

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

“DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO”

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**CLAUDIA IVETH LINARES LÓPEZ DE MORALES
MARCOS ARMANDO DE LEÓN GARCÍA**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2018

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols like castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



C.c. Control Académico
CIEPs
UG
Archivo
Reg. 043-2018
CODIPs.1813-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

26 de octubre de 2018

Estudiantes

Claudia Iveth Linares López de Morales
Marcos Armando De León García
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9º) del Acta OCHENTA Y TRES GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (83-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 26 de octubre de 2018, que copiado literalmente dice:

“**NOVENO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO**”, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Claudia Iveth Linares López de Morales
Marcos Armando De León García

CARNÉ: 2559 66962 0101
CARNÉ: 1860 27451 1401

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Josué Samayoa y revisado por el Licenciado Helvin Velásquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal
SECRETARIA

/Gaby

UG-364-2018

Guatemala, 22 de octubre de 2018

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, los estudiantes **CLAUDIA IVETH LINARES LÓPEZ DE MORALES, CARNÉ NO. 2559-66962-0101, Registro de Expediente de Graduación No. EPS-95-2017-C y MARCOS ARMANDO DE LEÓN GARCÍA, CARNÉ NO. 1860-27451-1401, Registro de Expediente de Graduación No. EPS-98-2017-S**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 10 de octubre del año 2018.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN

Lucia G.
CC. Archivo

ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.

INFORME FINAL

Guatemala, 12 de octubre de 2018

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Helvin Velásquez Ramos** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO”.

ESTUDIANTES:

Claudia Iveth Linares López de Morales
Marcos Armando de León García

DPI. No.

2559669620101
1860274511401

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 10 de octubre de 2018 por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 11 de octubre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



**CIEPs. 090-2018
REG. 043-2018**

Guatemala, 12 de octubre de 2018

**Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“DETERIORO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO”.

ESTUDIANTES:

**Claudia Iveth Linares López de Morales
Marcos Armando de León García**

DPI. No.

**2559669620101
1860274511401**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 10 de octubre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


**Licenciado Helvin Velásquez Ramos
DOCENTE REVISOR**



Guatemala, 23 de junio de 2018

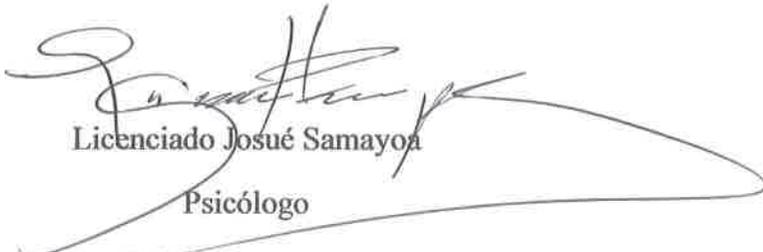
Coordinación
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido de informe final de investigación titulado “*Deterioro Cognitivo del Adulto Mayor Institucionalizado*”. Estudio realizado en el programa de Adulto Mayor, realizado por la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde –SOSEA- del Municipio de San Lucas Sacatepéquez, realizado por los estudiantes Claudia Iveth Linares López CUI 2559669620101 y Marcos Armando de León García CUI 186027450140.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, suscribo,

Atentamente,



Licenciado Josué Samayoa
Psicólogo
Colegiado No. 4370

Asesor de contenido

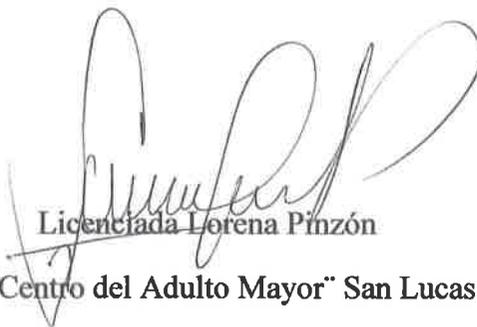
Guatemala, 16 de julio de 2018

Coordinación
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Claudia Iveth Linares López, CUI 2559669620101 y Marcos Armando De León García, CUI 1860274511401, realizaron en esta institución 30 entrevistas a adultos mayores como parte del trabajo de investigación titulado: **“Deterioro Cognitivo del Adulto Mayor” en el periodo comprendido del 04 de junio al 22 de junio** del presente año, en horarios de 8:00 a 13 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Licenciada Lorena Pinzón

Coordinadora del “Centro del Adulto Mayor” San Lucas Sacatepéquez

Teléfono 78303293



Sello

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: Claudia Iveth Linares López

Mayra Lisbeth Sierra Reyes

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO 10425

Oscar Josué Samayoa Herrera

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 4370

POR: Marcos Armando de León García

Hairo Aroldo de León García

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

COLEGIADO 21208

ACTO QUE DEDICO

A DIOS por las bendiciones recibidas a lo largo de la vida y por ayudarme a superar obstáculos que se cruzaron en mi camino.

A MIS PADRES Hugo y Rebeca, por sus enseñanzas y apoyo incondicional, sobre todo por alentarme para alcanzar mis sueños. Gracias por ser mi ejemplo, mi guía en el camino y ayudarme a tomar las mejores decisiones.

A MI ESPOSO Erick, por ser mi compañero de vida y por la paciencia a lo largo de mi carrera.

A MIS HIJOS Bryan y Jessica, por ser el regalo más grande que la vida me dio, por ser quienes me hacen seguir adelante y ser un ejemplo de superación en sus vidas. A mi nieta Alexa por venir a completar mi vida.

A MI HERMANO Lester, por estar conmigo en todo momento. Gracias por tu apoyo.

A MI ABUELITA Rosa, porque aunque estuviste lejos y ahora te encuentras gozando de un lugar hermoso, eres y seguirás siendo parte de mi corazón y estarás por siempre conmigo.

A MI FAMILIA en especial a mi tía Vilma, y a mi prima Diana, que siempre me han apoyado a seguir adelante y estar conmigo en todo momento.

A MIS AMIGAS Mónica, Mayra, Carol, María José, Silvia, Doris, Claudia y Evelyn por su cariño y por los lindos momentos compartidos.

A MIS AMIGOS DE ESTUDIOS Marcos, Dinora, Lily, David, Eddy gracias por su amistad, apoyo, paciencia, y por compartir momentos inolvidables.

A MIS MAESTROS En especial a Licenciada Rosita, por compartir con nosotros sus conocimientos y sobre todo por brindarnos su amistad y cariño.

A MIS PADRINOS DE GRADUACIÓN Dra. Mayra Sierra y Lic. Josué Samayoa, gracias por su apoyo en todo momento, por sus palabras de aliento y por darme los ánimos para no darme por vencida y alcanzar mis sueños.

GRACIAS A TODOS POR SU CARIÑO Y APOYO.

Claudia Iveth Linares López

DEDICATORIA

A DIOS Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MI MADRE María Oralia, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A MI PADRE Armando de León, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

A MI ESPOSA Angela Escobar, por su infinito amor, su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

A MIS HIJOS Nelson y Dilan, Posiblemente en este momento no entiendan mis palabras, pero para cuando sean capaces, quiero que se den cuenta de lo que significan para mí. Son la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, son mi principal motivación.

A MIS HERMANOS Nelson, Hairo, Alex y Allan, por lo que representan para mí y por ser parte importante de una hermosa familia.

A MIS AMIGOS DE ESTUDIOS Claudia, Dinora, Jackelin, Lily, Tawny, David, Juan Carlos, gracias por su amistad, apoyo, paciencia, y por compartir los buenos y malos momentos.

Gracias a todos aquellos que no están aquí, pero que me ayudaron a que este gran esfuerzo se volviera realidad.

Marcos Armando de León García

***“Quien piensa en fracasar, ya fracasó antes de intentar;
quien piensa en ganar, lleva ya un paso adelante”.***
Sigmund Freud

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala: nuestra Alma Mater.

A la Escuela de Ciencia Psicológicas: por abrirnos las puertas del ámbito académico para tomarnos como profesionales y proporcionarnos las herramientas para culminar la licenciatura en Psicología.

Al programa del Adulto Mayor del Municipio de San Lucas Sacatepéquez: por permitirnos realizar la investigación en sus instalaciones.

A los Adultos Mayores del programa: por su colaboración y confianza a lo largo de la ejecución del proyecto.

ÍNDICE

| Contenido | Página |
|---|---------------|
| Resumen..... | 1 |
| Prólogo..... | 2 |
| Capítulo I..... | 4 |
| 1. Planteamiento del problema y marco teórico..... | 4 |
| 1.01 Planteamiento del problema..... | 4 |
| 1.02 Objetivos de la investigación..... | 7 |
| Objetivo general..... | 7 |
| Objetivos específicos..... | 7 |
| 1.03 Marco teórico..... | 8 |
| 1.03.01 Contexto social..... | 8 |
| 1.03.02 Clases sociales..... | 11 |
| 1.03.03 Personalidad..... | 12 |
| 1.03.04 Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson..... | 14 |
| 1.03.05 Adulto mayor..... | 18 |
| Longevidad del adulto mayor..... | 19 |
| 1.03.06 Vejez..... | 19 |
| Gerontología..... | 22 |
| 1.03.07 Desarrollo cognitivo..... | 23 |
| 1.03.08 Deterioro cognitivo..... | 24 |
| 1.03.09 Desarrollo psicosocial..... | 25 |
| 1.03.10 Adultez vejez..... | 26 |
| 1.03.11 El envejecimiento..... | 27 |
| Capítulo II..... | 30 |
| 2. Técnicas e instrumentos..... | 30 |
| 2.01 Enfoque y modelo de investigación..... | 30 |
| 2.02 Técnicas..... | 30 |
| Muestra..... | 30 |
| Técnicas de recolección de datos..... | 30 |

| | |
|---|----|
| Consentimiento informado | 30 |
| Sensibilización de la muestra a través de una charla | 31 |
| Observación | 31 |
| Entrevista | 31 |
| Test Mini Mental | 31 |
| Talleres | 31 |
| Segunda evaluación | 32 |
| Técnicas de análisis de datos | 32 |
| Graficas de barra | 32 |
| Análisis estadístico | 32 |
| 2.03 Instrumentos | 32 |
| Criterios de elaboración de la observación | 33 |
| Criterios de elaboración de la entrevista | 34 |
| Ficha técnica de Test | 35 |
| 2.04 Operacionalización de objetivos | 36 |
| Capítulo III | 39 |
| 3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados | 39 |
| 3.01 Características del lugar y de la muestra | 39 |
| 3.02 Presentación e interpretación de los resultados | 41 |
| 3.03Análisis general | 50 |
| Capítulo IV | 56 |
| 4. Conclusiones y recomendaciones | 56 |
| 4.01 Conclusiones | 56 |
| 4.02 Recomendaciones | 57 |
| Referencias | 58 |
| Anexos | 60 |

Resumen

“Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor Institucionalizado”

Autores

Claudia Iveth Linares López

Marcos Armando De León García

En este trabajo se abordó el deterioro cognitivo en el adulto mayor institucionalizado, y el objetivo general fue, aportar conocimientos sobre el deterioro cognitivo en adultos mayores en el Municipio de San Lucas, Sacatepéquez, que asisten al programa del adulto mayor de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde–SOSEA-, así mismo los objetivos específicos: Conocer si existe deterioro cognitivo en el adulto mayor del programa “Adulto Mayor” SOSEA y en qué grado, comprobar la eficacia de un programa para la estimulación de las áreas cognitivas del adulto mayor del programa “Adulto Mayor” SOSEA y aportar conocimientos sobre la estimulación para retardar el deterioro cognitivo en el adulto mayor que asiste al programa “Adulto Mayor” SOSEA. La investigación tuvo una duración de 4 semanas, en las cuales se evaluó la muestra al inicio y al final del proyecto a través de una prueba específica la cual ayudó a obtener los resultados esperados. Para este proyecto se tomó una muestra de 30 personas entre hombres y mujeres comprendidos entre las edades 60 a 74 años. El enfoque de investigación fue de tipo cuantitativo por la aplicación de la escala obtenida del test Mini Mental del Estado Mental o Mini-Mental State Examination–MMSE- y el diseño fue pre-experimental porque se realizó una evaluación diagnóstica para luego realizar un programa, que se relaciona al declive del deterioro cognitivo

Para alcanzar los objetivos planteados con anterioridad, se realizó un muestreo de tipo intencional; se utilizaron diversas técnicas de investigación como, el consentimiento informado, sensibilización de la muestra charlas, la observación, la entrevista directa, talleres, y se realizó un análisis estadístico con gráficas de barras. El instrumento principal que se utilizó fue el test Mini Mental del Estado Mental o Mini-Mental State Examination -MMSE- el cual ayudó a dar un resultado que mostró si existía como tal un deterioro cognitivo.

Los problemas derivados del déficit cognitivo han aumentado en la población de la tercera edad y se puede ayudar a disminuir dichos problemas, una pronta detección y abordaje ayudará a que los adultos mayores se beneficien con un tratamiento paliativo, que le brinde una mejor calidad de vida. Particularmente las deficiencias de la cognición están relacionadas con enfermedades como demencia, Alzheimer y otros tipos de deterioro cognitivo, que necesitan ser atendidos por profesionales expertos en el tema. Mediante la adopción de un enfoque de la persona física y mental pueden adoptarse estrategias que, en parte, pueden retrasar o modificar el punto en el que se produce la pérdida funcional, un tratamiento adecuado en esta etapa de la vida de los adultos mayores puede evitar problemas del deterioro cognitivo.

Prólogo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población mundial está envejeciendo rápidamente, para el año 2030 se espera que la proporción de la población mundial mayor de 60 años se duplique, llegando a un 22%. Actualmente en Guatemala este grupo poblacional ha ido incrementándose debido a que la esperanza de vida se ha prolongado, además este grupo de personas tradicionalmente ha sido marginado, como un grupo vulnerable sujeto de atención y cuidado. Esto hace necesario e indispensable obtener información suficiente para poder trabajar con las dificultades que presentan los adultos mayores de Guatemala, en especial las deficiencias derivadas de la cognición, como es el caso del programa “Adulto Mayor” de la Secretaria de Obras Social de la esposa del alcalde –SOSEA- ubicado en la 4a. Calle 3-01, Casco Urbano, Zona 1, del Municipio de San Lucas Sacatepéquez, que se dedica a la atención de personas de la tercera edad.

Con la presente investigación se buscó establecer si existía algún tipo de deficiencias cognitivas con la población asistente al programa, con el fin de que las personas encargadas de la atención al adulto mayor pudieran planificar y desarrollar actividades adecuadas de acuerdo a las necesidades de las deficiencias cognitivas encontradas. En virtud que el proceso de envejecimiento repercute sensiblemente sobre varios factores que influyen en el desarrollo y funcionamiento de la sociedad y el bienestar del adulto mayor para poder alcanzar satisfacción ante sus condiciones de vida, así como manifestar una buena salud física y mental, en virtud que en la adultez se es propenso a presentar algún trastorno propio del proceso de envejecimiento, como por ejemplo: Los trastornos adaptativos, las depresiones o demencia, entre otros.

El estudio sobre el deterioro cognitivo en adultos mayores busca aportar información actualizada sobre el grado de deficiencia cognitiva en la población Guatemalteca, en especial residentes del Municipio de San Lucas Sacatepéquez, ya que actualmente la Escuela de Psicología no cuenta con información suficiente para el abordaje de problemas derivados de la cognición, en poblaciones locales.

Esta investigación cumple con la línea de investigación sobre “La salud mental dentro del contexto de la realidad guatemalteca” propuesto por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPS- “Mayra Gutiérrez” de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ya que se establecieron lineamientos a seguir, para la detección y manejo de adultos mayores con alteraciones cognitivas que actualmente existen en estos centros de atención.

Los beneficios que obtuvimos como estudiantes, fue reconocer la detección temprana de deficiencias de tipo cognitivo en personas de la tercera edad, ayudando a proporcionar un tamizaje que brindará una mejor calidad de vida, así como dejar un programa establecido en el centro de atención para que pueda ser una guía de orientación para la terapeuta ocupacional del mismo en beneficio de la población asistente. Así mismo se estableció una relación de confianza y empatía con un segmento de la población que ha sido vulnerable e invisibilizada en el ámbito familiar y social.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01 Planteamiento del problema

El problema de investigación es el deterioro cognitivo en el adulto mayor de 60 a 74 años Institucionalizado en la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde – SOSEA- del programa “Adulto mayor” de San Lucas Sacatepéquez durante el año 2018.

En Guatemala existen pocos centros de atención y cuidado del adulto mayor, además el déficit cognitivo no es detectado a tiempo para darle un seguimiento adecuado al mismo. Entre la calidad de estilo de vida funcional del adulto mayor y realización de actividades en este programa, se pueden mencionar, la socialización efectiva en el centro, ya que los adultos mayores tienen relación entre ellos, y en su vida de hogar muchos no cuentan con una comunicación activa con los miembros de su familia. La alimentación se brinda de la siguiente forma, refacción-almuerzo-refacción, esto con la finalidad de proporcionar nutrientes necesarios para el diario vivir. Muchos de ellos asisten solo para alimentarse y luego se van a realizar sus labores de trabajo, otros aún trabajan y de esta forma ahorran lo que son los alimentos. En lo que respecta al cuidado personal en la mayoría las mujeres son cuidadosas en esta área, sin embargo, los hombres son desaliñados y no manejan una higiene aceptable. En la función externa se observa únicamente dos personas con problemas para caminar, uno de ellos por una parálisis cerebral, y otra persona que se moviliza en silla de ruedas.

El adulto mayor en Guatemala es un segmento poblacional no atendido adecuadamente, el Artículo 51, Capítulo II de la Constitución Política de la República de Guatemala, que se refiere a los Derechos Sociales, familia, protección a menores y ancianos, así como el Decreto 80-96 Reglamento de la Ley para la protección de las personas de la tercera edad, según Abiu Méndez (2016) en su libro Deterioro cognitivo y dependencia en adultos mayores “no han sido cumplidas eficientemente en su intento de llevar a cabo las garantías mínimas de hogar, cuidado y protección del adulto mayor, tan vulnerable, tanto por su deterioro físico, como cognitivo.

El envejecimiento es una serie de cambios los cuales pueden ser por factores internos (deterioro de órganos y sistemas), externos (cambios ambientales, como estilo de vida), los cuales se van presentando progresivamente en el individuo. “Según define la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Calvo Viñuela, Isabel. (2015), El Envejecimiento: Alimentación y Estilo de Vida Saludable “Alcanzar desde edades tempranas un estado de bienestar en equilibrio contribuirá a mantener una mejor calidad de vida en la vejez. La salud de las personas mayores se encuentra condicionada por diversos determinantes, que deben ser contemplados en conjunto al plantearse las políticas sanitarias, y ser adaptados a los continuos cambios demográficos que atraviesa la sociedad en la actualidad”

En el Municipio de San Lucas Sacatepéquez, existe el programa “Adulto Mayor” institución de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde del Municipio de San Lucas Sacatepéquez (SOSEA). El programa fue creado con la finalidad de prestar servicios de atención integral a las personas mayores de 60 años en adelante, en condición de pobreza y extrema pobreza que sufren exclusión social; con la finalidad de respetar y promover sus derechos humanos, derechos constitucionales ante la ley y los demás, una opción diferente de vida, facilitándoles servicios de atención para mejorar sus condiciones y calidad de la misma.

Se ha observado que algunos adultos mayores pueden presentar alteraciones cognitivas en áreas como: memoria, lenguaje, comprensión, orientación en tiempo, lugar y espacio y capacidades de cálculo. Los problemas de cognición pueden iniciar con la asociación de trastornos emocionales. El centro asistencial cuenta con personal calificado para la atención del adulto mayor, como: enfermera, nutricionista, médico y terapeutas ocupacionales. Las áreas de atención son: el cuidado nutricional y médico. La atención al adulto mayor de tipo psicológica no existe en este programa, por ende tampoco la atención para alguna alteración de la cognición y por esta situación se tiene la gran necesidad de impulsar un programa psicológico y neuropsicológico.

Esta investigación consistió en realizar un tamizaje, para evaluación de procesos cognitivos en el adulto mayor y así determinar la presencia de déficit cognitivo de adultos mayores que asisten al programa. Y considerando la necesidad de este proceso y como un inicio en el campo de esta investigación del área cognitiva, se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿Existe deterioro cognitivo en el adulto mayor del programa “Adulto Mayor” SOSEA; y en qué grado?, ¿Qué eficacia muestra la estimulación de las áreas cognitivas del adulto mayor del programa “Adulto Mayor” SOSEA?.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Aportar conocimientos sobre el Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores en el Municipio de San Lucas, Sacatepéquez, que asistente al programa “Adulto Mayor” de la Secretaria de Obras Social de la esposa del alcalde (SOSEA).

Objetivos específicos

- Conocer si existe deterioro cognitivo en el adulto mayor del programa “Adulto Mayor” SOSEA; y en qué grado.
- Comprobar la eficacia de un programa para la estimulación de las áreas cognitivas del adulto mayor del programa “Adulto Mayor” SOSEA.

Marco teórico

1.03.01 Contexto social

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD- establece indicadores como el Índice de Desarrollo Humano –IDH- para Guatemala, que se basa en tres variables: 1) Salud, 2) Educación y 3) Nivel de Vida. Estos indicadores se crearon para hacer hincapié en que la ampliación de las oportunidades de las personas debería ser el criterio más importante para evaluar los resultados en materia de desarrollo. El crecimiento económico es un medio que contribuye a ese proceso, pero no es un objetivo en sí mismo.

“El Índice de Desarrollo Humano mide el progreso conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, acceso a educación y nivel de vida digno”. -PNUD, 2014-.

Las variables utilizadas según dimensión son las siguientes:

- ✓ Salud: se utilizó un índice compuesto que refleja condiciones de salud en los hogares: protección de salud, a través del IGSS o de un seguro, número de personas por dormitorio, tipo de acceso a agua y saneamiento y tipo de piso en la vivienda.
- ✓ Educación: indicador compuesto que incluye la esperanza educativa en niños y la escolaridad alcanzada por adultos mayores de 25 años.
- ✓ Nivel de vida: Se incluyó un agregado del ingreso laboral y no laboral familiar, ajustado a precios internacionales (en dólares PPA per cápita). Ingresos laborales y no laborales per cápita.

El informe “Más allá del conflicto, luchas por el bienestar 2015/2016” plantea que una sociedad, especialmente si cuenta con amplia diversidad cultural, logrará construir mayor identidad en la medida en que se incremente la equidad entre sus miembros. Un ordenamiento social justo buscará la expansión de esa equidad. La universalización de capacidades como el acceso a conocimientos y tecnología, el gozar de buena salud,

acceso a información y comunicaciones, vivir sin discriminación o persecución por determinada descripción cultural, étnica o de género, permitirá a cada comunidad o persona construir la vida que considere valiosa, respetando la diversidad de perspectivas y nociones de bienestar.

No obstante, la forma en que se ha estructurado el sistema económico ha generado amplia desigualdad, ha puesto en riesgo a la sociedad guatemalteca al usar desmedidamente sus ecosistemas y ha desplazado a millones de personas, que buscan escapar de la guerra, la pobreza y la exclusión. La desigualdad impone restricciones que van mucho más allá de lo económico, disminuyendo alternativas de ascenso social y por lo tanto de reducción de la pobreza. Además, limita el acceso a los productos simbólicos y materiales de la reproducción social y reduce la capacidad de grandes mayorías para influir en lo público. La desigualdad impone desventajas en disputas estratégicas de desarrollo y facilita mecanismos de captura del poder por las élites que concentran el poder, muchas veces con diferencias insalvables, en detrimento de otros actores.

Un Estado democrático como lo es Guatemala debe de establecer mecanismos para reducir las desigualdades y facilitar una solución justa a las disputas por el bienestar bajo los principios de equidad. Así mismo se debe respetar y promover las distintas cosmovisiones –con sus respectivas nociones de bienestar– y condiciones dignas para toda la población bajo una noción compartida de lo justo, que fundamente un marco de pleno respeto a los derechos desde el punto de vista de todos sus habitantes.

Concepto y clasificación de adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la

capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

Así mismo la OMS define al Adulto Mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años subdivididos en las siguientes categorías:

- ✓ Tercera Edad (60-74 años de edad)
- ✓ Cuarta Edad (75-89 años de edad)
- ✓ Longevos (90-99 años de edad)
- ✓ Centenarios (más de 100 años de edad)

La “Tercera Edad” se puede definir como la etapa de la vida que se inicia entre los 60 y los 65 años de edad. Por su parte la ley de protección para las personas de la tercera edad, en el artículo tres define a las personas de la tercera edad como toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad. La tercera edad se refiere a la población de personas mayores y jubiladas, normalmente de 65 o más años. Este grupo de edad está creciendo en edades principalmente porque está bajando la tasa de natalidad y aumenta el porcentaje, por la explosión demográfica después de la II Guerra Mundial y porque está mejorando la salud de la población y la esperanza de vida.

Algunas instituciones han definido a la tercera edad como: el apelativo de uso común que define a las personas mayores de cierta edad, variable a partir de los 55 años, integren o no la categoría de los jubilados o pensionistas en regímenes de seguridad social.

En Guatemala existen tres leyes que amparan a los adultos mayores. La Constitución de la República, en el artículo 51, establece la protección a los menores y ancianos, les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

La Ley de Protección a las personas de la Tercera Edad decreto 80-96 establece, entre otros puntos, que se es adulto mayor a partir de los 60 años.

Y por último, el decreto 85-2005, que establece el aporte económico de Q400 mensuales para adultos en extrema pobreza sin cobertura social. En esta normativa se indica que se puede optar a ese beneficio a partir de los 65 años de edad. El maltrato a los adultos mayores puede pasar inadvertido, pero oculta un grave problema social. Lastimosamente en Guatemala este decreto no está en función, ya que vemos a muchos ancianos pidiendo dinero en la calle, a pesar de que están protegidos por las leyes, y esto es otra muestra de maltrato al adulto mayor, porque en muchos es la familia quienes los ponen a trabajar y les dicen que el dinero que poseen es para su alimentación.

1.03.02 Clases sociales

“En Guatemala, las clases sociales están representadas por el nivel económico, Esta definición caracteriza de los de mejor posición económica de la clase alta hasta los más pobres de clase baja”. (Castañeda, 2017). En la especie humana se puede encontrar una rica diversidad, tanto entre individuos como entre los grupos, es decir, describir como la totalidad de la riqueza cultural y lingüística presente en un país.

El país está lejos de ser equitativo. La distribución de la riqueza es una utopía y cada vez hay más pobres. Esto debido a la economía del país, la clase media ha ido perdiendo su poder adquisitivo, las crisis económicas y políticas han afectado con mayor fuerza. En la actualidad se pueden mencionar solamente dos clases sociales en Guatemala, la primera es la clase media y la segunda la clase pobre.

Estas crisis afectan a las personas de la tercera edad, por motivo que en el país no existen dependencias en las cuales ellos puedan asistir, y el llevarlos a un lugar en donde puedan estar como asilos, son muy costosos y lastimosamente la clase pobre es la que más prevalece en el país. Hay instituciones que ayudan a los adultos mayores a tener una mejor oportunidad de calidad de vida, se puede mencionar a la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente –SOSEP-, que abrió un programa llamado “Mis Años Dorados”, el cual fue creado con la finalidad de prestar servicios de atención integral a las personas mayores de 60 años en condición de pobreza y extrema pobreza;

con la finalidad de respetar y promover sus derechos humanos, facilitándoles servicios de atención para mejorar sus condiciones y calidad de vida.

1.03.03 Personalidad

“El concepto de personalidad, puesto hoy en circulación en la más alta sociedad, constituye ante todo una imagen de la persona, apariencia, el comportamiento que manifiesta en función del contexto y los determinantes sociales en que se encuentra, el modo de conducirse según “el escenario social” en que se halla. (Polaino Lorente, 2003).

La personalidad podría decirse que es esa forma de ser en la que incluiríamos los sentimientos, los pensamientos y como no, la conducta, que se mantiene más o menos estable en el tiempo y que llega a definir a la persona. El desarrollo de la personalidad se inicia desde la temprana infancia e intervienen diferentes factores como pueden ser la biología, los modelos que tenemos más cercanos, los límites educativos, las situaciones más o menos traumáticas, etc.

Es frecuente observar en niños muy pequeños ciertos rasgos muy definidos que nos pueden dar pistas de cómo puede ser en su futuro su personalidad, pero en estas edades todavía es muy temprano para hablar de que existe una personalidad marcada, sería más correcto decir que se observan “rasgos” de personalidad. Estos rasgos característicos pueden ir desarrollándose hasta llegar a la etapa de la adolescencia en donde decimos que se “cristaliza” la personalidad, es decir, adquiere forma y consistencia. A partir de entonces es difícil observar cambios llamativos en la forma de ser salvo que éstos sean provocados por alguna situación traumática. Sin embargo, aunque es difícil que una persona pueda cambiar su personalidad, sí es posible que pueda modificar ciertos comportamientos o aprender nuevas formas de actuar. Dentro de los tipos más característicos de personalidad podemos encontrar los obsesivos, los fóbico-avoidantes, los narcisistas, los histriónicos, los paranoicos o los psicópatas. Es importante tener en cuenta que todos podemos ser un poco obsesivos, un poco fóbico, es decir, podemos presentar diferentes características que definen nuestra formas de ser, sin llegar a presentar un trastorno o patología. Sí es verdad que en ocasiones ciertas características

pueden hacer a la persona más vulnerable ante diferentes situaciones y favorecer la aparición de trastornos de ansiedad, estados depresivos, etc.

Cuando estos rasgos de personalidad se hacen extremos y condicionan toda la conducta de la persona provocando dificultades en la adaptación social solemos hablar de la existencia de un trastorno de personalidad. La persona que sufre este tipo de trastorno generalmente no es consciente del mismo, es decir, es egodistónico. No considera que el problema esté en su forma de ser, le gusta cómo es y tiende a buscar otras explicaciones para sus problemas de adaptación.

“El término personalidad se usa en muchas formas. Puede referirse a todo lo que se sabe acerca de una persona o a lo que es único en alguien o lo típico de una persona”. (Dicaprio, Nicholas S., 1989). La personalidad, o estructura de personalidad, es el conjunto de rasgos psicológicos que define todo el universo de sentimientos y cogniciones, que configura los comportamientos y la manera habitual en que el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás.

La psicología contemporánea define la personalidad, por tanto, como un patrón de funcionamiento consolidado, que se refleja en una generalidad y coherencia de respuestas en distintos tiempos y contextos por parte del sujeto. Un concepto que se tiende a confundir con personalidad es el de identidad. Este último, se refiere a la representación que se tiene de cada persona en relación a las pertenencias de las que se forman parte, y que está muy relacionado con los sentimientos de certeza existencial.

La personalidad es el constructo psicológico que hace referencia al cómputo de características psíquicas de un individuo. Estas características, en continuo desarrollo, definen la organización psicológica que determina por qué las personas actúan de forma distinta ante una misma circunstancia o situación. La personalidad también se pregunta por las actitudes, pensamientos y sentimientos humanos.

1.03.04 Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson

La Teoría del Desarrollo Psicosocial fue ideada por Erik Erikson a partir de la reinterpretación de las fases psicosexuales desarrolladas por Sigmund Freud en las cuales subrayó los aspectos sociales de cada una de ellas en cuatro facetas principales:

Enfatizó la comprensión del ‘yo’ como una fuerza intensa, como una capacidad organizadora de la persona, capaz de reconciliar las fuerzas sintónicas y distónicas, así como de resolver las crisis derivadas del contexto genético, cultural e histórico de cada persona.

- ✓ Ubicó en relieve las etapas de desarrollo psicosexual de Freud, integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial.
- ✓ Propuso el concepto de desarrollo de la personalidad desde la infancia a la vejez.
- ✓ Investigó acerca del impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad.

Erikson en su teoría de las etapas psicosociales del desarrollo de personalidad, consideraba la integración de la personalidad como la última etapa del desarrollo, y concebía el proceso de formar una identidad personal como una etapa intermedia, propia de la adolescencia, y de vía para la realización de ella.

Para Erikson, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. Para Erikson, la vida gira en torno a las personas y el medio. Así, cada etapa es un avance, un estancamiento o una regresión con respecto a las otras etapas. Establece ocho etapas o estados en el desarrollo psicosocial de una persona.

Primera etapa, infancia: Confianza vs. Desconfianza (esperanza). (Erikson 1963), afirma que durante el primer año de vida posnatal, el lactante afronta su primer desafío importante, cuya victoria ejerce un efecto profundo en todos los desarrollos ulteriores. “El lactante se encuentra en el desgarrador dilema de confiar o desconfiar de las cosas y la gente que lo rodean”. (Dicaprio, Nicholas S., 1989). Esta etapa sensorio-

oral, comprende el primer año de vida. La tarea consiste en desarrollar la confianza sin eliminar completamente la capacidad para desconfiar.

Segunda etapa, primera infancia: Autonomía vs. Venganza (voluntad). “El niño consigue una creciente autonomía de acción. Dos formas de enfrentarse con sus alrededores aunque existieran previamente en forma primitiva, se vuelven maneras dominantes de comportamiento: aferrarse a las cosas y desprenderse de ellas. Esta son expresiones de voluntad y desarrollo.” (Dicaprio, Nicholas S., 1989). Esta etapa corresponde al llamado anal-muscular de la niñez temprana, desde alrededor de los 18 meses hasta la los 3-4 años de edad. La tarea primordial es alcanzar un cierto grado de autonomía, aun conservando un toque de vergüenza y duda.

Tercera etapa, edad de juegos: Iniciativa vs. Culpa (propósito). “La necesidad de autonomía toma una forma más vigorosa; se vuelve más coordinada, eficiente, espontánea y dirigida hacia un objetivo. En este periodo, el principal logro del ego, según Erikson (1963), es el sentido de iniciativa y fracasar en esta tarea se interpreta como culpabilidad”. (Dicaprio, Nicholas S., 1989). Esta etapa es el genital-locomotor, o la edad del juego. La tarea fundamental es la de aprender la iniciativa sin una culpa exagerada.

Cuarta etapa, edad escolar: Laboriosidad vs. Inferioridad (competencia). “Con un sentido básico de confianza, un sentido adecuado de autonomía y una dosis apropiada de iniciativa, el niño entra en la etapa de desarrollar la laboriosidad. El niño se familiariza con el mundo de las “herramientas” en el hogar y la escuela”. (Dicaprio, Nicholas S., 1989). Estado de México. Esta etapa corresponde a la de latencia, o aquella comprendida entre los 6 y 12 años de edad del niño escolar, y tal como lo expone Erikson su principal tarea es desarrollar una capacidad de laboriosidad al tiempo que se evita un sentimiento excesivo de inferioridad.

Quinta etapa, adolescencia: Identidad vs. Confusión de identidad (Fidelidad). “La búsqueda de identidad es una expresión de uso frecuente que se ha asociado con el trabajo de Erikson (1960) afirma que la búsqueda de la identidad, aun cuando sea una preocupación siempre presente a lo largo de toda la vida, alcanza su punto crítico durante

la adolescencia, ya que en esta hay muchos cambios significativos en toda la persona, pero especialmente en el yo”. (Dicaprio, Nicholas S., 1989). Esta etapa empieza en la pubertad y finaliza alrededor de los 18-20 años. La tarea primordial es lograr la identidad del YO y evitar la confusión de roles. Esta etapa fue la que más le intereso a Erikson y los patrones observados en los chicos de esta edad constituyeron las bases a partir de las cuales el autor desarrollaría todas las otras etapas.

Sexta etapa, estado adulto temprano: Intimidad vs. Aislamiento (amor). “Las interacciones sociales son significativas a lo largo de toda la vida, pero durante el estado adulto temprano alcanzan un punto crítico. La mayoría de las personas tienen un anhelo profundo de relacionarse íntimamente con un miembro del sexo opuesto, y el matrimonio es el medio usual mediante el cual se satisface esta necesidad. Erickson acepta la idea de Freud de que uno de los signos de la madurez es la capacidad de amar”. (Dicaprio, Nicholas S., 1989). Esta etapa dura entre los 18 años hasta los 30 aproximadamente, Los límites temporales con respecto a las edades en los adultos son mucho más tenues que en las etapas infantiles, siendo estos rangos muy distintos entre personas. La tarea principal es lograr un cierto grado de intimidad, actitud opuesta a mantenerse en aislamiento.

Séptima etapa, estado adulto medio: Generatividad vs. Estancamiento (cuidado). “Freud sostenía que junto con la capacidad de amar, la capacidad de trabajar en forma eficaz es una señal de madurez. Erikson (1963) parece estar de acuerdo con ambos requerimientos, amar y trabajar, y ha delineado una etapa de la vida que ha llamado generatividad para describir la necesidad de un trabajo y afecto sostenidos y productivos. El periodo comprende los años intermedios, de aproximadamente de los 25 años a los 60 años de edad”. (Dicaprio, Nicholas S., 1989). La tarea fundamental de esta etapa es lograr un equilibrio apropiado entre la productividad y el estancamiento,

La productividad es una extensión del amor hacia el futuro. Tiene que ver con una preocupación sobre la siguiente generación y todas las demás futuras. Por tanto, es bastante menos egoísta que la intimidad de las etapas previas: la intimidad o el amor entre amantes o amigos, es un amor entre iguales y necesariamente es recíproco.

Octava etapa, estado adulto tardío: Integridad vs. Desesperación, disgusto (sabiduría). “En el esquema de Erikson, abarca de los 60 años a la muerte. La integridad del ego, que es la tarea principal de este periodo, implica una unificación de toda la personalidad, con el ego como principal fuerza determinante, Aunque Erikson no ha detallado realmente esta etapa, parecería semejar a la idea de Jung (1964) del proceso de individualización, la consecución completa de la personalidad. (Dicaprio, Nicholas S., 1989). Esta última etapa, podría ser llamada la delicada adultez tardía o madurez, a la llamada de la forma más directa o menos suave edad de la vejez, empieza alrededor de la jubilación, después que los hijos se han ido. Erikson establece que es bueno llegar a esta etapa y si no se logra es que existieron algunos problemas anteriores que retrasaron el desarrollo.

La tarea primordial de esta etapa es lograr una integridad yoica con un mínimo de desesperanza. Esta etapa parece ser la más difícil de todas, al menos desde un punto de vista juvenil. Primero existe un distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad; todo esto evidentemente en el marco de la sociedad.

“La perspectiva de llegar al final de la vida puede producirle profunda angustia a muchas personas. Los ancianos experimentan dificultades, que varían de dolores y malestares físicos de inutilidad, aislamiento y desesperación, el término que utiliza Erikson para resumir todos estos problemas. Erikson no cree que el último periodo de la vida deba ser desolado y aterrador para todos; no lo es para quienes han cumplido con éxito las tareas de las etapas previas”. (Dicaprio, Nicholas S., 1989).

En esta etapa puede prevalecer el miedo a la vejez, por motivo de que los ancianos se sienten carga para los hijos, ya que muchos de ellos ya no pueden laborar por enfermedades que llegan al pasar de los años. Otros tienen miedo a la muerte ya que sienten que porque han llegado a esta edad la muerte se encuentra a la vuelta de la esquina.

En ocasiones se pueden encontrar adultos mayores que prefieren vivir la vida sola, esto por no ser carga para los hijos, pero sin embargo le temen a la soledad porque piensan que morirán.

1.03.05 Adulto mayor

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados.

El cuidado de un adulto mayor debe ser especial porque su organismo no es el mismo y ha sufrido varios cambios biológicos, es por eso que se les recomienda a estas personas llevar un estilo de vida tranquilo donde puedan disfrutar de su familia y de las cosas que más le gustan hacer, también es recomendado una alimentación balanceada y una rutina de ejercicios que les ayude a contrarrestar la degeneración de su organismo. Finalmente llegar a esta etapa de la vida es un privilegio que pocos pueden tener es por esta razón que al llegar a ser adulto mayor se debe tener una actitud positiva y alegre.

“El término adulto se refiere a un organismo, especialmente un ser humano, que ya ha dejado la infancia y adolescencia para alcanzar su completo desarrollo. Es la etapa de estabilidad relativa no crecimiento no declinación por edad y vigor físico.” (Worren, 1996).

Se define al adulto mayor como la persona adulta en plenitud de su tercera edad; personas adultas mayores y ancianos son vocablos que se refieren a lo mismo, aunque el término ha evolucionado para dignificar a los ancianos superando referencias estigmatizadas y excluyentes, por lo que se considera adulto mayor a toda persona de 65 años o más de cualquier sexo, raza, color, posición económica y social. Se considera que los adultos mayores se encuentran entre los grupos vulnerables de la sociedad, lo que difiere es el momento histórico, político en que se han nombrado como viejos, ancianos, personas de edad avanzada, personas mayores o adultos mayores.

Longevidad del adulto mayor

La longevidad es entendida como la extensión del ciclo de vida hasta llegar a edades avanzadas. Su aumento en la población mundial ha llevado a los gerontólogos a dividir la población anciana en categorías por edad, debido a la variabilidad que presentan. “Robert Atchley sugiere las categorías siguientes: viejo joven de 65 a 74 años, viejo de mediana edad de 75 a 84 años, y los viejos de 85 años o más”. (Atchley R., 1993). La población vieja joven incluye a las personas que están activos y tienen una edad mediana longeva entre 65 y 74 años, prolongándose inclusive hasta los 80 años en algunos casos. El grupo de los viejos viejos, sobrepasan los 85 años y tienen probabilidades de padecer mayores enfermedades e incapacidades, lo que requiere enfrentar condiciones que limitan su actividad en la vida diaria y necesitan mayor apoyo para satisfacer sus necesidades básicas.

1.03.06 Vejez

La sociedad aborda cada vez con mayores posibilidades el tema de la vejez. La sociedad moderna define la vejez en términos de edad cronológica por conveniencias estadísticas y establece la demarcación entre las etapas de la vida. La vejez se define así, en torno al número de daños vividos. A mayor número de años más avanzada la vejez y mayores vulnerabilidades y consecuencias se atribuyen a ésta. En otras sociedades la vejez generalmente se determina por condiciones mentales y físicas más que en términos cronológicos. Se reconoce el número de años vividos pero se entiende que la edad cronológica de una persona no siempre refleja su verdadera edad física y biológica. La

vejez, por tanto no puede definirse única y exclusivamente en el calendario y cronología de la vida. Una persona puede tener cronológicamente sesenta años y estar más saludable que otra de treinta o ver la vida con más optimismo que una de veinte, aunque enfrente consecuencias de correlación entre la edad cronológica y los achaques de la vejez.

“Para la cultura grecorromana la vejez es una de las fatalidades más grandes de la existencia, pero para otras culturas envejecer conllevaba el alcance de virtudes como la prudencia, discreción y sabiduría”. (Domínguez, 1987). Esto demuestra que la vejez ha sido desde la antigüedad un tema que genera conflicto ante las situaciones sociales y sobre todo familiares.

“En cualquier rincón del planeta, independientemente de las diferencias que cada cultura define en este sentido, envejecer tiene sus inconvenientes ineludibles. Sobre todo en tiempos como los actuales, que abanderan antes que nada, el modelo de persona joven, independiente, bella, atlética, rica, prestigiosa, segura de sí misma, bien informada, productiva y sin arrugas. En este contexto, entre más lejos se está del modelito, menos persona se es. De allí que hoy veamos a tantos abuelos y abuelas despojados de sus muchos o escasos bienes, y abandonados sin que la familia los llame jamás. O en reuniones familiares, rodeados de gente, pero sin que nadie les dirija la palabra o los escuche. Por suerte no son todos. Pero, ante ello, se entiende por qué la búsqueda de la eterna juventud se volvió un producto incuestionable de la modernidad y una obsesión posmoderna.

En Guatemala, además de los rigores que el cuerpo impone a las personas de la tercera edad y mayores, está todo lo demás: la situación miserable en la que millones de ellas han nacido, crecido y vivido; el entorno violento que les pide a gritos o bocinazos que caminen más rápido en una ciudad no caminable; la escasez de centros de atención adecuados y dignos para personas de su edad; y la falta de seguridad social.

En la Constitución Política de Guatemala manifiesta: “Corresponde al Estado la protección de la salud física, mental y moral de los ancianos, a quienes debe garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social”. Pero una cosa

es la ley y otra la justicia. Ahora los adultos mayores tienen transporte gratuito, pero los pilotos no quieren parar cuando los ven, porque no pagan. Ahora existe un Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor que se creó porque un 88% de los adultos mayores no tenían pensión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS); sin embargo, nunca son suficientes los fondos asignados a ese y otros programas. Ya vimos en una reciente nota de prensa (PL03/02/2015), que “hasta 20 recetas sin cambiar han acumulado miles de pacientes que asisten al Centro de Atención Médica Integral para Pensionados – Camip- del IGSS”.

Sí, siempre hay aprovechados que esquilman a las instituciones públicas, pero ese es tema aparte, además de que generalmente no son los más pobres. Según proyecciones del INE, en el 2025 habrá en Guatemala más de un millón 429 mil 230 adultos mayores, un 7.3 por ciento de la población total. Son muchos, y tocaría hablar ahora de qué vamos a hacer para dignificar esas vidas. En este punto saldrían a relucir las mancuernas entre políticos y empresarios que han desmantelado al Estado, la corrupción y el robo sostenido a todos los niveles, la impunidad y la inconsciencia. Pero el espacio ya se acaba, y por suerte existe la promesa de una mejor vida después de esta. Si creen en la reencarnación, y les vuelve a tocar Guatemala, ojalá que hayan ahorrado lo suficiente o que el país ya no sea el de hoy”. (Escobar Sarti, 2015).

La vejez es el periodo de la vida humana que se ha situado por encima de los 60 años de edad y que se caracteriza por la pérdida física, mental y motora de forma progresiva. La vejez es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales, la mayoría de definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y plantean que es un proceso progresivo desfavorable de cambios a nivel fisiológico.

Desde que llegamos al mundo, cada día que pasa, de alguna manera podría decirse que envejecemos, el tema es que en esos momentos se habla de crecimiento, maduración, en tanto, llegará un momento en ese desarrollo y crecimiento que la curva comenzará a inclinarse hacia abajo y seguirá un estadio de declinación y de desgaste psicofísico

natural, que no solamente dejará sus huellas en lo físico sino también en lo psíquico, obviamente esta situación variará de acuerdo a las experiencias de vida y a las formas de ser de cada uno.

Como consecuencia de los avances fenomenales que ha habido en el campo de la salud, la vejez, se ha extendido considerablemente en todo el mundo, es decir, la esperanza de vida se ha alargado muchísimo, para este sector de la población. Si bien este período se caracteriza por la finalización de la actividad laboral que se venía llevando a cabo, o la reducción de la misma, es una realidad que también hay muchos adultos mayores que siguen trabajando y desempeñándose como siempre. Ahora bien, lo normal es que en esta etapa de la vida los problemas de salud crecen y los gastos en la misma aumentan como consecuencia.

Gerontología

La evaluación geriátrica es un proceso diagnóstico multidimensional en el que intervienen diferentes factores, tales como: el ambiente en que se desenvuelven los ancianos; la relación médico-paciente y médico familiares; la historia clínica, que comprende aspectos médicos, psicológicos y sociales; y el Examen en físico completo.

“En este proceso evaluativo se ponen a prueba los conocimientos y habilidades y la capacidad de concentración, tolerancia y paciencia del equipo de salud, debido a la multicausalidad de problemas que presentan los ancianos y a su creciente número de necesidades insatisfechas. Se diferencia de otras evaluaciones médicas por el tiempo que debe invertirse para realizarla y por las habilidades que demanda. Su objetivo es la identificación precisa de toda la problemática de los ancianos, especialmente de los que están en situaciones de alto riesgo, sea este médico, psíquico, funcional o social, con la finalidad de emprender acciones correctivas dirigidas particularmente a los ancianos susceptibles. Además, la evaluación debe permitir el reconocimiento de los factores que predisponen a enfermedades, discapacidades y muerte, a fin de tomar medidas preventivas pertinentes y oportunas.” (Morales Martínez, 2000).

El creciente interés en entender el proceso de envejecimiento, ha dado lugar al surgimiento de la gerontología como campo interdisciplinario. Esta disciplina se define como el estudio científico de los asuntos biológicos, psíquicos, psicológicos y sociales de la vejez. Estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento desde dos puntos de vista. Primero, cómo la vejez afecta al individuo. Segundo, cómo la población anciana cambia a la sociedad e incide en su composición, en sus políticas públicas y formas de vida. A ella se han sumado investigadores y profesionales de campos diversos, tales como la biología, psicología, sociología, economía, ciencias políticas y trabajo social. Todas ellas disciplinas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada.

1.03.07 Desarrollo cognitivo

El deterioro cognitivo es la pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información (VPI), que se produce con el envejecimiento normal. Este deterioro cognitivo de nuestro cerebro depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual. La mayoría de los estudios coinciden en formular que toda una vida de entrenamiento del cerebro, participación en actividades de tiempo libre, actividad física y profesional tiene un efecto importante para retrasar la aparición de los efectos nocivos del envejecimiento.

“Según el estudio de Moreno & López (2009), el desempeño del Sistema Atencional Supervisor (SAS) puede verse afectado negativamente durante el envejecimiento, dando lugar a la aparición de una capacidad deficiente del sujeto para atender selectivamente a un estímulo y para inhibir estímulos irrelevantes, con un aumento en el nivel de distracción y deficiencia en la focalización cognitiva prolongada y en la atención dividida. La severidad de dichas deficiencias durante el envejecimiento normal se relaciona con diferencias individuales, como la escolaridad, el nivel de actividad y algunos factores genéticos.”

Si sometemos a nuestro cerebro a un adecuado entrenamiento podemos propiciar esta plasticidad cerebral y mejorar nuestras habilidades cognitivas, incluso prevenir enfermedades neurodegenerativas o el simple deterioro por el envejecimiento.

La reserva cognitiva, que es la capacidad cognitiva e intelectual que un individuo ha acumulado a lo largo de su vida gracias a distintas actividades como el estudio, la lectura, los idiomas, etc., marca la diferencia entre unos y otros. Gracias a diversos juegos, se pueden entrenar distintas áreas cognitivas importantes para la salud del cerebro, cuyos cambios serán notables también en el día a día. Estos juegos se han desarrollado gracias a la intensa investigación de un equipo en el que se encuentran psicólogos, neurocientíficos, fisiólogos o informáticos, cada uno aportando su particular visión, para crear unos juegos específicamente diseñados para el entrenamiento del cerebro en cada función cognitiva.

Existen otras opciones para aplazar el deterioro cognitivo, al adulto mayor, se les brindarían hojas de trabajo, como por ejemplo: Buscar figuras escondidas, sopa de letras, incluso el “neuronet” que es parte de ejercicio cerebral, ya que deben memorizar algunos movimientos para estimular el área cognitiva y hacer más lento un deterioro cognitivo en adultos mayores.

1.03.08 Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo sin enfermedad específica, es la alteración de una o más funciones intelectuales que no llega a distorsionar notablemente la capacidad de relación social, familiar, laboral o actividades de la vida diaria. Los deterioros cognitivos más graves interfieren negativamente con las actividades de la vida diaria y se denominan Demencia cuando tales alteraciones producen un déficit importante y notorio de la capacidad de relación social, familiar, o laboral de un adulto mayor.

Causas, estudios más recientes a través de neuro-imagen, revelan que los trastornos cognitivos son el resultado de deficiencias funcionales de la corteza prefrontal lateral que altera las capacidades ejecutivas, de atención y concentración, no obstante un

porcentaje variable de adultos mayores con deterioro cognitivo leve no muestra cambios estructurales específicos.

La mayoría de los trastornos cognitivos se manifiestan con dificultades transitorias para revocar o recordar sucesos recientes, nombres de personas y cosas, enlentecimiento del pensamiento, disminución de la capacidad de atención y concentración.

La evolución de los trastornos cognitivos del anciano es muy heterogénea, ya que estudios en individuos sanos indican que el deterioro de las capacidades ejecutivas (dificultad para resolver problemas, tomar decisiones complejas o no familiares, inhibir respuestas) y mnésicas (memoria) experimentan progresión muy lenta a partir de los 60 años, así que el 50% de casos evoluciona hacia una Demencia en un lapso de 3 años, el resto mejora o permanece estable.

El manejo clínico de los trastornos cognitivos en adultos mayores, sean éstos consecuencias del envejecimiento en sí o la manifestación de enfermedades específicas de comienzo tardío, debe contemplar dos aspectos: primero hacer un diagnóstico diferencial exhaustivo y el segundo abordar los problemas que producen los cambios moleculares propios del envejecimiento. Por lo tanto el objetivo primordial del manejo del envejecimiento y de sus consecuencias es prevenir los factores que pueden acelerar este proceso o las enfermedades asociadas y alcanzar una mayor calidad de vida. Lo cognitivo influye en lo social, emocional, biológico, funcional, es decir cada dominio influye sobre otros y puede comprometer sus funcionamientos..

1.03.09 Desarrollo psicosocial

“Erickson, entre los años de 1950 a 1963, trabajó sobre la teoría del desarrollo psicosocial del ser humano, y que abarca del nacimiento hasta la muerte.” (Comachione Larrinaga, 2006). Erikson propone una teoría la cual consiste en que cada una de las etapas vitales da pie al desarrollo de una serie de competencias. Si en cada una de las nuevas etapas de la vida la persona ha logrado la competencia correspondiente a ese momento vital, esa persona experimentará una sensación de dominio que Erikson

conceptualiza como fuerza del ego. Haber adquirido la competencia ayuda a resolver las metas que se presentarán durante la siguiente etapa vital.

1.03.10 Adultez vejez

La Psicología del Desarrollo se ocupa de todos los cambios del pensamiento, vivencias y conductas durante todo el ciclo vital de la persona. Por tanto, nadie duda de que pueda hablarse de una psicología del desarrollo de la edad adulta. Los procesos de cambio, sin embargo, ofrecen características distintas en unas y otras edades, aún a pesar de que puedan existir causas comunes. El desarrollo en la edad adulta se ve marcada por acontecimientos típicos, propios de la edad: jubilación, enfermedades crónicas, nuevos roles, como el de abuelos, pérdidas familiares o la proximidad de la muerte.

La adultez es la etapa donde la identidad, responsabilidad y aptitud están bien definidas, los valores, conceptos y definiciones se han ido adaptando a los cambios usuales de la vida en el desempeño de su quehacer diario. Generalmente se establece en la edad comprendida entre los 25 y los 60 años, aunque como en el caso del resto de las etapas del desarrollo humano, no es fácil determinar en forma precisa cuando se inicia y cuando acaba ya que además de ser cambios graduales dependen de las circunstancias de cada uno de los individuos.

El ciclo de vida se entiende como “un concepto que explica el tránsito de la vida como un continuo y que propone el crecimiento y el desarrollo social es producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológicos, psicológico y social”. (Salud, 2007). “La definición plantea que existe un proceso continuo desde el nacimiento hasta la vejez y por esta razón las experiencias y las condiciones de una etapa de la vida condicionan la siguiente, así como las necesidades y los problemas pueden ser previsto, agravados o superados en la etapa anterior”. (Salud, 2007)..

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos afirmar que en la etapa de la vejez el ser humano ha sido el resultado del desarrollo del proceso vital, el cual ha estado enmarcado por las características de lo que vivido a lo largo de sus etapas a nivel individual, social, desde su historia de salud y de los determinantes de esta.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la salud deber ser vista en un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital”. (Salud O. M., 2000).

1.03.11 El envejecimiento

“Uno de los objetivos fundamentales del envejecimiento activo es mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física, mental y social a través del auto cuidado y la ayuda mutua con el fin de extender la esperanza de vida saludable, la productividad y la buena calidad de vida durante la vejez. Este trabajo de investigación aporta resultados de la visita a 2 centros de convivencia para adultos mayores en los cuales se aplicaron y analizaron 3 escalas de evaluación de capacidades diversas. Los resultados obtenidos en este trabajo arrojan información que permite sugerir estrategias para mejorar el estado de salud de este grupo de personas. Con base a la epidemiología del envejecimiento, es evidente un aumento de la esperanza de vida pero también de la patología crónico degenerativa la cual, puede agravarse si no se fomenta el envejecer de forma activa. Esta información va dirigido no solo a los adultos mayores sino también a familiares, cuidadores y prestadores de servicios sociales del sector público y privado, a quienes el conocer y fomentar el envejecimiento activo en la población mayor traerá un costo-beneficio que a todos favorecerá.” (Aréchiga, H., Cerejido, M., 1999)..

El envejecimiento es un proceso físico inevitable de detener por otra parte, se confirma que este proceso afecta a los tejidos y a las funciones de la persona y aseguran que el envejecimiento comienza desde la concepción, puesto que desde ese momento Las células empiezan a degenerarse y morir. Mientras que el envejecimiento es un proceso que se efectúa a lo largo de la vida, la vejez se enmarca en un rango definido de edad.

Entre los cambios físicos que se producen al llegar el envejecimiento se pueden mencionar:

Las arrugas, las cuales surgen a raíz de que la capa externa de la piel se degrada con mayor rapidez que con la que se reemplaza, esto ocasiona una piel arrugada, foja y susceptible a heridas, el cabello se vuelve blanco debido a que disminuye la producción de melanina, que es el pigmento que determina la coloración del cabello y de la piel.

Pérdida de la memoria, la memoria es una de las principales funciones del cerebro y su objetivo es guardar y recoger información proveniente del mundo externo. El sustrato de la memoria es un sistema funcional, en el cual participan diversas áreas cerebrales, cada una de las cuales hace una contribución relativamente específica a la función normal. A modo de ejemplo podemos decir que el hipocampo (en la cara interna de los lóbulos temporales) es fundamental para conservar la información de lo que sucede en ese momento; que el lóbulo temporal izquierdo es importante para la memoria verbal y el derecho para la memoria visuoespacial; que las aéreas prefrontales son importantes para establecer estrategias de memorización o de evocación; que en el lóbulo parietal izquierdo se almacenan habilidades motoras adquiridas.

Los músculos son afectados por el envejecimiento, esto se debe a la pérdida de la respuesta neuronal. Los huesos envejecen por la falta de minerales y los mecanismos reparadores se vuelven cada vez más lentos, las articulaciones se atrofian volviéndose rígidas, debido al deterioro del cartílago y fluido que las forman.

Pérdida de dentadura, una de las partes de nuestro cuerpo que más se deteriora con el tiempo es la boca, si la persona no ha tenido una correcta higiene bucal en su vida corre el riesgo de la pérdida de sus dientes. Se calcula que más del 50% de mayores de 40 años son desdentados parciales y más del 40% de mayores de 60 años son desdentados totales.

El oído sufre varios cambios, el oído externo sufre cambios estéticos ya que el pabellón se alarga y crece el vello que lo recubre. El tímpano adelgaza y se vuelve más flácido por lo que es más fácil que las ondas sonoras lo hagan vibrar.

La pérdida del sentido del olfato no sólo se debe a la vejez, también se debe a los hábitos que se haya tenido durante la vida como el fumar, beber o las drogas. Es importante tomar en cuenta que la contaminación ambiental e incluso el nivel de estrés que se maneje pueden acelerar el proceso de envejecimiento, y que el envejecer es un proceso personal e individual.

“A medida que nuestra sociedad envejece existen cambios en el desempeño cognitivo, de ahí que los adultos mayores sin enfermedad específica presentan con frecuencia alteraciones neurológicas que se presentan mayormente en las áreas de atención, memoria, lenguaje, habilidad visuo-espacial y en la inteligencia.

En la actualidad aún se plantea la pregunta si estos síndromes clínicos que aparecen con la edad son manifestaciones de una enfermedad específica que se desarrolla en la vejez o bien es un cuadro degenerativo relacionado con el envejecimiento, considerado como una alteración morfofuncional y molecular. Es importante enfatizar que es innegable que los trastornos cognitivos son más frecuentes en adultos mayores pero que no son necesariamente debidos al proceso de envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso gradual de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social que ocurren a través del tiempo. El envejecimiento biológico, se refiere a los cambios físicos que reducen la eficiencia del sistema de órganos del cuerpo tales como pulmones, corazón o sistema circulatorio. La causa principal del envejecimiento es la declinación en la duplicación de células según envejece el organismo cronológicamente. Otro factor es la pérdida de células que ya no se reproducen. Lo que distingue al envejecimiento de otros procesos biológicos es que el envejecimiento físico llega gradualmente desde dentro del organismo en lugar del ambiente externo. Además tiene un efecto negativo en el funcionamiento físico y es universal ya que los cambios físicos acontecen en todas las personas”. (Strehler, 1977).

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

La investigación de tipo cuantitativa, pre-experimental porque se realizó una evaluación diagnóstica y luego se aplicó un programa de estimulación de la función cognitiva. A la misma muestra se le aplicó por segunda vez la evaluación para determinar los cambios producto del programa.

2.02 Técnicas

Muestra

Se realizó una muestra de tipo intencional con una población total de 96 asistentes al programa del “Adulto Mayor” mujeres y hombres, comprendidos en las edades de 60 a 96 años; a través del listado proporcionado por la autoridades de la institución, y se seleccionaron a las personas que cumplieran las siguientes características: ser de la tercera edad, entre las edades de 60 a 74 años, consistente a 30 personas que asisten al programa del adulto mayor del Municipio de San Lucas Sacatepéquez.

Técnicas de recolección de datos

Consentimiento informado

Procedimiento que dio inicio con informar a las autoridades del programa “Adulto Mayor” de San Lucas Sacatepéquez, del tema y forma de trabajo para su conocimiento, asimismo se informó a la muestra que se les brindaría en una hoja tamaño carta, la cual tiene la siguiente información:

- ❖ Fecha
- ❖ Nombre
- ❖ Edad
- ❖ Objetivo General y específico
- ❖ Beneficios
- ❖ Firma

Se realizó en un horario de 9:00 a 13:00 horas, en el salón de usos múltiples del programa “Adulto Mayor” los días martes. Se aplicó en forma individual, explicando el objetivo e intención, así como los beneficios de la investigación. Se les entregó la carta, la cual se les indicó que debían leerla y llenar los datos que se les indica.

Sensibilización de la muestra a través de una charla

Se brindó una charla informativa, en la cual se les dio a conocer el significado de deterioro cognitivo y sus consecuencias, así como el propósito de la investigación. Se realizó en un horario de 11:00 a 12:00 horas, en el salón de usos múltiples del programa “Adulto Mayor” los días miércoles y jueves.

Observación

Se realizó en un horario de 9:00 a 13:00 horas en el salón de usos múltiples del programa “Adulto Mayor” los días martes, miércoles y jueves, donde se recolectó la información necesaria a través de la ficha de observación.

Entrevista

Se realizó en un horario de 9:00 a 13:00 horas en el salón de enfermería del programa “Adulto Mayor” los días martes y miércoles, en forma individual, una serie de preguntas cerradas en forma verbal para recabar información personal y social necesaria para determinar si existen deficiencias en la cotidianidad de los adultos mayores.

Test Mini Mental

Se realizó en un horario de 9:00 a 13:00 horas en el salón de enfermería del programa “Adulto Mayor” los días martes y miércoles posterior a la entrevista, se realizó en forma individual verbal por medio de 30 preguntas en un tiempo de 5 a 10 minutos. Ideal para personas analfabetas o adultos mayores con posibles trastornos cognitivos.

Talleres

Se realizó en un horario de 11:00 a 12:00 horas en el salón de usos múltiples del programa “Adulto Mayor” los días martes, miércoles y jueves, se realizó en forma grupal

en la cual se informó sobre trastornos cognitivos y los beneficios de una atención temprana.

Segunda evaluación

Se realizó en un horario de 9:00 a 13:00 horas en el salón de enfermería del programa “Adulto Mayor” los días martes y miércoles, se realizó en forma individual verbal por medio de 30 preguntas en un tiempo de 5 a 10 minutos. Se aplicó con el objetivo de comprobar cambios en relación a los datos obtenidos en la aplicación del test inicial.

Técnicas de análisis de datos

Graficas de barra

El análisis del resultado se realizó por medio de gráficas de barras según los resultados de la entrevista y el test Mini Mental del Estado Mental o Mini-mental State Examination –MMSE-.

Análisis estadístico

La descripción del resultado se realizó con frecuencias y porcentajes según los resultados de la entrevista y cada uno de los apartados del test se componen de la información obtenida por medio de la ficha de observación, entrevista y test Mini Mental del Estado Mental o Mini-Mental State Examination -MMSE-, para determinar los tipos de deficiencia cognitivas manifiesta la población muestra.

2.03 Instrumentos

Los instrumentos utilizados, ayudaron para la detección de deficiencias de tipo cognitivo, como lo es la aplicación de una entrevista, test y fichas para el registro de la observación.

Criterios de elaboración de la observación

| OBJETIVO ESPECIFICO | ITEM | CRITERIO DE OBSERVACION | CRITERIO DE EVALUACION | | |
|--|-------------------|---|------------------------|----|----------|
| Comprobar si existe un grado de deterioro cognitivo en el adulto mayor del programa "Adulto Mayor" SOSEA | Desplazamiento | Movilidad dentro de las instalaciones del programa "Adulto Mayor" | SI | NO | EVENTUAL |
| | Motricidad Fina | Con la realización de manualidades del programa "Adulto Mayor" | SI | NO | EVENTUAL |
| | Motricidad Gruesa | Con la realización de actividades del programa "Adulto Mayor" | SI | NO | EVENTUAL |
| | Memoria | "Juego de Memoria" | SI | NO | EVENTUAL |
| | Lenguaje | Habilidad de comunicación y verbalización entre compañero del programa "Adulto Mayor" | SI | NO | EVENTUAL |
| | Atención | Seguimiento de instrucciones al realizar actividades y manualidades del programa "Adulto Mayor" | SI | NO | EVENTUAL |

Criterios de elaboración de la entrevista

| OBJETIVO ESPECIFICO | ITEM | CRITERIO DE ENTREVISTA | CRITERIO DE EVALUACION | |
|---|--|---|------------------------------|----|
| Comprobar si existe un grado de deterioro cognitivo en el adulto mayor del programa “Adulto Mayor” SOSEA. | Datos Personales | Recabar información directa de la población muestra. | Obtener información verídica | |
| | Sabe leer y escribir | Identificar si la población es analfabeta. | SI | NO |
| | Tienen dificultades para recordar nombres de familiares o amigos cercanos. | Establecer si la población muestra es consciente de algún problema de memoria. | SI | NO |
| | Tiene dificultades para hacer trabajos manuales. | Establecer si la población muestra es consciente de algún problema motricidad fina. | SI | NO |
| | Se desconcentra fácilmente. | Establecer si la población muestra es consciente de algún problema de memoria. | SI | NO |
| | Realiza ejercicios al aire libre. | Establecer si la población muestra es consciente de algún problema motricidad gruesa. | SI | NO |
| | El entrevistado muestra problemas físicos visibles. | Confirmación de población muestra de al problema físico. | SI | NO |

Ficha técnica de Test

| | |
|------------------------|--|
| NOMBRE | Nombre original: Mini-mental State Examination–MMSE- Nombre en español: Mini Mental del Estado Mental |
| Autor | Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. McHugh (1975) |
| Versión/Año | Mini-Examination en Cognoscitivo. Versión española del Mini-Mental Status Examination de Folstein et al (1975). Validado por Lobo et al (1979-94) |
| Constructo de Medición | Es un cuestionario de 30 preguntas donde las características esenciales que se evalúan son: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientación espacial ✓ Orientación temporal ✓ Fijación: recuerdo inmediato ✓ Capacidad de atención y Calculo ✓ Recuerdo diferido: memoria ✓ Capacidad de lenguaje |
| Rango de Edad | A partir de 60 años en adelante, con sospecha de deterioro cognitivo |
| Tiempo de aplicación | De 5 a 10 minutos |
| Aplicación | Individual |
| Material del test | Ficha de evaluación |

2.04 Operacionalización de objetivos

| Objetivo Específico | Categorías Conceptuales /variables | Técnicas | Instrumentos |
|--|--|--|--|
| <p>Conocer si existe deterioro cognitivo en el adulto mayor del programa “Adulto Mayor” SOSEA; y en qué grado.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobar: Pasar a tener la certeza de la veracidad de una suposición mediante demostración o pruebas que los acreditan como ciertos. ✓ Deterioro Cognitivo: Es la pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información, que se produce con el envejecimiento normal. Este deterioro cognitivo de nuestro cerebro depende tanto de factores fisiológicos como ambientales, está sujeto a una gran variabilidad interindividual. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica de Entrevista ✓ Técnica de Observación ✓ Test Psicométrico ✓ Consentimiento informado | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Guía de entrevista. ✓ Ficha de Observación. ✓ Mini Mental ✓ Carta de consentimiento informado |

| Objetivos Específicos | Categorías Conceptuales /variables | Técnicas | Instrumentos |
|--|---|---|--|
| <p>Comprobar la eficacia de un programa para la estimulación de las áreas cognitivas del adulto mayor del programa “Adulto Mayor” SOSEA.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Características DC: Fase inicial de la enfermedad puede durar unos dos años y en ella suelen aparecer fallos en la memoria reciente, desinterés, humor deprimido, cambios en la personalidad, episodios leves de desorientación y falta de adaptación a situaciones nuevas. ✓ Adulto Mayor: es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis estadístico ✓ Análisis descriptivo ✓ Recolección de la información | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Graficas ✓ Ficha de Observación ✓ Evaluación de test Mini Mental |

| Objetivos Específicos | Categorías Conceptuales /variables | Técnicas | Instrumentos |
|--|--|--|---------------------|
| <p>Aportar conocimientos sobre la estimulación del deterioro cognitivo en el adulto mayor que asiste al programa “Adulto Mayor” SOSEA.</p> | <p>✓ Estimulación deterioro Cognitivo: Estimular las funciones cognitivas del adulto mayor para disminuir el proceso de envejecimiento</p> | <p>✓ Bases del deterioro cognitivo</p> | <p>✓ Talleres</p> |

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

Características del lugar

La investigación “Deterioro cognitivo en el adulto mayor institucionalizado” se llevó a cabo en el programa “Adulto Mayor” que realiza la Secretaria de Obras Sociales de la esposa del Alcalde (SOSEA), del Municipio de San Lucas Sacatepéquez, ubicada en la 4a. Calle 3-01, Casco Urbano, Zona 1, Aproximadamente a 1 km. de la carretera Interamericana, dicha institución es financiada con fondos de la Municipalidad de San Lucas Sacatepéquez. El objetivo principal del programa es brindar bienestar y atención para los adultos que residen dentro del perímetro del municipio.

Actualmente el edificio donde se encuentran el programa de los adultos mayores está dividido en tres secciones, en la planta baja funciona la guardería municipal, en el primer nivel están los adultos mayores y el segundo nivel es utilizado como escuela de formación musical. El área asignada para el programa del adulto mayor está compuesta por: 1) Salón de usos múltiples, con capacidad para aproximadamente 70 personas, así mismo es utilizado como comedor. 2) Patio central donde realizan actividades al aire libre, por ejemplo: ejercicios físicos, el cual no tiene estructura para tapar los rayos del sol. 3) Un área para la preparación y resguardo de los alimentos. 4) Una estación de enfermería. 5) Un mini gimnasio atendido por un estudiante de Terapia Ocupacional, de una Universidad Privada. 5) Un área de aseo personal para los adultos mayores.

El programa de atención del adulto mayor cuenta con un chef y una cocinera, encargado de limpieza, terapeuta ocupacional y su asistente, enfermero, una secretaria, una administradora, el chofer de bus, ya que cuentan con este servicio para recoger personas que no pueden llegar por sus propios medios, asimismo epevistas de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el fin de brindar atención de manera integral al adulto mayor beneficiando al centro.

El horario de atención es de 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes. Dentro de la institución se les brinda una refacción a las 10:30 de la mañana, el almuerzo y una refacción a las 4:00 de la tarde, así mismo se les ofrece la realización de trabajos manuales y ejercicios diversos adecuados para su nivel de salud física, con el fin de generar acciones de entretenimiento para apoyar un nivel de salud mental adecuado y brindar una opción de mejor calidad de vida.

Otro de los beneficios con el que cuenta el programa del adulto mayor es un apoyo económico que brinda la municipalidad de San Lucas Sacatepéquez, este mismo solo se brinda a un selecto grupo que ha aprobado los requisitos establecidos por la autoridades.

Características de la muestra

La investigación se realizó con treinta adultos mayores, entre ellos veintidós de sexo femenino y ocho de sexo masculino, dentro del rango de edad de 60 a 74 años, residentes del Municipio de San Lucas Sacatepéquez. La población que participó en la investigación tiene un rango de uno a 5 años de permanecer en el programa del adulto mayor.

El perfil del programa emprende una acción enfocada expresamente a la atención de la pobreza y pobreza extrema, la mayoría de asistentes acuden al programa por la alimentación y cuidados de salud como geriatría, nutrición, odontología y otros que brinda el programa en conjunto con el centro de salud y la municipalidad de San Lucas. La mayoría de adultos mayores saben leer y escribir, aunque muchos de ellos solo llegaron a culminar el 6to. Grado primaria. Una pequeña parte de la población actualmente vive con sus hijos, nueras y nietos, quienes son encargados de llevarlos al centro diariamente, el resto son transportados en el bus municipal quien los recoge lo más cerca de sus hogares. La mayoría de asistentes son mujeres, todas retiradas de condiciones laborales, los hombres son la minoría, muchos de ellos retirados del área agrícola y otros jubilados. Cabe mencionar que al programa asiste un adulto que trabajó en el área legal del Estado de Guatemala y otro que cuenta con las condiciones necesarias

para subsistir, pero asiste al programa ya que el centro le brinda distracción y entretenimiento. La mayoría profesan la religión evangélica, y de etnia mestiza.

3.02 Presentación e interpretación de los resultados

A continuación se hace una presentación de los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos y técnicas de recolección de datos. 1. Test Mini-mental, 2. Entrevista dirigida, 3. Ficha de observación y 4. Consentimiento informado.

Las cuatro actividades se realizaron en un horario de 9:00 a 13:00 horas en el salón de enfermería del programa “Adulto Mayor” del Municipio de San Lucas Sacatepéquez, los días martes y miércoles, en forma individual verbal, con relación al Test se dio por medio de 30 preguntas en un tiempo de 5 a 10 minutos. Se aplicó con el objetivo de comprobar cambios en relación a sospechas de deterioro cognitivo. En el mismo se encuentran 5 personas con baja calificación lo que hace notar que ya existe un deterioro en su cognición.

Se realizó un trifoliar con indicaciones según los resultados obtenidos, con el propósito de mejorar la calidad de trabajo de las terapistas con las personas que se detectaron con deterioro cognitivo y con este proporcionar actividades que ayudaran a retardar el mismo con actividades especiales directamente para el deterioro.

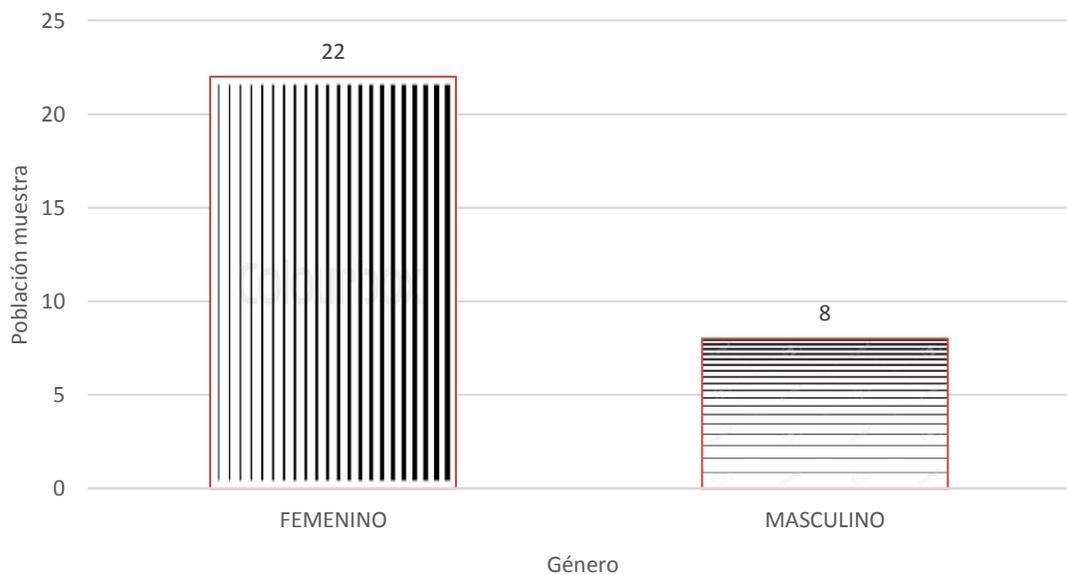
Todos los datos obtenidos, presentados en gráficas de barras, los cuales muestran los resultados de las personas que participaron en la investigación. A partir de esta información, se procedió a un análisis cuantitativo de resultados, los cuales se muestran las gráficas en las que se observa el porcentaje de punteos obtenidos dependiendo del área evaluada, cada gráfica cuanta con una descripción.

En base a la interpretación realizada, se procedió a la elaboración de un análisis global, en el que se describen los resultados.

Resultados de la Entrevista

Gráfica No. 1.

Género de la Muestra Programa del "Adulto Mayor" Municipio de San Lucas Sacatepéquez



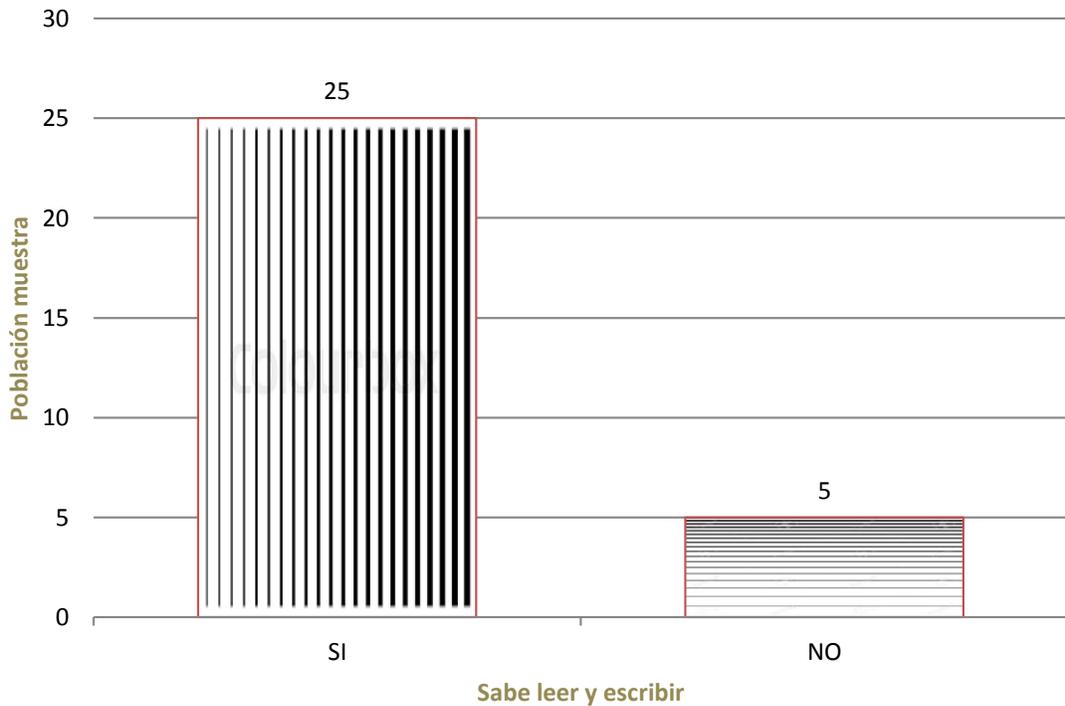
Fuente: Aplicación de entrevista. Programa del Adulto Mayor San Lucas Sacatepéquez, 2018

De la población objeto de estudio se determinó que el 73.33% es de sexo femenino y el 26.67% es de sexo masculino, haciendo un total de 30 participantes entre las edades de 60 a 74 años de edad, todos residentes del Municipio de San Lucas Sacatepéquez, quienes asisten de lunes a viernes en una horario de 8:00 a 16:00 horas, según lo podemos visualizar en la gráfica número 1.

Se hace notar que el total de población asistente al centro en su mayoría mujeres, la poca población masculina son personas que están jubiladas o retiradas de sus labores, ya que se cuenta con población que aún trabaja.

Gráfica No. 2.

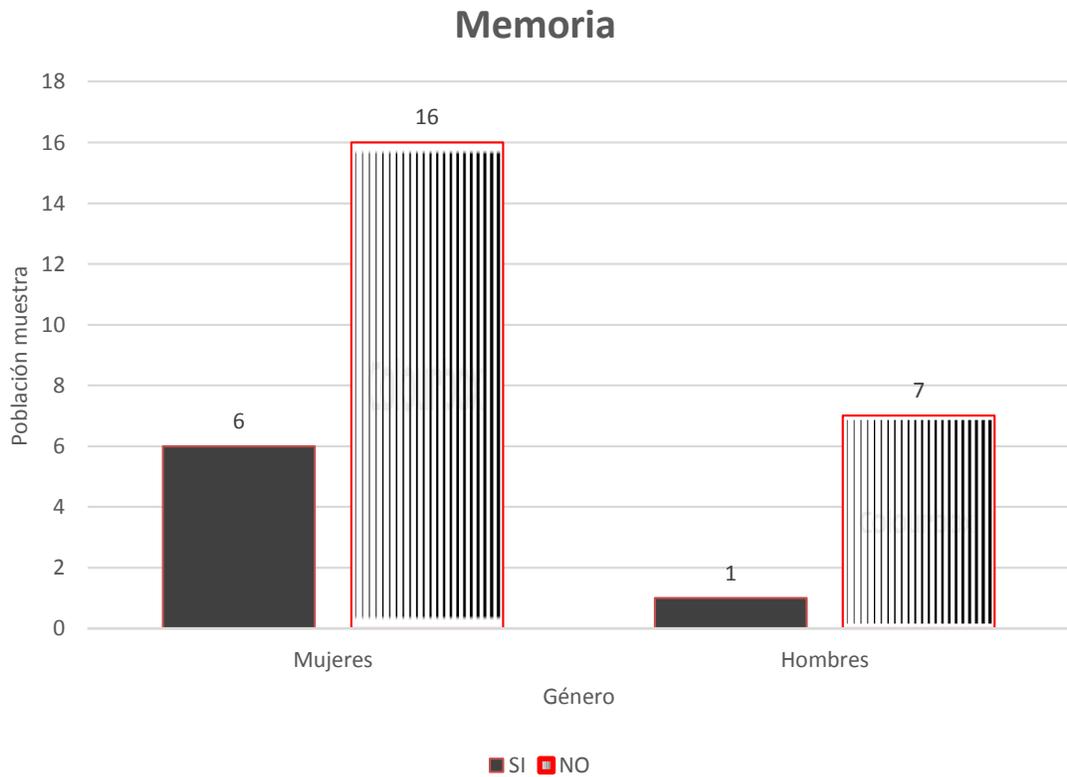
Escolaridad



Fuente: Aplicación de entrevista. Programa del Adulto Mayor San Lucas Sacatepéquez, 2018

De la población objeto de estudio el 83.33% respondió que sabe leer y escribir, un 16.67% manifestó que no podía hacerlo. Otro dato que se obtuvo con la pregunta número uno de la entrevista es que la mayoría de población tiene poco conocimiento de lectura y escritura ya que solo estudiaron el nivel primario. De la población que no sabe leer y escribir todas son mujeres, eso quiere decir que, de un total de 22 mujeres, 5 no pueden hacerlo. De la población masculina también se obtuvo un dato curioso como lo es que una persona posee estudios universitarios en leyes y otro con conocimientos en psicología. Se obtuvo información que las mujeres que no saben sobre lectura y escritura, no asistieron a escuelas, ya que los padres siempre les puntualizaron que como eran mujeres se tendrían que dedicar a sus casas y atender a sus esposos e hijos.

Gráfica No. 3.

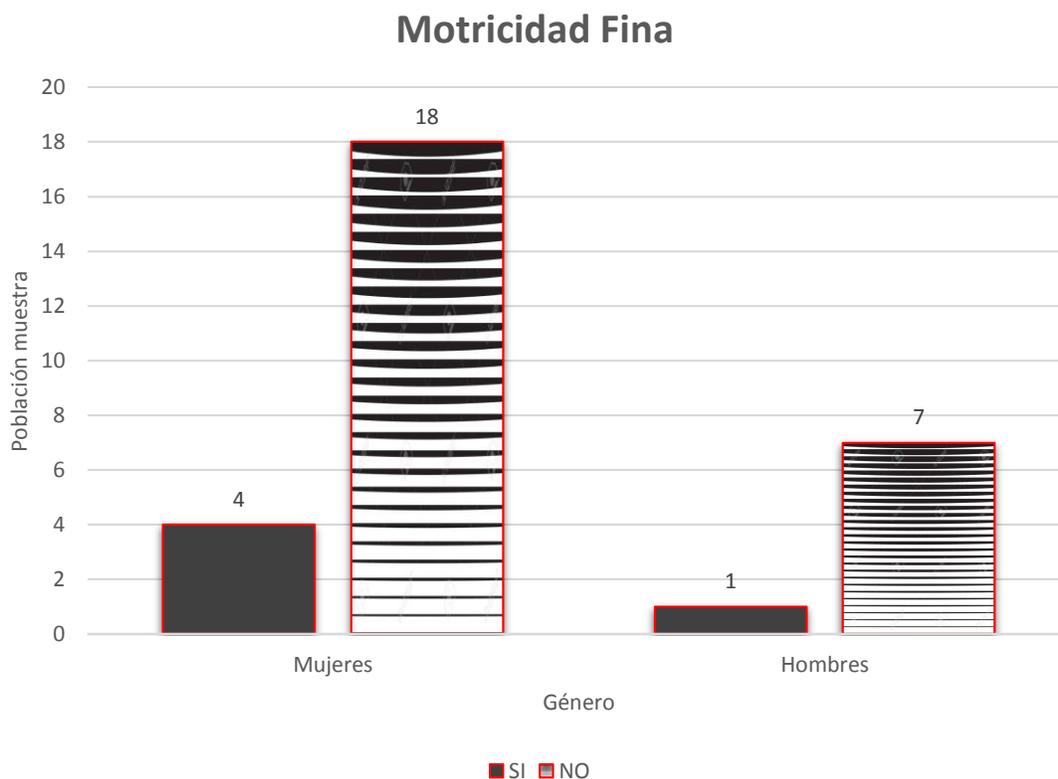


Fuente: Aplicación de entrevista. Programa del Adulto Mayor San Lucas Sacatepéquez, 2018

De la población participante en lo que concierne a la dificultad de recordar nombres de familiares y amigos 23.33% de los entrevistados indicaron que tienen dificultades para recordar nombres de personas u objetos, el cual se divide en 6 mujeres y 1 hombre. El resto de la población que es el 76.67% que equivales a 23 personas, 16 mujeres y 7 hombres manifestaron que no tienen problema alguno.

Las personas que se encuentran con dificultad para recordar, se consideró que su problema cognitivo está más acelerado, ya que fueron los que obtuvieron la más baja puntuación.

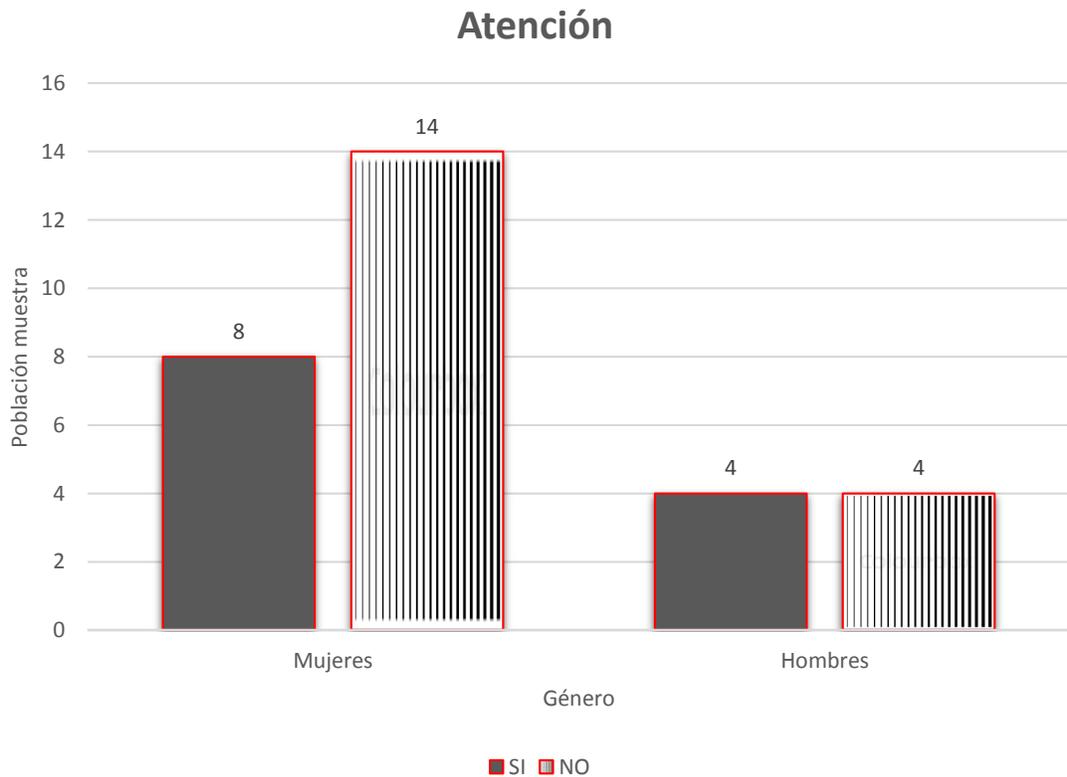
Gráfica No. 4.



Fuente: Aplicación de entrevista. Programa del Adulto Mayor San Lucas Sacatepéquez, 2018

Esta pregunta se basó en las actividades manuales que realizan los adultos mayores en el programa, donde el 16.67% equivalente a 4 mujeres y 1 un hombre indicaron que tienen algún tipo de dificultad para la realización de las manualidades, para ser exactos las actividades que más dificultad mencionaron son aquellas que tienen que ver con motricidad fina. Esto quiere decir que el 83.33% de la población realizan sus actividades sin mayores problemas. Aunque en el centro las terapistas los ayudan para evitar que se atrasen más en el área de motricidad fina con el objetivo de evitar la no movilidad de esas facultades.

Gráfica No. 5.

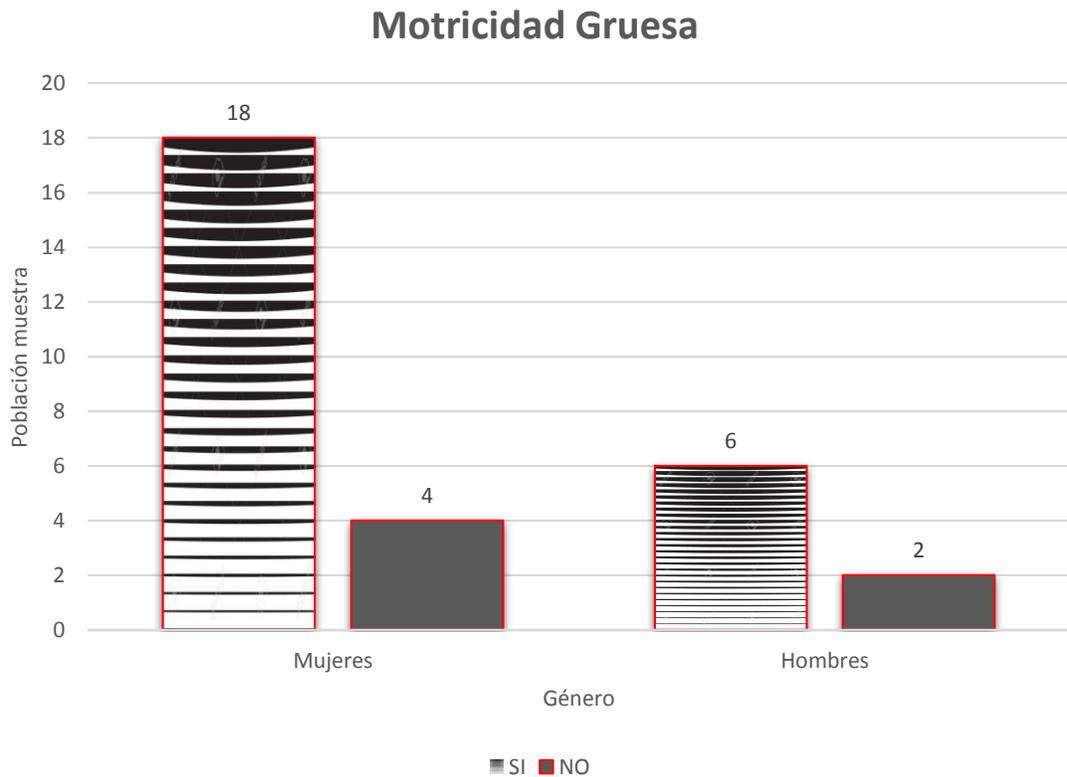


Fuente: Aplicación de entrevista. Programa del Adulto Mayor San Lucas Sacatepéquez, 2018

En relación a las preguntas anteriores, en la pregunta ¿se desconcentra fácilmente? Se observa el aumento en la respuesta SI ya que 12 personas indicaron que tienen dificultad de concentración, entre ellas 8 mujeres y 4 hombres equivalente al 40% de la población total. El 60% restante no presenta problemas de concentración.

Se constató que al realizar preguntas, aunque sea la misma no les es fácil responder, por el mismo problema que tienen para concentrarse en los que se les pregunta o se les habla.

Gráfica No. 6.



Fuente: Aplicación de entrevista. Programa del Adulto Mayor San Lucas Sacatepéquez, 2018

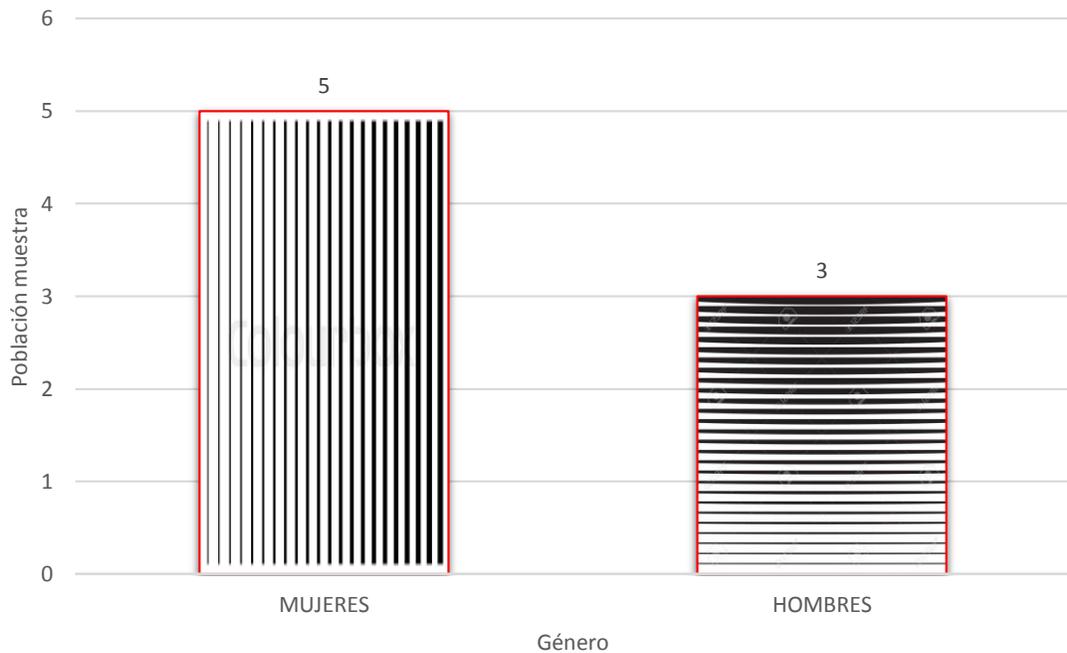
Como se puede visualizar en la gráfica No. 6 el 80% de la población encuestada, equivalente a 24 adultos mayores realiza actividades al aire libre. La mayoría de adultos indicaron que las actividades al aire libre las realizan dentro del programa de adulto mayor, ya sea por medio de actividades como yoga, aeróbicos o terapias que le son realizadas por un experto en la materia.

Cabe mencionar que el programa del adulto mayor cuenta con un mini gimnasio que se encuentra abierto todo el día, pero son pocas las personas que asisten al mismo por voluntad propia. La mayoría indicó que caminan aproximadamente 30 minutos al aire libre.

Test Mini Mental Del Estado Mental -MMSE-

Gráfica No. 7.

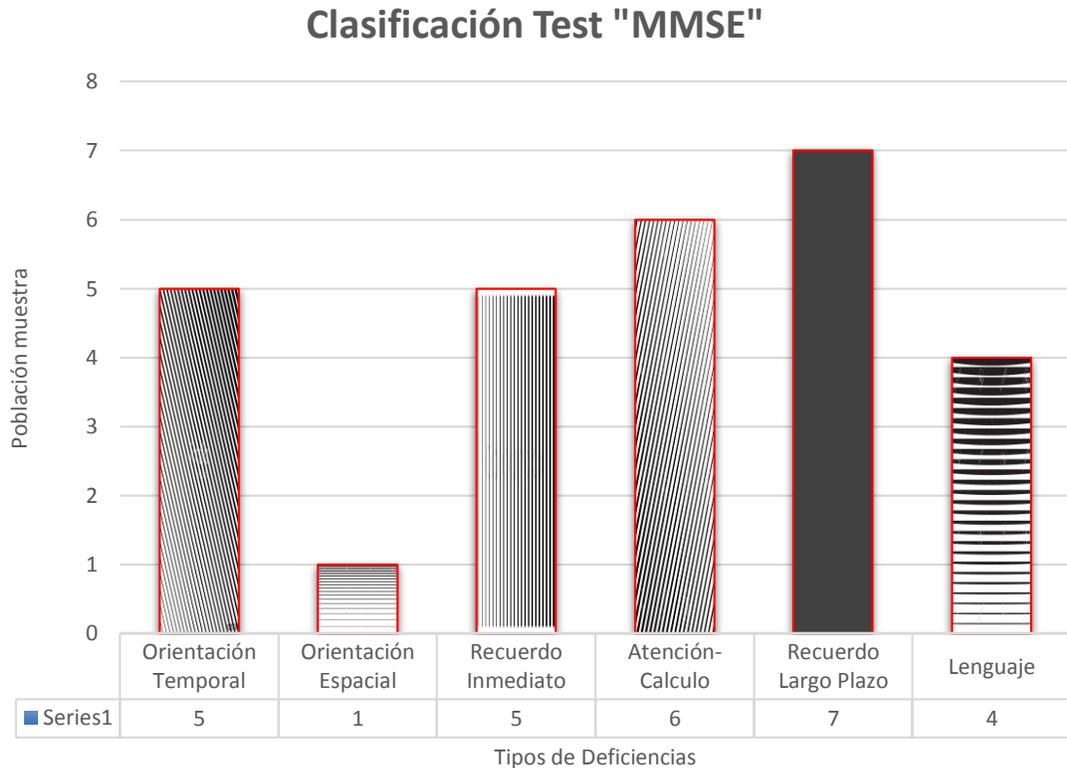
Adultos Mayores con sospecha de Deterioro Cognitivo



Fuente: Aplicación de test. Programa del Adulto Mayor San Lucas Sacatepéquez, 2018

De la población estudiada el 26.67% equivalente a 5 mujeres y 3 hombres presentan sospecha de deterioro cognitivo según la escala de evaluación del test Mini Mental del Estado Mental o Mini-Mental State Examination–MMSE-, esta evaluación se realizó a una población total de 30 adultos mayores. Con los datos obtenidos se constató que el 73.33% de la población no manifiesta algún problema relacionado con el deterioro cognitivo, ya sea por la edad o por problemas genéticos.

Gráfica No. 8.



Fuente: Aplicación de test. Programa del Adulto Mayor San Lucas Sacatepéquez, 2018

A continuación se clasifica las posibles sospechas de deterioro cognitivo, encontradas en los adultos mayores del programa “Adulto Mayor” de San Lucas Sacatepéquez, según el test Mini Mental del Estado Mental o Mini-Mental State Examination –MMSE-.

Según la gráfica número 7, el test mini mental del estado mental o mini-mental state examination –MMSE- revela que existen 8 personas con dificultades cognitivas las cuales están subdivididas en:

5 adultos mayores con dificultades de orientación temporal, que se compone de preguntas sobre el año, la época del año, el mes, el día de la semana y el día del mes, en que nos encontramos en este momento.

1 adultos mayores con dificultades de orientación espacial, referente a coordenadas, como: el país, la ciudad, el pueblo o la parte de la ciudad.

5 adultos mayores con dificultades de recuerdo inmediato, donde se evalúa la capacidad del paciente para retener a muy corto plazo palabras no relacionadas entre sí.

6 adultos mayores con dificultades de atención y cálculo, para realizar mentalmente hasta 5 sustracciones consecutivas.

7 adultos mayores con dificultades de recuerdo a largo plazo, donde se evalúa la retención de información del paciente.

4 adultos mayores con dificultades de lenguaje.

3.03 Análisis general

Erikson elaboró una teoría del desarrollo de la personalidad a la que llamo “Teoría Psicosocial” y en la cual menciona ocho etapas del ciclo vital, esta etapa desarrolla los conflictos del desarrollo de la vida a la cual menciona las problemáticas de todo el ciclo de vida de una persona. Erikson consideraba la integración de la personalidad como la etapa última del desarrollo. Para él, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural.

Erikson mencionaba que la tercera edad iniciaba a los 60 años, pero en estudios actuales se menciona que esta etapa empieza a los 65 años y termina a los 74 años. Se expone que los adultos mayores son sinónimo de sabiduría, ya que ellos han pasado por experiencias que los llevan a tener muchos conocimientos.

Entre el envejecimiento se pueden mencionar muchas enfermedades que se relacionan a la edad, y entre uno de ellos se puede mencionar, hipertensión, diabetes, problemas cardiacos, entre los más comunes y entre los cognitivos, demencia y Alzheimer.

El deterioro cognitivo es la alteración de una o más funciones intelectuales por tanto las personas tienen a perder estas funciones poco a poco, y muchas veces no se detecta fácilmente hasta que la misma progresa sin detenerse. En el Centro del Adulto Mayor en el cual se realizó la presente investigación, se encuentran personas con algún tipo de alteración, como: memoria, lenguaje, comprensión, orientación en tiempo, lugar y espacio y capacidades de cálculo, los cuales no habían sido detectados, sin embargo, algunos adultos mayores son conscientes que la capacidad de atención y retención no estaba bien, y según sus cuidadores eran problemas solo de edad.

El deterioro que se encuentra en la población muestra, es un deterioro cognitivo leve, para lo cual esto no tiene cura y tampoco es reversible, así mismo se dio a conocer al adulto mayor y a las autoridades del programa, que este tipo de deterioro se puede retardar con el pasar del tiempo, haciendo ejercicios cerebrales para la cual se utilizan diferentes técnicas. Entre las técnicas abordadas con los adultos mayores esta la “Terapia de Orientación a la Realidad” y el instrumento de trabajo que se utilizó es el clásico “Tablero de Orientación”, el cual consiste en repetir el día, la fecha, la estación del año, el nombre del lugar en que se encuentran (nombre del centro, Municipio, País), así mismos juegos de mesa o lecturas (en casos que el adulto mayor no pueda leer y escribir). Además, se realizaron y enseñaron actividades de Atención, cálculo, lenguaje y memoria. El deterioro cognitivo es la disminución mantenida de las funciones cognitivas que no es suficientemente severa para ser considerada como una demencia. Los nuevos criterios de diagnóstico del Deterioro Cognitivo incluyen biomarcadores, pero, en la práctica diaria, la historia clínica y la evaluación de diversas esferas, sobre todo la neuropsicológica, siguen siendo las herramientas más eficaces. Para confirmar la sospecha se completa la evaluación por áreas, sobre todo la memoria, o empleando baterías especiales para deterioro cognitivo y/o demencia. Es preciso evaluar las capacidades funcionales mediante escalas de valoración de las actividades de la vida diaria y explorar los síntomas neurológicos.

En los resultados obtenidos en la entrevista se determinó que el 73.33% de la población total, es de sexo femenino y el 26.67% es de sexo masculino, haciendo un total

de 30 participantes entre las edades de 60 a 74 años de edad, todos residentes del Municipio de San Lucas Sacatepéquez, quienes asisten de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 16:00 horas. Otro dato importante es que la mayoría de población tiene conocimientos de lectura y escritura ya que solo estudiaron el nivel primario. De la población que no sabe leer y escribir todas son mujeres, eso quiere decir que, de un total de 22 mujeres, 5 no pueden hacerlo. De la población masculina también se obtuvo un dato curioso como lo es que una persona posee estudios universitarios en leyes y otro con conocimientos en psicología. Además, se obtuvo información que las mujeres sin conocimiento de lectura y escritura, no asistieron a la escuela, ya que los padres siempre les puntualizaron que como eran mujeres se tendrían que dedicar a sus casas y atender sus esposos e hijos. Con esta información se debe considerar que la falta de educación y estudios es una base esencial para prevenir problemas relacionados con el deterioro cognitivo, ya que el mismo no es estimulado con áreas de lectura o escritura, durante el proceso de aprendizaje en los primeros años de vida.

Se hace notar que del total de población asistente al centro en su mayoría son mujeres amas de casa y la población masculina son personas que están jubiladas o retiradas de sus labores, Así mismo se cuenta con población que aún trabaja. Las personas que aún laboran se encontró que ninguna padece de algún tipo de manifestación relacionada con el deterioro cognitivo y se observa que las mujeres son las que más lo padecen.

En lo que concierne a memoria, la población participante tiene dificultad de recordar nombres de familiares y amigos siendo el 23.33% de los entrevistados que tienen dificultades para recordar nombres de personas u objetos, el cual se divide en 6 mujeres y 1 hombre. El resto de la población que es el 76.67% que equivales a 23 personas, 16 mujeres y 7 hombres manifestaron que no tienen problema alguno. Muchas veces el no recordar nombres de familiares o amigos no significa que haya un deterioro cognitivo ya que por la edad de las personas la capacidad de recordar es un poco más difícil.

Las personas que se encuentran con dificultad para recordar, se consideró que su problema cognitivo está más acelerado, ya que fueron los que obtuvieron una puntuación baja según la escala obtenida del test Mini Mental del Estado Mental o Mini-Mental State Examination –MMSE.

En lo que se refiere a la motricidad fina los adultos mayores del programa, donde aproximadamente el diecisiete por ciento equivalentes a cuatro mujeres y un hombre los cuales indicaron que tienen algún tipo de dificultad para la realización de las manualidades, para ser exactas las actividades que más dificultad mencionaron son aquellas que tienen que ver con motricidad fina. Esto quiere decir que el ochenta y tres por ciento de la población realiza sus actividades sin mayores problemas. Aunque en el centro las terapistas los ayudan para evitar que se atrasen más en el área de motricidad fina con el objetivo de evitar la no movilidad de esas facultades.

En lo que se refiere a ejercicio físico los participantes indicaron que las actividades al aire libre las realizan dentro del programa de adulto mayor, ya sea por medio de actividades como yoga, aeróbicos o terapias que le son realizadas por un experto en la materia. Cabe mencionar que el programa del adulto mayor cuenta con un mini gimnasio que se encuentra abierto todo el día, pero son pocas las personas que asisten al mismo por voluntad propia. La mayoría indicó que caminan aproximadamente 30 minutos al aire libre. Este tipo de actividades ayudan a desarrollar la motricidad gruesa estimulando áreas para retardar el deterioro cognitivo, el programa lo realiza para ayudar al adulto mayor, tanto en su salud física como mental.

En el test Mini Mental del Estado Mental (MMSE) el veintisiete por ciento equivalente a cinco mujeres y tres hombres presentan sospecha de deterioro cognitivo según la escala de evaluación del test Mini Mental del Estado Mental o Mini-Mental State Examination–MMSE-, esta evaluación se realizó a una población total de treinta adultos mayores. Con los datos obtenidos se constató que el setenta y tres por ciento de la población no manifiesta algún problema relacionado con el deterioro cognitivo, ya sea por la edad o por problemas genéticos. Esto quiere decir que la falta de estimulación en

el adulto mayor conlleva un proceso acelerado del deterioro cognitivo, esto se evidencia que una cuarta parte de la muestra evaluada presenta signos de deterioro cognitivo, por lo que las personas al cuidado de El Programa del Adulto Mayor del Municipio de San Lucas Sacatepéquez, debe estimular actividades fomentando las áreas cognitivas para evitar el aumento de sospecha de deterioro cognitivo.

Así mismo es necesario estimular las habilidades motoras, nos referimos al movimiento del cuerpo humano, tanto al movimiento que implica el desplazamiento y mantenimiento de la postura como al que requerimos para realizar movimientos más precisos, por ejemplo, al realizar tareas manipulativas con las manos. Las habilidades motoras son el resultado de un trabajo conjunto en el que intervienen huesos, articulaciones, tendones, músculos y el cerebro como gran organizador. Durante el envejecimiento las habilidades motoras en general, ya sean gruesas o finas sufren cambios. La destreza manual permite llevar a cabo movimientos tan precisos como sostener una aguja, un lápiz, girar una llave en una cerradura, escribir, enroscar y desenroscar, sostener un objeto, etc. Cada uno de estos movimientos es específico, diferente del resto y requiere de un gran grado de control por parte del cerebro. Del mismo modo también, los movimientos que implica fuerza o soltar algo previamente sujeto.

Según los resultados obtenidos del test Mini Mental del Estado Mental (MMSE) detectó, cinco adultos mayores con dificultades de orientación temporal, que son adultos mayores con dificultades de orientación temporal, que se compone de preguntas sobre el año, la época del año, el mes, el día de la semana y el día del mes, en que nos encontramos en este momento.

Siete adultos mayores dificultades de recuerdo a largo plazo, donde se evalúa la retención de información del paciente, es claro que con el aumento de la edad se produce una serie de declives naturales en muchas funciones. Solo en la vejez, la memoria se convierte en un aspecto destacado por pasar a ser un elemento de juicio; mientras que durante la juventud estos fallos de memoria se entienden como algo circunstancial, en los

adultos mayores se considera como algo interno y estable. Además, cuatro adultos mayores con dificultades de lenguaje, entre los problemas encontrados se puede mencionar la afasia que es la pérdida de la habilidad para entender o expresar el lenguaje hablado o escrito. Se constató que debido a la falta de comunicación existía aislamiento, desinterés por aprendizaje y necesitaban ayuda para la realización de manualidades y actividades físicas. Un adulto mayor de sexo masculino con dificultad de orientación espacial, referente a coordenadas, como: el país, municipio. Cinco adultos mayores con dificultades de recuerdo inmediato, donde se evalúa la capacidad del paciente para retener a muy corto plazo palabras no relacionadas entre sí, aquí se detectó que no retenían información cuando se realizan varias preguntas seguidas. Seis adultos mayores con dificultades de atención y cálculo, para realizar mentalmente hasta 5 sustracciones consecutivas, se considera que por falta de estudios esta área se les dificultó al hacer operaciones matemáticas simples.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

- De la población total de la muestra, se encuentra que la minoría de adultos mayores manifiestan deterioro cognitivo leve según la escala del Test Mini Mental del Estado Mental, entre ellos se puede mencionar que son adultos jóvenes o conocidos como personas de la tercera edad, comprendidos entre las edades de 60 a 74 años, que asisten al programa del “Adulto Mayor”.
- Se comprobó la eficacia de un programa para la estimulación de las áreas cognitivas del adulto mayor de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde –SOSEA-
- La realización de actividades para la estimulación cerebral, ayudó a retardar el avance del deterioro cognitivo, estimulando las áreas atención, memoria, lenguaje, calculo y entre ellos la orientación a la realidad.
- Los beneficios del aprendizaje en las personas mayores son evidentes, inciden en la conservación de la memoria, en mejora de la salud en general y ayudan a mantener la autoestima, la libertad y la identidad personal. Se considera que la falta de educación y estudios es una base esencial para el deterioro cognitivo, ya que el mismo no es estimulado en todas sus áreas.

4.02 Recomendaciones

- Es importante que las autoridades del programa del “Adulto Mayor” de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del alcalde –SOSEA- del Municipio de san Lucas Sacatepéquez, tenga conocimiento sobre el deterioro cognitivo y como sobrellevarlo tanto dentro de la institución como fuera de ella, para dar a conocer a los familiares sobre lo que ocurre con ellos para llevar un programa y poder ayudarlos a estimular las áreas afectadas.
- Es necesario que los estudiantes que realicen su Practica Psicológica y Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- de la Escuela de Psicología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC- lleven conocimientos sobre ejercicios de estimulación de las áreas cognitivas, con el propósito de ayudar a los adultos mayores que se deban abordar con algún tipo de problema cognitivo.
- Es importante que la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del alcalde – SOSEA- a través del programa del “Adulto Mayor” realice talleres con familiares de la población, dándoles a conocer y fortaleciendo las actividades que pueden realizar con ellos para fortalecer las áreas cognitivas, La Escuela de Psicología debe dar programas a los estudiantes para conocer actividades que se puedan trabajar con personas que padecer de un deterioro cognitivo.
- Se recomienda que la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del alcalde – SOSEA- a través del programa del “Adulto Mayor” investigar más sobre el tema y como poder ayudar a la población para estimular el cerebro, tomar en cuenta los consejos dados y seguirlos trabajando día a día.
- La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala debe incluir en el Pensum Académico cursos y talleres sobre la estimulación de áreas cognitivas.

Referencias

- Abiu Méndez, R. A. (2016). *Deterioro cognitivo y dependencia en adultos mayores institucionalizados en el centro de atención al adulto mayor casa maría* (Tesis de Grado). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Aréchiga, H., Cerejido, M. (1999). (1ª. Edición) *Envejecimiento: sus desafíos y Esperanzas*. México: Edición Siglo XXI editores, S.A.
- Atchley R. Sociología de la Longevidad. (1993). *Determinantes biológicos y sociales de la Longevidad*. Oxford, Ohio.
- Calvo Viñuela, I. (2015). *El Envejecimiento: Alimentación Y Estilo De Vida Saludable*. Madrid, España: Universidad de Mayores de Experiencia Recíproca.
- Castañeda, A. (2017). *Clases Sociales en Guatemala*. Recuperado <https://www.clubensayos.com/Historia/CLASES-SOCIALES-EN-GUATEMALA/3877660.html>.
- Cornachione Larrínaga, M. A. (2006). (1ª. Edición) *Adulter: Psicología del desarrollo, Aspectos Biológicos, psicológicos y sociales*. Córdoba: Brujas.
- Dicaprio, Nicholas S. (1989). (2da. Edición). *Teorías de la personalidad*. Estado de México.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), (2015-2016). *Más allá del conflicto, luchas por el bienestar. Informe Nacional de Desarrollo Humano (IDH) Guatemala*.
- Hernández Sampieri, F. C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Morales Martínez, F. (2000). *Temas Prácticos en Geriatría Gerontología*. San José Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a distancia.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital: Repercusiones para la capacitación*. Recuperado <http://www.who.int/ageing/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. Salud mental. (2013). Un estado de bienestar. Recuperado http://www.who.int/features/factfiles/Mental_health/es/.

- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado <http://www.who.int/ageing/es/>.
- Polaino Lorente, A. Cabanyes Truffino, J. Del Pozo Armentia, A. (2003). *Fundamentos De La Psicología De La Personalidad*. España: Ediciones Rialp.
- Rodrigo Domínguez, S. (1987). *La Vejez, Historia y Actualidad*. España: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Strehler, BL. (1977). *Tiempo, Celdas y Envejecimiento*. New York: Academic Press. 307.
- Worren (Compilador). (1996). (22ª impresión). *Enciclopedia de Psicología*. México D.F.: Editorial Fondo Cultura Económica.
- Secretaría Distrital de Salud. *Definición del "Ciclo Vital" dentro de la estrategia Promocional*.

Anexos



(ANEXO No. 1)

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA –USAC-
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO –CUM-
ESCUELA DE PSICOLOGIA**

ENTREVISTA

Fecha: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ **Edad:** _____

Etnia: _____

PARTE I

Instrucciones: A continuación se presentan 5 preguntas directas que el entrevistador realizara a cada uno de los participantes, marcando con una x la respuesta indicada verbalmente.

1. Sabe leer y escribir:

SI NO

2. Tiene dificultades para recordar nombre de familiares o amigos cercanos:

SI NO

3. Tiene dificultades para hacer trabajos manuales:

SI NO

4. Se desconcentra fácilmente:

SI NO

5. Realiza ejercicios al aire libre:

SI NO

PARTE II

Instrucciones: A continuación se presentan una pregunta que el entrevistador deberá de responder en base a lo observado:

1. El entrevistado muestra problemas físicos visibles: SI NO

Describe:

Responsable de entrevista:



(ANEXO No. 2)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA –USAC-
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO –CUM-
ESCUELA DE PSICOLOGIA

| <i>FICHA DE OBSERVACION</i> | | <i>NO.</i> | | |
|-----------------------------|---|------------|-----------|-----------------|
| FECHA: | | | | |
| NOMBRE: | | | | |
| ELABORADO POR: | | | | |
| LUGAR: | Programa “Mis Años Dorados” Municipio de San Lucas Sacatepéquez. | | | |
| PALABRAS CLAVE: | Desplazamiento, Motricidad Fina, Motricidad Gruesa, Atención, Memoria y Lenguaje | | | |
| LO OBSERVADO | CRITERIO DE OBSERVACION | SI | NO | EVENTUAL |
| Desplazamiento | Movilidad dentro de las instalaciones del programa “Mis Años Dorados” | | | |
| Motricidad Fina | Con la realización de manualidades del programa “Mis Años Dorados” | | | |
| Motricidad Gruesa | Con la realización de actividades del programa “Mis Años Dorados” | | | |
| Memoria | “Juego de Memoria” | | | |
| Lenguaje | Habilidad de comunicación y verbalización entre compañero del programa “Mis Años Dorados” | | | |
| Atención | Seguimiento de instrucciones al realizar actividades y manualidades del programa “Mis Años Dorados” | | | |



(ANEXO No. 3)

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA –USAC-
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO –CUM-
ESCUELA DE PSICOLOGIA
“DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guatemala, _____ de _____ de _____

Proyecto de Investigación:

“Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor Institucionalizado”

Nos gustaría invitarle a participar en un estudio perteneciente a Claudia Iveth Linares López y Marcos Armando De León García, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La importancia de esta investigación se basa en detectar posibles problemas cognitivos relacionados con la edad en el Adulto Mayor del Centro, teniendo como objetivo general: Aportar conocimientos sobre el Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores en el Municipio de San Lucas, Sacatepéquez, que asistente al programa "ADULTO MAYOR" de la Secretaria de Obras Social de la esposa del alcalde (SOSEA). Con un diseño pre-experimental porque se hará una evaluación diagnóstica a través del Test Mini Mental.

Los beneficios para esta investigación, será, encontrar algún problema de cognición y así poder desarrollar actividades que retarden el deterioro cognitivo. No existe algún riesgo ya que solo se buscará posibles problemas de lenguaje, memoria, ubicación y espacio.

Esta información será utilizada únicamente con el centro de Investigación Mayra Gutiérrez Ciep´s de la Escuela de Psicología y con la Coordinadora del centro de atención al Adulto Mayor de San Lucas Sacatepéquez.

Yo: _____ no tengo ningún inconveniente en participar en la investigación sobre Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor.

(Nombre y firma)

COPIA TEST

(ANEXO No. 4)

**MINI MENTAL STATE EXAMINATION
(MMSE)**

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

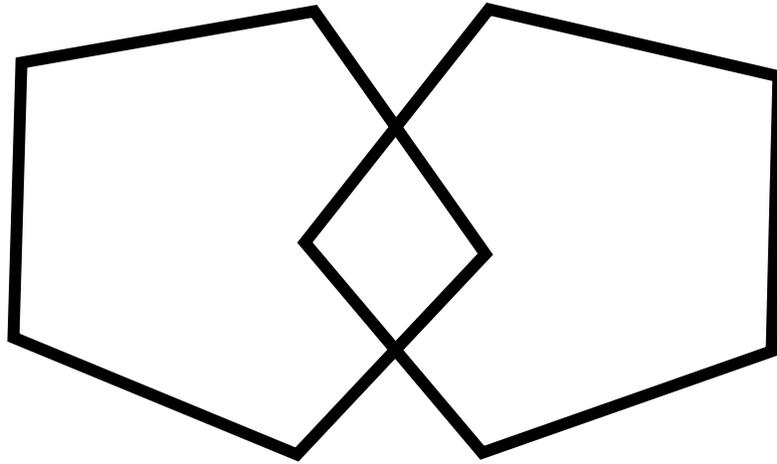
Nombre: _____ Varón [] Mujer []
 Fecha: _____ F. nacimiento: _____ Edad: _____
 Estudios/Profesión: _____ N. Hª: _____
 Observaciones: _____

| | | |
|--|--|--|
| ¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1 | ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5) | |
| ¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1 | ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5) | |
| Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1) | Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3) | |
| Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M0-1) | ATENCIÓN- CÁLCULO (Máx.5) | |
| Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1) | RECUERDO diferido (Máx.3) | |
| .DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 .ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 .COPIA. Dibuje 2 pentágonos interseccionados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1 | LENGUAJE (Máx.9) | |
| Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12 : demencia | Puntuación Total (Máx.: 30 puntos) | |

a.e.g.(1999)

COPIA TEST

(ANEXO No. 4)



Actividad de calculo

Una de las actividades más usadas son las operaciones matemáticas. En función del nivel de funcionamiento y/o de deterioro serán más o menos complejas.

Ejemplo:

Continúe las numéricas

3..6..9..12..15..18..21
..24..27 ..30

66

Actividad de lenguaje

El principal síntoma de deterioro del lenguaje es la anomia (Trastorno del lenguaje que se caracteriza por la incapacidad o la dificultad de reconocer o recordar los nombres de las cosas). La anomia se produce cuando nos cuesta recordar el nombre de las cosas, hecho que interrumpe nuestro discurso o nos dificulta la expresión.

Una activad adecuada para estimular esta función sería la nominación de cantidades de objetos según categorías. De esta manera se trabaja la memoria y el lenguaje de forma simultánea.

Ejemplo:

Escriba 8 nombres de:

- ⇒ Profesiones
- ⇒ Deportes
- ⇒ Comidas típicas

Actividad de memoria

La memoria se puede trabajar en función de sus distintas modalidades, memoria a corto plazo y a largo plazo.

Relacionar mediante flechas los nombres de las figuras.

Ejemplo:



Casa



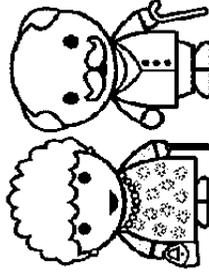
Arbol



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS

DETERIORO COGNITIVO EN
ADULTO MAYOR



Programa de Estimulación
para el Deterioro Cognitivo

Claudia Linares

Marcos De León

(ANEXO No. 5)



¿Qué es el Deterioro Cognitivo?

Es la pérdida de las funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención, y velocidad de procesamiento de la información que se produce con el envejecimiento normal.

¿Qué es la estimulación cognitiva?

Es el conjunto de acciones que se dirigen a mantener o mejorar el funcionamiento cognitivo mediante ejercicios de memoria, percepción, atención, lenguaje, funciones ejecutivas y funciones visoespaciales.

para qué sirve la estimulación cognitiva?

A través de la estimulación cognitiva cualquier persona puede mejorar sus capacidades cognitivas (lenguaje, memoria, funciones ejecutivas, etc.). La estimulación cognitiva es cada vez más importante para el tratamiento contra la demencia y también para la prevención.

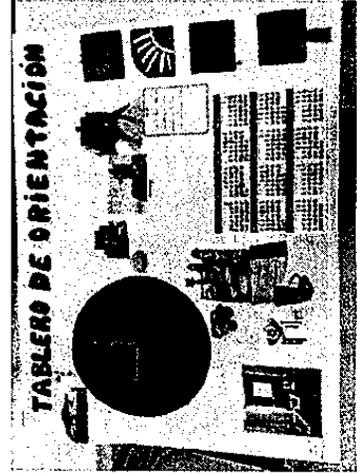
Terapia de Orientación a la realidad

Se trata de una sesión de 30 a 60 minutos de duración, donde se trabaja en pequeños grupos de pacientes.

Las sesiones tienen un enfoque cognitivo comenzando habitualmente por la orientación temporal, espacial y siguiendo por la discusión de eventos, generalmente del entorno próximo de los pacientes.

Como instrumento de trabajo se utiliza el clásico Tablero de Orientación que típicamente presenta información como el día, la fecha, la estación del año, el nombre del lugar en que se encuentran (nombre del centro, Municipio, País)

El objetivo de esta terapia es mantener al paciente en contacto con la realidad, trabajando simultáneamente distintas habilidades cognitivas como: atención, concentración, orientación o memoria.



Actividad de atención

Un ejercicio típico de atención es la típica "sopa de letras". Este ejercicio permite trabajar de forma eficaz la concentración del individuo.

Otras formas de desarrollar la atención puede ser:

- ⇒ Relacionar mediante flechas los nombres de las figuras.
- ⇒ Encuentre y pinte las vocales de la sopa de letras.
- ⇒ Encuentre y pinte los números 6 de la sopa de letras.
- ⇒ Buscar nombres de animales.

CABELLO
ELEFANTE
HERMA
JAGUAR
JIRAFÁ
LEÓN
LOBO
MONO
OSO
PÁJARO
TIGRE
TUCÁN

Animales



(ANEXO No. 5)



Realización de actividades al aire libre, con el propósito de que el adulto mayor se divirtiera y distrajera en las actividades de talleres. Estas actividades se realizaron con toda la población asistente a SOSEA.





Actividades de motricidad tanto gruesa como fina, con esto se observó que tan bien realizaban ciertas actividades



Cada taller realizado, se tomo la muestra de 30 personas a las cuales se llevaron al área de enfermería.



Actividad de convivencia entre la población asistente al programa del Adulto Mayor.