como las consecuencias de la variable independiente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Para Salgado (2007) es aquella que variaría a partir de la acción o manipulación de la variable independiente, que realiza el investigador. Por su parte Sandín (2003) indica que es la variable que se quiere explicar.

Considerando lo especificado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), en la presente investigación la variable dependiente por considerar será: mayores beneficios a nivel cognitivo para los usuarios de la estimulación cognitiva.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

La operacionalización de la hipótesis implica, según Méndez (1998) “desglosar la variable en indicadores por medio de un proceso de deducción lógica” (p. 114), es decir, dividirla en sus **respectivos** segmentos básicos para tratarlos por separado. En esta división lo más importante son los indicadores, ya que estos son los que permiten medir las variables por medio de los instrumentos (Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara, 2018).

A continuación, se desglosa la hipótesis de la investigación:

Hipótesis	Conceptos	Variables	Indicadores
Estimulación cognitiva	La estimulación cognitiva es el tratamiento no farmacológico para el tratamiento de pacientes con deterioro cognitivo leve (Díaz, Sosa, Madeline, 2010)	Estimulación cognitiva	1.Evaluación de deterioro cognitivo 2.Técnicas de estimulación cognitiva
Mayores beneficios a nivel cognitivo para los usuarios de la terapia cognitiva	La intervención en fases tempranas de los síndromes demenciales y de deterioro cognitivo son útiles, ya que previenen la dependencia y favorecen la calidad de vida (Salazar, 2012)	Beneficios de la estimulación cognitiva	1.Orientación 2.Memoria 3. Atención a instrucciones 3.Funciones motoras (praxis) conservadas

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Finalidad

“La finalidad de la investigación hace referencia a los aportes que dará; ya sea, en cuanto a la producción y generación de conocimiento acerca del tema estudiado” (Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara, 2018, p. 24). De acuerdo con estos autores, este tipo de investigación puede ser teórica y/o aplicada. Cuando es teórico el fin es producir más y mejor conocimiento para poder contribuir a depurar, ampliar y fundamentar el ya existente.

En la presente investigación, la finalidad es teórica, ya que busca ampliar el conocimiento sobre los efectos de la aplicación de estimulación cognitiva en la población adulta mayor.

3.1.2 Dimensión temporal

En cuanto al alcance temporal existen dos tipos: el primero es el transversal, que “estudia aspectos del desarrollo de los sujetos y de los temas en un momento dado”. (Barrantes, 2013. P.64). Lo que se busca es poder analizar y comprender el tema de estudio en profundidad. El segundo es el longitudinal: “analiza el desarrollo del tema investigado, tanto en diversos momentos como a lo largo del tiempo; todo con el fin de poder identificar y comparar los diversos comportamientos del tema conforme

pasa el tiempo” (Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara, 2018, p. 24). Al ser un trabajo bibliográfico, se utilizaron estudios de ambos tipos de dimensión temporal.

3.1.3 Marco

De acuerdo con Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara, (2018), el marco refiere el tamaño o amplitud de la investigación; es decir, la magnitud y extensión de la organización, las áreas, el lugar o la temática que se pretende investigar y se puede dividir según el espacio o temática por investigar en: a) mega: cuando se incluyen todos los sujetos de la población por estudiar; b) macro: cuando el estudio se efectúa con una parte de lo mega; c) micro: cuando la investigación se realiza con un elemento o un micro-espacio, perteneciente al mega.

El marco de esta investigación se cataloga como macro, ya que se indagó en el material bibliográfico más relevante sobre los efectos de la estimulación cognitiva en personas adultas mayores.

3.1.4 Naturaleza

La naturaleza de la investigación puede ser dividida en tres tipos:

- a) Cualitativa: en este modelo en la investigación lo que se recaba y analiza principalmente son opiniones, conductas, puntos de vista, actitudes,

valoraciones y juicio de valor. Para eso, se recolectan “las sensaciones y conductas de actores, sujetos o personas investigadas, las cuales se describen e interpretan, sin mediciones, a fin de poder identificar algunos patrones de conducta o interpretación” (Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara, 2018, p. 28).

- b) Cuantitativa: este tipo de investigación “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en las mediciones numéricas y el análisis estadístico, a fin de establecer pautas de comportamiento y probar hipótesis” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 4), por lo tanto, su principal interés es recabar datos, cifras, cantidades y valores numéricos que respalden la prueba de hipótesis.

- c) Mixta: a lo largo del proceso de investigación, mezcla ambos enfoques (Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara, (2018).

La naturaleza de la presente investigación es cualitativa, ya que se buscó conocer por medio de la revisión bibliográfica los efectos de la estimulación cognitiva en personas adultas mayores.

3.1.5 Carácter

Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara (2018), señalan que, por el carácter, las investigaciones se clasifican en:

- a) Exploratoria: “es la investigación que se realiza para conocer un tema poco investigado. En cuyo caso, su propósito central es aportar información nueva, sobre la cual otra investigación luego puede profundizar” (p.31).
- b) Descriptiva: “la misma corresponde a los estudios cuyo fin es presentar detalladamente el fenómeno que está ocurriendo, es decir, describir el hecho lo más minuciosamente posible, con lujo de detalle, para que los lectores se formen una idea sobre lo que está ocurriendo” (p.31).
- c) Analítica-interpretativa: “busca en primer lugar, conocer los factores o las condiciones que propician un problema para luego poder explicar y comprender-en sentido hermenéutico- porque [*sic*] razones, motivos o circunstancias esto ocurre” (p.31).
- d) Causal: “se enfoca en conocer las causas que provocan la existencia de un problema, concibiendo el problema como un efecto. Es decir, estudia la relación causa-efecto y causas-efecto” (p.32).

- e) Correlacional: “trata de probar mediante ejercicios estadísticos el nivel de relación que existe en las causas y los efectos, con el fin de medir el nivel de intensidad de la relación” (p.32).

- f) Retrospectiva: su fin es “analizar un tema actual, pero basándose sobre todo en fuentes secundarias ya existentes. Este tipo de investigación no es una investigación histórica, sino un estudio basado en una información que ya existe, porque ya fue producida, por lo que, la tarea de la investigación es recolectarla, agruparla, categorizarla y analizarla” (p.32).

- g) Prospectiva: “busca analizar un fenómeno de actualidad a fin de poder obtener información que permite predecir, pronosticar y proyectar cuál puede ser el comportamiento de dicho fenómeno en el mediano y largo plazo, si la organización no toma decisiones” (p.32).

Esta investigación cabe en el carácter descriptivo, en tanto que su fin es presentar de forma detallada los efectos del uso de la estimulación cognitiva en las personas adultas mayores sanas.

3.2 SUJETOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Sujetos de información

Se refiere a “los elementos del universo o conjunto de individuos en los cuales se miden o estudian las variables o tópicos de interés de la investigación” (Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara, 2018, p. 33). En el caso de la presente investigación, se incluyeron estudios que dieran cuenta de los efectos del uso de la estimulación cognitiva en personas adultas mayores.

3.2.2 Fuentes primera mano

De acuerdo con Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara (2018), se refieren a los documentos como tesis de las universidades que se encuentran en línea y trabajos de investigación de organizaciones reconocidas (p.35). En la presente investigación algunos ejemplos de estas fuentes, son las siguientes:

Autor(es)	Universidad/ organización	País	Año
Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito Viena	ONU	Viena	2003
Lezak, M.	Universidad Oxford	Estados Unidos	2008
Rojas, M	Universidad de Costa Rica	Costa Rica	2015
Calvo, Z., López, K., y Bejarano, J.	Universidad de Costa Rica	Costa Rica	2012
Barrio, V., Campos, M., Porras, D., Quesada, K. y Leiva, V.	Universidad de Costa Rica	Costa Rica	2012

3.2.3 Fuentes segunda mano

Libros utilizados durante la investigación, tanto como fuentes de consulta como bibliográficos. En este apartado, se pueden incluir documentos tomados de sitios Web siempre y cuando cuenten con su autor, título y año de publicación (Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara, 2018). Algunos ejemplos de los libros usados:

Autor(es)	País	Año
Sandín, M.	España	2003
Corbetta, P.	México	2007

3.2.4 Fuentes tercera mano

“Son los artículos científicos de revistas reconocidas e indexadas, artículos de expertos. Se establece el nombre del artículo, nombre de la revista y el número como el año” (Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara, 2018, p.35). En la presente investigación se tienen los siguientes ejemplos de artículos de expertos:

Autor(es)	Nombre del artículo	Revista	Año, Número y volumen
Rodríguez, L., Lubrini, G., Vidal, C. y Ríos, M.	Eficacia de la rehabilitación cognitiva de la atención, funciones ejecutivas y memoria operativa en los trastornos psicóticos. Revisión sistemática.	Revista Española de Psiquiatría	2017, 45 (2)
Salazar, M.	Aproximaciones de la gerontología narrativa: la memoria autobiográfica como recurso para el desarrollo de la identidad en la vejez	Anales en Gerontología, Costa Rica.	2015, 1 (7)

3.3 SELECCIÓN DEL MUESTREO

De acuerdo con Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara (2018), se tienen las siguientes opciones para la selección de muestreo:

- a) La población: “Constituye el universo total sobre el cual se hace la investigación y puede estar conformada por comunidades, grupos, personas, situaciones, organizaciones” (p.37).

- b) La muestra: “Constituye un subgrupo representativo de la población, idéntico en todos sus extremos, su tamaño no implica que una investigación sea mejor, sino que la calidad radica en que se describan claramente las características de la muestra, para evitar ambigüedades o confusiones” (p.37).

- c) Probabilística: Se da cuando todos los sujetos que conforman el subgrupo tienen la misma posibilidad de ser escogidos por medio de una selección mecánica; este procedimiento “es esencial en las investigaciones con enfoque cuantitativo, porque se suelen recoger los datos mediante encuestas y cuestionarios para luego analizarlos estadísticamente” (p.37).

- d) No probabilística: “Se da cuando la elección depende de las características de la investigación y la toma de decisión de una persona o grupo” (p.38).

En la presente investigación se utilizó una selección de tipo muestra, ya que se tomarán en cuenta principalmente los artículos que demuestren, de manera significativa, los efectos de la estimulación cognitiva en personas adultas mayores sanas.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan las siguientes técnicas utilizadas para recolectar información:

a) La observación:

“Consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías” (p. 252).

b) Cuestionarios:

“Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a [sic] medir (Chasteauneuf, 2009). Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (Brace, 2013)” (p. 217).

Se pueden elaborar preguntas cerradas, que contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas a diferencia de las preguntas abiertas donde no se delimitan de antemano las posibles alternativas de respuestas.

En este instrumento, hay ciertas preguntas obligatorias que son regularmente llamadas demográficas o de ubicación del participante encuestado que son: “género, edad, nivel socioeconómico, estado civil, escolaridad (nivel de estudios), ... barrio o

zona donde vive, ocupación (actividad a la que se dedica), años de vivir en el lugar actual de residencia, entre otras” (p.224).

c) Escalas de medición de actitudes:

Incluye un escalamiento tipo Likert. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes (p. 238); diferencial semántico, que “consiste en una serie de adjetivos extremos que califican al objeto de actitud, ante los cuales se solicita la reacción del participante” (p. 247) y escalograma de Guttman, la cual “se fundamenta en afirmaciones o juicios respecto del concepto u objeto de actitud, ante los cuales los participantes deben externar su opinión seleccionando uno de los puntos o categorías de la escala respectiva” (p. 253).

De acuerdo con Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara (2018), los instrumentos más usados son la hoja de observación, utilizada para guiar y recolectar los datos en una observación; la lista de cotejo, que consiste en un listado de aspectos por evaluar en el cuestionario, observación o escala; la bitácora, entendida como el diario de trabajo, cámaras fotográficas, mapas y cuestionarios realizados a priori para ser completados.

Por otro lado, de acuerdo con Ruiz (2012), la mejor manera de organizar y tratar la información proporcionada por una investigación cualitativa, es codificarla,

reduciéndola a categorías. Tomando en cuenta su postulado se realizó el tipo de categorías Teórica, que son las que brotan del análisis sistemático de los datos de forma que responden, a la vez que ayudan a elaborar marcos teóricos.

En la presente investigación la información encontrada en los artículos, sobre el tratamiento de prevención de deterioro cognitivo se categorizó de la siguiente manera:

- Estimulación cognitiva
- Abordaje farmacológico
- Ejercicio físico

3.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL, OPERATIVA E INSTRUMENTAL DE LAS VARIABLES

Se entiende como operacionalización, al paso de una variable teórica a indicadores empíricos verificables y medibles e ítems o equivalentes; esta acción se fundamenta en la definición conceptual y operacional de la variable (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). De acuerdo con Chinchilla, Guerra, Corrales y Jara (2018), la operacionalización se elabora en tres partes:

- a)** Definición conceptual: que se refiere a la claridad teórica de la variable y se extrae del marco teórico.

- b)** Dimensión: se refiere a las categorías de análisis de las variables de interés. También se les conoce como variables más específicas susceptibles de medición y se extraen de los objetivos específicos.

- c)** Definición operacional: es traducir en indicadores que permitan la observación directa de la variable; es decir, la observación empírica donde la medición se realiza en aspectos concretos.

- d)** Definición Instrumental: se especifican las técnicas e instrumentos por utilizar para la recolección de la información; según las variables abordadas y los resultados esperados, se indican las preguntas que miden los indicadores de las variables.

3.5.1 Variable independiente

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) una variable es “una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p. 105). En este caso es: estimulación cognitiva

3.5.2 Variable dependiente

En cuanto a las variables dependientes, se pueden entender como las consecuencias de la variable independiente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En la presente investigación es: beneficios a nivel cognitivo para los usuarios de la terapia cognitiva.

3.5.3 Cuadro Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
Conocer las técnicas utilizadas para estimulación cognitiva sana (E.C)	Se aplica la estimulación cognitiva a las personas del Centro residencial y diurno	Estimulación cognitiva	Tratamiento no farmacológico para el tratamiento de pacientes con deterioro cognitivo leve (Díaz, Sosa, Madeline, 2010).	Evaluación de deterioro cognitivo Técnicas aplicadas en la E.C Ambiente rico en Estímulos	Revisión bibliográfica
Detallar los efectos del uso de la estimulación cognitiva en la población adulta mayor.	El trabajo de estimulación cognitiva tiene beneficios para conservar las capacidades del cerebro en el adulto mayor.	Beneficios cognitivos	La actividad de las habilidades cognitivas ayuda a mantener las habilidades intelectuales conservadas el máximo tiempo posible con la finalidad de restaurar la autonomía del ser humano a quien se le aplique (Puig, 2001).	Plasticidad cerebral	Revisión bibliográfica

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- ✓ Con el envejecimiento del ser humano, se ponen en marcha mecanismos de deterioro general de la persona, lo cual se ve reflejado asimismo a nivel cognitivo. Estudios como el de Martínez (2002), ponen en evidencia la importancia de un envejecimiento activo. Este señala que, en ambientes ricos cognitivamente, podría prevenirse deterioro en la memoria, lenguaje, razonamiento cognitivo, todas relacionadas con las funciones cognitivas.

Con lo anterior se determina que son importantes las actividades que se puedan realizar en la vejez, especialmente aquellas que suponen un reto tanto físico como mental para mantener la salud cognitiva del individuo.

- ✓ Asimismo, de acuerdo con Martínez (2002), las personas mayores tienen un mayor riesgo de padecer alguna enfermedad que repercuta en el estado de su cognición, y sobre todo en ambientes pobres en cuanto a estimulantes de nivel cognitivo.

Se puede concluir entonces que vejez y deterioro cognitivo no tienen por qué convivir, siempre y cuando exista un trabajo previo de retos mentales, como lo hace, por ejemplo, la estimulación cognitiva.

- ✓ En esta línea, Alzheimer's Association (s.f) señala que la enfermedad de la demencia es conocida erróneamente como senilidad o demencia senil; por lo tanto, senilidad y demencia, no deben ser consideradas como sinónimos, ya que

una persona que sea mayor de 65 años (que es uno de los factores de riesgo para padecer dicha enfermedad) no implica inmediatamente que padezca demencia o que posea una capacidad limitada en las funciones cognitivas.

A partir de eso, se determina que no toda persona adulta mayor va a llegar a padecer de un deterioro cognitivo, ya que eso va a depender de varios factores de su historia de vida.

- ✓ Con trabajos cognitivamente estimulantes, es posible prevenir o revertir el proceso del deterioro cognitivo natural, ya que la Asociación costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas (2018) señala que las alteraciones en el funcionamiento mental si se ven a tiempo, podrían ser reversibles, de lo contrario se instauraría la demencia.

Por lo tanto, se puede concluir que el deterioro cognitivo es la afectación de funciones cognitivas del cerebro, como lo es la memoria, atención, concentración, juicio, razonamiento abstracto y lenguaje en la edad mayor, ya que en esta etapa existe un empobrecimiento ambiental, en el cual se presentan pocos retos cognitivos.

- ✓ El trabajo de la estimulación cognitiva implica una evaluación de las capacidades neuropsicológicas del sujeto, donde no solo busca contrastar con baremos internacionales o nacionales de puntuaciones típicas, sino el de construir el andamiaje necesario para lograr las metas personales (Salazar, 2012).

Se concluye entonces que en todo trabajo de estimulación cognitiva es importante una actividad adaptada a las necesidades y capacidades de la

persona con la que se trabaja para evitar posibles frustraciones y alcanzar una mejor evolución del individuo.

- ✓ Se encontraron varios estudios como el de Salazar (2011), Binoti, Spina, de la Barrera y Donolo (2009) y Arias (2002), que señalan la estimulación cognitiva como una de las opciones más favorecedoras para potencialmente mejorar y mantener saludable el cerebro ante los cambios ocasionados por el envejecimiento.

En esta línea, de acuerdo con el estudio de Jara (2013), se puede concluir que uno de los beneficios más importantes de la estimulación cognitiva en personas que empiezan en el camino del deterioro, es la mejora en su calidad de vida, ya que la persona va a recordar más las cosas del día a día, o del pasado; además, evidentemente favorece en qué medida se disminuyen las posibilidades de que empeore el deterioro.

Se determina, por lo tanto, que el trabajo de estimulación cognitiva es de las herramientas más exitosas para lograr mejorías a nivel cognitivo, tanto para prevenir como revertir procesos de deterioro cognitivo en las personas mayores.

- ✓ De acuerdo con Binoti, Spina, de la Barrera y Donolo (2009), la importancia del entrenamiento de las funciones ejecutivas radica en que enfrentan el cerebro a constantes situaciones de cambio y desafío para evitar la rutina, ya que lo instan a diseñar y planificar estrategias de resolución de situaciones nuevas, y a revisar, corregir y modificar esas estrategias cada vez que se expone la persona a nuevos retos.

Esto último es confirmado por Manes y Torralva (2007), que sugieren la importancia de involucrar a la persona en actividades que supongan esfuerzos cognitivos, y que no permitan el procesamiento automático, ya que los aprendizajes de situaciones nuevas, ocasionarán el establecimiento de conexiones neuronales diferentes a las que normalmente se utilizan; así enriquecen la capacidad plástica del cerebro o por ende, previenen el deterioro de sus capacidades cognitivas.

Se concluye entonces que la función de la estimulación cognitiva, es la de desarrollar y fortalecer las conexiones cerebrales, por medio de retos cognitivos como sería involucrarse en actividades donde se deben adquirir nuevos conocimientos o resolver acertijos que ponen a trabajar, por ejemplo, la memoria o la coordinación viso-motora; esto viene a funcionar como un factor de prevención del deterioro cognitivo en personas adultas mayores sin deterioro cognitivo.

✓ Se identificó que la estimulación cognitiva es capaz de incrementar el rendimiento en las áreas memoria viso-espacial audio-verbal y fluidez verbal, cuya afirmación fue revisada y dada como resultado en el estudio de Zamarrón, Tárraga y Fernández (2008), confirmado asimismo por Kelly, Loughrey, Lawlor, Walsh y Brennan (2009).

Se concluye entonces, que con la aplicación de la estimulación cognitiva, hay mejoras en el rendimiento de la memoria, fluidez verbal, y el desempeño cognitivo de individuos sanos (sin deterioro cognitivo), respecto a las personas que no reciben ninguna estimulación.

- ✓ A nivel internacional se han utilizado técnicas de estimulación cognitiva que implican la computadora, con resultados alentadores. En esta línea Eckroth y Sibersk (2009) concluyen que mezclar la estimulación cognitiva tradicional con programas de computación, les fue útil en la aplicación de la técnica de estimulación; además, de que ven el recurso virtual muy útil, todo lo contrario a lo señalado por Badilla (2013), quien diseñó un juego de mesa como forma de estimulación cognitiva, y consideró, respecto al recurso tecnológico (computadora, Tablet, celular), que puede ser una herramienta que aunque podría ofrecer mayor variedad de ejercicios y retos cognitivos, tiene la limitante de que algunos adultos (as) mayores, no la emplean por el desconocimiento del uso de las nuevas tecnologías de la información.

- ✓ En la literatura revisada, se ve que para el abordaje de prevención del deterioro cognitivo, se necesita un trabajo integral, así por ejemplo, Guevara y Jiménez (2013) señalan que la ventaja de la terapia de estimulación psicomotriz, se ve reflejada en mejoras significativas en el área de orientación y memoria, en las personas que lo reciben.

- ✓ Se encontró que el nivel de educación alto es un factor de protección. Giangiulio (2014) y Leandro (2009), realizaron un estudio de tipo observacional, retrospectivo descriptivo y comparativo de los pacientes atendidos en la Clínica

de la Memoria del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología de Costa Rica, con deterioro cognitivo leve en el tiempo del 2008 a 2013.

- ✓ Se halló en la literatura, que dos de los abordajes comunes para la prevención o avance del deterioro cognitivo más usados en la población adulta mayor son la medicación y el ejercicio físico.

En cuanto al abordaje farmacológico, hay contradicciones con el uso de los medicamentos para prevenir el deterioro cognitivo.

Autores como Olivera y Pelegrín (2015) indican que los ácidos grasos omega-3 (DHA, EPA), la fosfatidilserina y el ginkgo biloba, pueden favorecer, de forma moderada, la actividad cerebral; sin embargo DeKosky, Williamson y Fitzpatrick (2008) lo contradicen, ya que en su estudio con una muestra de 3069 adultos mayores de 75 años, estudiaron a cada uno por 6 meses, dividiéndolos en dos grupos: unos de control y otros de participantes, dándoles 120-mg extracto de Ginkgo Biloba 2 veces al día, y sus resultados arrojan que no hubo una diferencia notable, ya que ocurrió casi igual incidencia de demencia en ambos grupos.

Por lo tanto, se puede concluir, que hasta este momento no hay estudios favorables sobre fármacos que puedan prevenir el deterioro cognitivo.

- ✓ Otro de los abordajes de la prevención del deterioro cognitivo, con resultados favorables es el de la actividad física. Estudios como el de Hillman, Erickson y

Kramer (2008) y el de Martin, Parra, González, Bernate y Solís (2015), ponen en evidencia, a partir de la revisión literaria de 31 artículos que, a mayor índice de actividad física, hay menos deterioro de las funciones cognitivas en adultos mayores sanos o con deterioro cognitivo.

De acuerdo con esto se concluye entonces, que el ejercicio físico resulta ser un gran aliado para mantener la salud integral de la población, lo cual permite asimismo que sea un factor de protección ante el deterioro cognitivo ocasionado por el envejecimiento.

- ✓ El abordaje de la prevención del deterioro cognitivo, implica a sí mismo un trabajo integral, como por ejemplo: cuidar de la alimentación, manejo del estrés y abordaje de patologías como la ansiedad y la depresión (Francis, 2016), mantener controlada la hipertensión, que puede ser un factor de riesgo para padecer alguna demencia (Leandro, 2009), y realizar alguna actividad física frecuente (Hillman, Erickson y Kramer, 2008); todas estas condiciones son señaladas por los estudios revisados, como factores de protección ante el deterioro cognitivo que viene por la etapa de la adultez mayor.

Por último, se determina que la estimulación cognitiva es de los abordajes más prometedores para prevenir el deterioro cognitivo en personas sanas, ya que posibilita la mejora de las funciones cognitivas y el retardo del deterioro propio del envejecimiento, debido a que sus constantes retos favorecen el desarrollo de las reservas cognitivas, lo cual permite un enriquecimiento en las conexiones cerebrales, que ayudan a recompensar el deterioro normal, producto del envejecimiento.

4.2 RECOMENDACIONES

Se ha determinado que la estimulación cognitiva es la técnica más prometedora para trabajar la prevención del deterioro cognitivo en personas sanas, ya que permite el desarrollo de la reserva cognitiva por medio de la creación de nuevas conexiones neuronales, que funciona como un recurso compensatorio del deterioro cognitivo natural del envejecimiento (Monckeberg Barros, 1985, citado en Binoti, Spina, de la Barrera y Donolo, 2009). Por lo tanto se recomienda, para futuras investigaciones, si desean conocer más sobre la efectividad de la estimulación cognitiva y continuar con esta línea de investigación:

- ✓ Describir sobre los ejercicios de estimulación con mejor efectividad y resultados más favorables en personas sanas.
- ✓ Indagar si hay diferencias en el resultado del trabajo con esas técnicas específicas, con personas sanas vs personas con algún grado de deterioro cognitivo.
- ✓ Desarrollar un plan para incorporar las técnicas de estimulación cognitiva en un plan diario, para ofrecer a la persona tratada un ambiente rico en estímulos.

BIBLIOGRAFÍA

Alzheimer's Association (S.F). *¿Qué es la demencia?* Recuperado de:
<https://www.alz.org/espanol/about/qu%C3%A9-es-la-demencia.asp>

Alzheimer's Association (S.F). *Causas y factores de la demencia.* Recuperado de:
https://www.alz.org/espanol/about/causas_y_factores_de_riesgo.asp

Alzheimer's Association. (2011). *Etapas de la enfermedad de Alzheimer.*
Recuperado de:
[https://www.alz.org/documents/greaterillinois/Stages_of_AD_\(Spanish\).pdf](https://www.alz.org/documents/greaterillinois/Stages_of_AD_(Spanish).pdf)

Amaro, M.D., Campa, T.J., Cantú-Martínez, P.C. y Gómez (2016). Patrones de consumo de drogas lícitas e ilícitas de los pacientes que ingresan a una sala de urgencias. *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica.* 30: 1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22340>

American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association.* (6 th. Ed.) Washington, DC: American Psychological Association. Recuperado de: <http://www.apa.org/about/index.aspx>

Araiza, V., Rodríguez, S., Coffin, N., Jiménez, L. (2015). Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes. *Revista Psicología y Salud.* 19 (2): 237-245.

Ashton, H (2001). Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *The british journal psychiatry.* 178 (1): 101-106.

Asociación costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas. (2017). Descubierta una estrategia que podría prevenir el Alzheimer. Recuperado de:

<https://ascadacr.wordpress.com/2017/12/11/descubierta-una-estrategia-que-podria-prevenir-el-alzheimer/>

Asociación costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas. (2018). *5 demencias no causadas por enfermedad de Alzheimer*. Recuperado de <https://ascadacr.wordpress.com/2018/01/09/5-demencias-no-causadas-por-enfermedad-de-alzheimer/>

Badilla, R. (2013). *Propuesta gráfica de juego de mesa para la estimulación de la memoria en personas adultas mayores*. Proyecto de graduación para optar por el grado y título de Licenciatura en Artes Plásticas con Énfasis en Diseño Gráfico. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Bagnati, P. (2015). Trastornos conductuales en demencias. (Editor Roqué, L). *Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias: formación para el equipo socio-sanitario*. 1ª edición especial. Pp. 88-91. Buenos Aires: Ciudad Autónoma.

Barrio, V., Campos, M., Porras, D., Quesada, K. y Leiva, V. (2012). *La Salud Internacional y el Consumo de Drogas por parte de la población adolescente de Costa Rica*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. Universidad Centroamericana de Ciencias Sociales. San José, Costa Rica

Bejarano, J; Fonseca, S y Sánchez, G. (2006). *Consumo de drogas en Costa Rica: Resultados de la encuesta nacional*. San José, Costa Rica: IAFA.

Binoti, P., Spina, D., de la Barrera, M. y Donolo, D. (2009). Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagógica. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(2): 119-126.

Calvo, Z., López, K., y Bejarano, J. (2012). *Drogas en Costa Rica: características y desafíos*. Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Posgrado. San José, Costa Rica

Carrillo, E. (2017). *Memoria de la Práctica*. Práctica dirigida en el programa de estimulación cognitiva en la Clínica de la Memoria del Centro Diurno El Tejar en Cartago. Universidad de Costa Rica. San José: Costa Rica.

Cepeda, G. (2006). "La calidad en los métodos de investigación cualitativa: principios de aplicación práctica para estudios de casos". *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa*. 29 (1): 57-82.

Chinchilla, A., Guerra, G., Corrales, L. y Jara, A. (2018). *Guía de trabajos finales de graduación, tesina y tesis en Ciencias Sociales*. Costa Rica: Universidad Hispanoamericana.

Consumo de alcohol y lesiones: estudios de casos cruzados en dos hospitales nacionales de Costa Rica (2015). *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina*. 61 (4): 294-304.

Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*, 2° ed. México: McGraw Hill.

Coullaut, R., Arbaiza, I., de Arrúe, R., Coullaut, J. y Bajo, R. (2009). "Deterioro cognitivo asociado a diferentes sustancias psicoactivas". *Actas Española de Psiquiatría*. 39 (3): 168-173.

Coullaut, R., Arbaiza, I., de Arrúe, R., Coullaut, J., Bajo, R. (2009). Deterioro cognitivo asociado a diferentes sustancias psicoactivas. *Actas Española de Psiquiatría*. 39 (3): 168-173.

DeKosky, S., Williamson, J. y Fitzpatrick, A. (2008). Ginkgo biloba for Prevention of Dementia, A Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 300(19): 2253-2262.

Díaz, E. y Sosa, M. (2010). Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. *MEDISAN*. 14 (6): 838-849.

Diez, E., Sosa, E. y Madeline, A. (2010). Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. *Revista MEDISA*, 14 (6): 838-849.

Eckroth, M. y Sibersk, J. (2009). Preserving Cognition Through an Integrated Cognitive Stimulation and Training Program. *Sage Journal*. 24 (3). 234-245.

Fernández S., Fernández, J., Secades, R. y García, P. (2011). "Cannabis y salud mental". *Actas Españolas de Psiquiatría*. 39 (3): 180-190.

Fernández, J. (2015). *Estimulación cognitiva en personas adultas mayores y sus beneficios en la construcción de la identidad de la vejez: Programa de la Persona Adulta Mayor del Instituto Tecnológico de Costa Rica, 2014*. Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios en Gerontología para optar por el grado y título de Maestría Académica en Gerontología. Universidad de Costa Rica. San José: Costa Rica.

Fonseca, S. y Bejarano, J. (2012). Adolescentes costarricenses con problemas judiciales y consumo de drogas. *Revista Costarricense de Psicología*. 31 (1-2): 21-39.

Francis, N. (2016). *Revisión sistemática en torno a la evidencia científica de la intervención mediante rehabilitación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y más de 10 años de escolaridad*. Tesis sometida a la consideración de la comisión del programa de Estudios de Posgrados de Psicología Clínica para optar por el grado y título de Especialista en Psicología Clínica. Universidad de Costa Rica. San José: Costa Rica.

Franco, M. y Criado, C. (2002). *Intervención psicoterapéutica en afectados de enfermedad de Alzheimer con deterioro leve*. Madrid, España: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

García, V., López, F., Orozco, C., Pérez, M. (2002). *Impacto de los deterioros neuropsicológicos asociados al consumo de sustancias sobre la práctica clínica con drogodependientes*. 14(3): 1-26.

García, V., López, F., Orozco, C., Pérez, M. (2002). Impacto de los deterioros neuropsicológicos asociados al consumo de sustancias sobre la práctica clínica con drogodependientes. *Revista Adicciones*. 14(3): 1-26.

García, V., Luque, B., Santos, M., y Taverna, C. (2017) "La autorregulación emocional en la depresión y el deterioro cognitivo de consumidores de sustancias psicoactivas". *Health and Addictions*. 17(2): 125-136.

Gárciga, C., Surí, C. y Rodríguez, R. (2015). Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*. 41 (1): 4-17.

Giangiulio, A. (2014). *Efecto de la estimulación cognitiva en los pacientes con deterioro cognitivo leve, en la reducción de la progresión a demencia, en la Clínica de*

la Memoria, Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, durante el período de setiembre 2008 a setiembre 2013. Tesis sometida a consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Geriatría y Gerontología para optar por el título por el grado de Especialista en Geriatría y Gerontología. Universidad de Costa Rica. San José: Costa Rica

Grotenhermen, F (2006), Los cannabinoides y el sistema endocannabinoide. *Revista Cannabinoids*. 1(1): 10-14.

Guevara, T. y Jiménez, D. (2013). *Efecto de la terapia de estimulación psicomotriz en las funciones cognitivas de personas adultas mayores con deterioro cognitivo del Centro Terapéutico de Actividades Diurnas para Adultos Mayores La Casa Sol durante el 2012.* Tesis sometida a la consideración de la Escuela de Tecnologías en Salud para optar al grado de licenciatura de la carrera de Terapia Física. Universidad de Costa Rica. San José: Costa Rica

Hernández, R., Fernández C. y Batista, P. (2014). *Metodología de la Investigación..* 6 Ed (Pp 320-520). México: McGraw Hill

Hernandez, R., Fernandez, C. y. Baptista, P. (1997). *Metodología de la Investigación.* Editorial Mcgraw-Hill. Colombia. Recuperado de <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/03/metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Hillman, C., Erickson, K. y Kramer, A. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*. 9 (1): 58-65

Ibrahim, M. (2011). *Protocolo de evaluación y diagnóstico neuropsicológico del rendimiento cognitivo para adolescentes de primer ingreso al Centro de Atención Integral de Drogas (CAID) para personas mejores de edad –IAFA*. Tesis de Maestría. Universidad Latina de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Informe Médico. (2010). El Paciente con demencia senil. *INFORMED*. 12(5): 237-238.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2014). *Análisis de Oferta Demanda en la atención a Personas Menores de Edad consumidoras problemáticas de sustancia psicoactivas en Costa Rica, 2012*. Proceso de Investigación. San José, Costa Rica: IAFA, 2013.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2015). Distribución geográfica de los niveles de prevalencia del consumo de drogas en población de educación secundaria en Costa Rica. *Revista Geográfica de América Central*. 58(1): 253-273.

Jara, M. (2013). La estimulación cognitiva en las personas adultas mayores. *Revista Cúpula del Hospital Nacional Psiquiátrico “Manuel Antonio Chapuí”*, 26 (2): 4-14.

Kelly, M., Loughrey, D, Lawlor, B., Robertson, I., Walsh, C. y Brennan, B. (2009). The impact of cognitive training and mental stimulation on cognitive and everyday functioning of healthy older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*. 15 (1): 28-43.

Leandro, G. (2009). *Evaluación del impacto de la terapia de estimulación cognitiva en los pacientes con deterioro cognitivo leve atendidos en la Clínica de Memoria del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología durante el periodo de febrero 2007 a agosto de 2008*. Tesis sometida a consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Geriátría y Gerontología para optar el grado de Especialista. Universidad de Costa Rica. San José: Costa Rica.

Leitón, V. (2011). *Deterioro de las funciones ejecutivas, atención y memoria operativa en personas dependientes al crack: propuesta para la comprensión de la rehabilitación cognitiva, programa dirigido al personal clínico del IAFA*. Tesis de maestría profesional en psicología clínica y de la salud. Universidad de Costa Rica. San José.

Lezak, M. (2008). *Neuropsychological Assessment*. Oxford University Press, United States, New York.

López, A., López, L. y Ariño, C. (2002). Nuevas alternativas en la rehabilitación de las personas mayores: Programas de rehabilitación psicofuncional en Centros de Día GERISER. *Revista Geriatrika*, 18(4): 18-21.

López, Ó. (2015). Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Prensa Médica Latinoamericana*. 31(1): 61-67.

Lorea, I, Tirapu, J; Landa, N y López-Goñi, J. (2005). Deshabitación de drogas y funcionamiento cerebral: Una visión integradora. *Revista Adicciones*. 17(2): 121-129.

Manes, F. y Torralva, T. (2007). *Cambio, desafío y aprendizaje son las tres claves para mantener el cerebro en forma*. Citado en artículo periodístico, Clarín

23/03/07. Recuperado de: <http://www.clarin.com/diario/2007/03/23/conexiones/+-01385653.htm>

Martín, M., Parra, E., González, F., Bernate, M. y Solís, A. (2015). Influencia del ejercicio físico en la prevención del deterioro cognitivo en las personas mayores: revisión sistemática. *Revista Neurología*. 56(11): 545-554. **Revise si lleva tilde.**

Martínez, T. (2002). Las intervenciones no farmacológicas en las demencias. IX Reunión de la Sociedad de Geriatria y Gerontología de Castilla y León. *Revista Geriatrika*, 18(7): 20-21.

MedlinePlus. (S.F). *Enfermedad de Alzheimer*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/alzheimersdisease.html>

Méndez C. (1999). Metodología, *Guía para la elaborar diseños de investigación en Ciencias Económicas, Contables y Administrativas*. 2° ed. Colombia: McGraw-Hill INTERAMERICANA.

Méndez, M., Romero, J., Cortés, A., Ruiz, O. y Próspero, O. (2017). Neurobiología de las adicciones. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 60(1): 12-22.

Morgan, C., Muetzelfeldt, L. y Curran, H. (2009). "Consequences of chronic ketamine self-administration upon neurocognitive function and psychological wellbeing: a 1-year longitudinal study". *Addiction*, 105 (1): 121-133. Doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02761.x

Novoa, A., Juárez, O. y Nebot, M. (2008). Efectividad de las intervenciones cognitivas en la prevención del deterioro de la memoria en las personas mayores sanas. *Gac Sanit* 22 (5): 474-482.

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito Viena (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación*. Recuperado de: http://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf

Olivera, J. y Pelegrín, C. (2015). Prevención y tratamiento del deterioro cognitivo leve. *Psicogeriatría*. 5(2): 45-55.

Orozco, A. (2014). Enfermedad de Alzheimer y demencias. *CONAPAM*. Recuperado de: <http://www.conapam.go.cr/mantenimiento/Alzheimer.pdf>

Padecen jóvenes Alzheimer de inicio temprano. Recuperado de: <https://ascadacr.wordpress.com/2017/10/27/padecen-jovenes-alzheimer-de-inicio-temprano/>

Pedrero, E., Rojo, G., Ruiz, J., Llanero, M. y Puerta, C. (2011). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. *Revista Neurológica*. 52: 163-72.

Prats, J., Molina, J., Ruiz, A., y Molina, F. (2017). Análisis de las Representaciones e Ideas Sociales del Alumnado en Educación para la Ciudadanía Democrática: Ejemplo de Mixed-methology desde y para la Investigación Transdisciplinar. *International Journal of Sociology of Education*. 6(1): 1-25.

Ramos, C. (2017). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*. 23 (1): 9-17, ISSN 1812-9536.

Rey, A., Canales, I. y Tabales, M. (2011). Calidad de vida percibida por las personas mayores. Consecuencias de un programa de estimulación cognitiva a través de la motricidad. Memoria en movimiento. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 46(2): 74-80.

Rodríguez, A. (2018). Un tercio de adultos mayores de Santo Domingo tendría deterioro mental. *La Nación*. 11A.

Rodríguez, L., Lubrini, G., Vidal, C. y Ríos, M. (2017). Eficacia de la rehabilitación cognitiva de la atención, funciones ejecutivas y memoria operativa en los trastornos psicóticos. Revisión sistemática. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 45(2): 167-78.

Rojas, M. (2015). *La Valoración neuropsicológica como ámbito de inserción profesional en la atención psicosocial de las drogodependencias: el papel del rendimiento cognitivo en el manejo de adolescentes de primer ingreso al Centro Nacional en Atención Integral para personas Menores de Edad, IAFA*. Práctica dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa. San José, Costa Rica.

Rojo, G., Pedrero, E., Ruiz, J, Llanero, M. y Puerta, C. (2013). "Cribado neurocognitivo en adictos a sustancias. La evaluación cognitiva de Montreal". *Revista de neurología*. 56 (3): 129-136.

Salazar, M. (2012) Neuropsicología y envejecimiento: el potencial de la memoria autobiográfica en investigación e intervención clínica. *Revista Costarricense de Psicología*, 31(1-2): 123-146, ISSN 0257-1439.

Salazar, M. (2015). Aproximaciones de la gerontología narrativa: la memoria autobiográfica como recurso para el desarrollo de la identidad en la vejez. *Anales en Gerontología*, (7): 41-68.

Salgado, A. (2007). "Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos". *Revista LIBERABIT*. 13 (13): 71-78.

Sandín, M. (2003). *"Investigación cualitativa en educación, fundamentos y tradiciones"*. Madrid: McGraw-Hill.

Toledo, G. (2016). Investigación cualitativa y el estudio de casos: una revisión teórica para su discusión. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2 (14): 1-22.

Ugarte, J. (2018). País se encamina a primer gran estudio sobre demencias. *Cr.hoy.com*. Recuperado de: <https://www.crhoy.com/nacionales/pais-se-encamina-a-primer-gran-estudio-sobre-demencias/>

Universidad Hispanoamericana de Costa Rica (2018). *Guía de trabajos finales de graduación, Tesina y Tesis en Ciencias Sociales*. Unidad de investigación de Ciencias Sociales. San José, Costa Rica.

Venegas, P; Debbag, N y Goytino, A. (2007). La Cocaína y el deporte: Efectos nocivos y aspectos psicológicos. *Imbiomed*. Recuperado de: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=50738&id_seccion=822&id_ejemplar=5141&id_revista=19

Zamarrón, M., Tárraga, L. y Fernández, R. (2008). Plasticidad cognitiva en personas con la enfermedad de Alzheimer que reciben programas de estimulación cognitiva. *Psicothema*. 26(3): 432-437.

Zamora, L. y Pahola, J. (2010). *Metodología de la Investigación en posgrado*. Perú: Editorial Lulu.

Zavala, S. (2012). *Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta ed.* Recuperado de: <http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/pdf/GuiaRevMarzo2012APA6taEd.pdf>

GLOSARIO

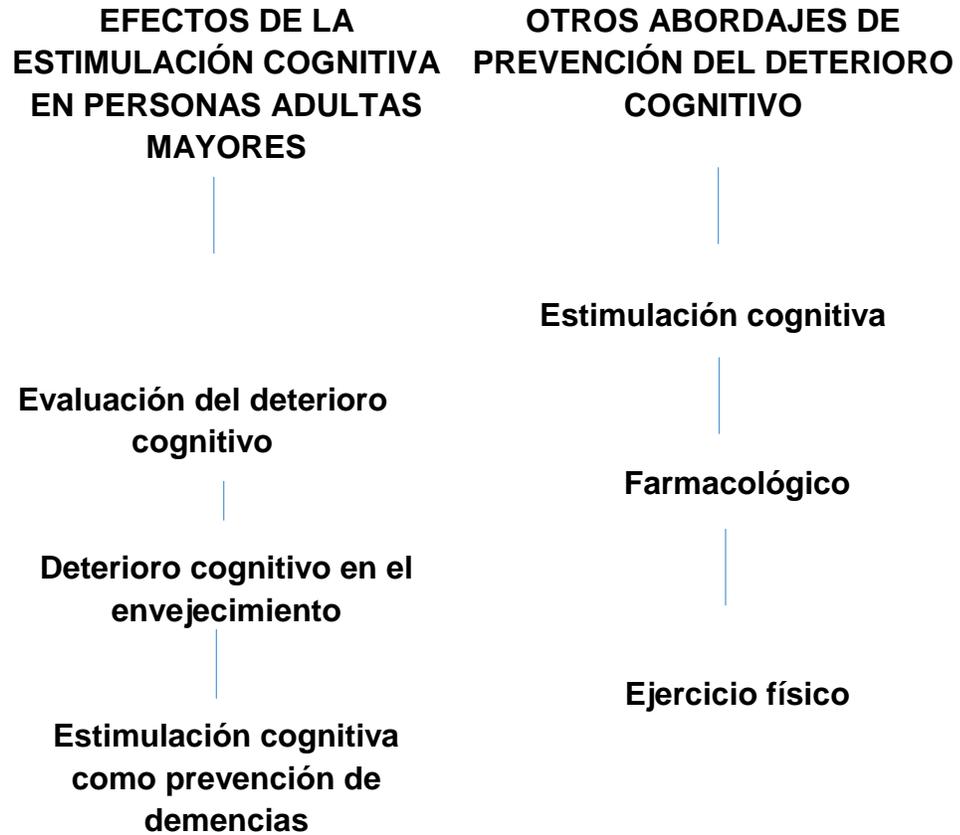
EC: estimulación cognitiva

ANEXOS

Anexo 1: cuadro 1

TS 102

<p>TÍTULO:</p> <p>EFFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES</p> <p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Describir los efectos de la estimulación cognitiva en la población adulta mayor</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer los abordajes más comunes en la prevención del deterioro cognitivo en población adulta mayor. 2. Detallar los efectos del uso de la estimulación cognitiva en la población adulta mayor sana. <p>HIPÓTESIS</p> <p>La estimulación cognitiva tiene grandes beneficios en las personas adultas mayores para retrasar el deterioro cognitivo.</p>	<p>CONCLUSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encontró en la literatura que las técnicas de prevención del deterioro cognitivo más usadas en la población adulta mayor son la estimulación cognitiva, la medicación y el ejercicio físico. ✓ El ejercicio físico resulta ser un gran aliado para mantener en general, la salud de esta población, lo que permite asimismo ser un factor de protección ante el deterioro cognitivo por la edad. ✓ La estimulación cognitiva es la opción más favorecedora como prevención del deterioro cognitivo, ya que ayuda a mantener las capacidades del cerebro hasta edades muy avanzadas.
<p>FACTOR A:</p> <p>Estimulación cognitiva</p>	<p>FACTOR B:</p> <p>Mayores beneficios a nivel cognitivo de las personas mayores</p>	<p>FACTOR C:</p>

Anexo 2: Mapa conceptual**MARCO TEÓRICO**

Anexo 3: Cuadro 2, Hoja de control de variables indicadores y preguntas

Variables	Indicador	Instrumento	N° de pregunta	Se le aplica a	Observaciones
1 independiente	Evaluación del deterioro cognitivo	Revisión bibliográfica	No aplica	Textos leídos	
1 independiente	Deterioro cognitivo en la vejez	Revisión bibliográfica	No aplica	Textos leídos	
1 independiente	Técnicas para prevenir el deterioro cognitivo	Revisión bibliográfica	No aplica	Textos leídos	
2 dependiente	Efectos de la estimulación cognitiva	Revisión bibliográfica	No aplica	Textos leídos	

Dr. Luis González Vallejo, 2017

Anexo 4: Hoja de aprobación del tema

Anexo 5: Rúbrica de Seminario

UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA DE
COSTA RICA

SEDE:

SEMINARIO DE GRADUACIÓN

I Q-18

NOMBRE DEL PROYECTO:



NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

CARNÉ: _____

ÁREA DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE	1 a 2 errores	0-error	OBSERVACIONES
		50%	100 %	
Portada	5			
Agradecimientos y dedicatorias (con indicaciones i, ii).	1			
Tabla de contenidos elaborada con la Herramienta Word (incluyendo los agradecimientos y dedicatorias i, ii) además del protocolo).	2			
Antecedentes del problema. 5 tesis.	5			
Planteamiento del problema (Apoyada en autores).	5			
Abordaje de la Justificación (con base en los cinco elementos de Sampieri).	5			
Formulación del problema. Pregunta.	5			
El Objetivo general, congruencia con los objetivos específicos.	5			
Alcances (Descriptivos, explicativos, social, económico, académico o a la elección del investigador) Limitaciones (con mayor énfasis en aspectos metodológicos).	2			
Esquema del Marco Teórico, (MAPA CONCEPTUAL), de acuerdo con la carrera (Marco Situacional, Contexto Histórico, Contexto Teórico).	5			
Antecedentes de la Investigación (al menos 5 tesis en orden cronológico (3 Internacionales), (2 nacionales) con similitud al tema u objetivos.	5			

Planteamiento de la hipótesis (si va a utilizar).	5			
Operacionalización de la Hipótesis.	5			
Estructura y elaboración del Marco Metodológico: Paradigma, enfoque, tipo investigación.	5			
Población, población de estudio, muestra, elección de tipo de muestra y procedimiento para llegar a las unidades para aplicación del instrumento.	5			
Espacios físico y temporal, sujetos y fuentes Técnicas de recolección de la información debidamente estructurado(a).	5			
Definición conceptual, operativa e instrumental de las variables.	10			
Bibliografía aplicando APA (no menor de 20 libros) además de otras fuentes.	10			
Aplicación de la Normativa APA en todo el documento (Versión 6ta) CITAS.	10			
CALIFICACIÓN FINAL	100		0	

Apreciaciones para el tutor:
