

UNIVERSIDAD LA SALLE

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



**“ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES
INSTITUCIONALIZADOS A TRAVÉS DEL PROGRAMA MACCLEN:
MEMORIA, ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN, CÁLCULO Y LENGUAJE.
UN ESTUDIO DE CASO”**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN: TESIS DE LICENCIATURA
POSTULANTE: MARTHA CECILIA BOHÓRQUEZ EUSSE
TUTOR: LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES CALDERON DE LA BARCA**

LA PAZ-BOLIVIA

2026

Dedicatoria

A mi madre Teresita, quien me inspiró a realizar la Licenciatura en Psicología (+).

Agradecimientos

A la Universidad La Salle por la oportunidad brindada.

Al plantel docente por la formación recibida.

A los adultos mayores, transmisores de gran sabiduría.

Resumen

La presente tesis aborda una temática de gran importancia en el ejercicio profesional y es la Psicología del envejecimiento.

A medida que la población mundial envejece, la comprensión de los aspectos psicológicos del envejecimiento se vuelve cada vez más relevante tanto para los profesionales de la salud mental como para la sociedad en general.

La psicología del envejecimiento examina cómo se desarrollan y modifican las funciones mentales a lo largo del tiempo, considerando factores como la memoria, el razonamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones. Además, se centra en las dimensiones emocionales del envejecimiento, explorando temas como el bienestar emocional, la depresión, la ansiedad y la adaptación a eventos de la vida relacionados con la edad.

La experiencia directa con los adultos mayores durante mi práctica profesional, me dio la luz para optar por esta temática.

En esta investigación se propone implementar el programa “MACCLEN” de estimulación cognitiva para ralentizar el deterioro cognitivo logrando impactar en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar San Ramón de la ciudad de La Paz.

La metodología adoptada es el de un diseño de Caso Único DCU cuyas características exponen Ato García & Vallejo Seco (2007), el objetivo principal de este tipo de diseños radica en evaluar si existe una relación causal entre la introducción de un tratamiento y el cambio operado en la respuesta o variable dependiente.

El instrumento que se adopta es el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo. (MEC)

La población está representada por 146 adultos institucionalizados y se tomaron 5 casos.

El programa de intervención MACCLEN es de mi autoría y corresponde con las siglas de las funciones cognitivas Memoria, Atención, Concentración, Cálculo y Lenguaje. Este programa comprende cinco módulos: Trabajando la memoria, Mejorando el lenguaje. Palabras, palabras, palabras, Atención y concentración, Habilidades de Cálculo y Habilidades Viso-espaciales.

El programa fue adaptado a cada uno de los cinco casos según su estado cognoscitivo, niveles de instrucción y contexto sociocultural.

Se espera que esta tesis sea un aporte en lo picosocial, académico y metodológico para futuras investigaciones.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Introducción.....	1
Capítulo I Aspectos Generales.....	2
I.1 Planteamiento del problema.....	2
I.1.1 Pregunta de investigación:	7
I.2 Justificación.....	8
I.2.1 Justificación Académica.....	8
I.2.2 Justificación social.....	10
I.2.3 Justificación Contemporánea	10
I.2.4 Justificación Metodológica	10
I.3 Objetivos de la investigación	11
I.3.1 Objetivo General.....	11
I.3.2 Objetivos específicos.....	11
I.4 Hipótesis	11
Capítulo II Marco Teórico.....	12
II.1 El envejecimiento	12
II.2. Aproximación gnosisológica en los trastornos cognoscitivos	13
II.2.1 Deterioro Cognitivo Leve (DCL).....	14
II.2.2 La importancia de los trastornos cognitivos y su detección	15
II.3 Funciones cognitivas	16
II.3.1 Orientación	16
II.3.2 Memoria de fijación	16
II.3.3 Concentración y cálculo	16

II.3.4 Memoria de evocación	16
II.3.5 Percepción	17
II.3.6 Lenguaje	17
II.3.7 Praxia	17
II.4 Estimulación Cognitiva	18
II.5 Programa de Estimulación cognitiva	18
Capítulo III Metodología	18
III.1 Enfoque de la investigación	19
III.2 Diseño de la investigación	19
III.3 Tipo de investigación.....	20
III.4 Variables	20
III.4.1 Operacionalización de las variables.....	20
III.4.1.1 Operacionalización de la Variable Dependiente Deterioro Cognitivo Leve.....	20
III.4.1.2 Operacionalización de la Variable Independiente Programa de Estimulación cognitiva	21
III.5 Ambiente	27
III.6 Instrumentos	28
III.6.1 Mini Examen Cognoscitivo de Lobo	29
III.6.1.1 Estructura del Mini Examen Cognoscitivo MEC de Lobo	30
III.6.1.2 Puntuación	31
III.6.1.3 Aplicación.....	31
III.6.1.4 Utilidad.....	32
III.6.1.5 Confiabilidad y validez del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo.....	32
III.6.1.6 Validación de contenido por expertos del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo.....	32
III.6.2 Ficha Médica del adulto mayor.....	34
III.6.3 Ficha Psicológica del adulto mayor	34
III.6.4 Software Genopro.....	35

III.7 Participantes	36
III.7.1 Criterios de inclusión	36
III.7.2 Criterios de Exclusión	36
III.8 Programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN dirigido a los adultos mayores institucionalizados mayores de 65 años.....	37
III.8.1 Descripción del programa MACCLEN.....	37
III.8.2 Objetivo del programa MACCLEN	37
III.8.3 Estructura del programa MACCLEN.....	37
III.8.4 Ambiente	42
III.8.5 Beneficios esperados	43
III.8.6 Procedimiento	43
III.8.7 Aspectos éticos.....	43
Capítulo IV Resultados.....	45
IV.1 Resultados del Sujeto Caso 1. LAM.....	45
IV.2 Resultados del Sujeto Caso 2. MCC	47
IV.3. Resultados del Sujeto Caso 3. MEV	48
IV.4 Resultados del Sujeto caso 4. MRR.....	49
IV.5 Resultados del Sujeto caso 5. CQM.....	50
Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones.....	51
V.1 Conclusiones	51
V.2 Recomendaciones.....	53
Referencias	55
Anexos	59

Índice de gráficos

Gráfico 1. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Sujeto Caso 1. LAM.....	46
Gráfico 2. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Sujeto Caso 2. MCC.....	47
Gráfico 3. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Caso 3. MEV.....	48
Gráfico 4. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Sujeto Caso 4. MRR.....	49

Índice de Tablas

Tabla 1 Estudios relacionados al estudio del Deterioro Cognitivo Leve en adultos mayores	11
Tabla 2. Características de la adultez tardía	12
Tabla 3. Criterios originales de deterioro cognitivo leve	14
Tabla 4. Operacionalización de la variable dependiente	20
Tabla 5. Operacionalización de la variable Independiente.....	21
Tabla 6. Expertos para validar el instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)	33
Tabla 7. Programa MACCLEN para la estimulación cognitiva en adultos mayores	38
Tabla 8. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Sujeto Caso 1. LAM.....	45
Tabla 9. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Caso 2. MCC	47
Tabla 10. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Sujeto Caso 3. MEV.....	48
Tabla 11. Programa de intervención terapéutica individual para el caso 1. LAM	68
Tabla 12. Programa de intervención terapéutica individual para el Caso 2. MCC	89
Tabla 13. Programa de intervención terapéutica individual para el Caso 3. MEV	101
Tabla 14. Programa de intervención terapéutica individual para el caso 4. MRR	111
Tabla 15. Programa de intervención terapéutica individual para el caso 5. CQM.....	122

Índice de Fotografías

Fotografía 1. Sujeto Caso 1. LAM Enjoys reading in English	46
Fotografía 2. Sujeto Caso 1. LAM Writes parts of the house	71
Fotografía 3. Sujeto Caso 1. LAM Makes a word search of the days of the week.....	72
Fotografía 4. Sujeto Caso 1. LAM Makes a word search of the months of the year.	74
Fotografía 5. Sujeto Caso 1. LAM Makes a color word search	77
Fotografía 6. Sujeto Caso 1. LAM Paints the colors.....	78
Fotografía 7. Sujeto Caso 1. LAM Draws and colors the fruits	81
Fotografía 8. Sujeto Caso 1. LAM Writes the numbers	82
Fotografía 9. Sujeto Caso 2. MCC escribe sus cualidades	90
Fotografía 10. Sujeto Caso 2. MCC escribe frases con alusiones religiosas.....	91
Fotografía 11. Sujeto Caso 2. MCC realiza flores de papel.....	92
Fotografía 12. Sujeto Caso 2 MCC Identificación de palabras en la lectura de oraciones religiosas	93
Fotografía 13. Sujeto Caso 2. MCC Contención de crisis a través de la oración y estimulación cognitiva.....	94
Fotografía 14. Sujeto Caso 2. MCC estimulación cognitiva (Lenguaje- comprensión).....	95
Fotografía 15. Sujeto Caso 2. MCC Pinta una flor para la Virgen María	96
Fotografía 16. Sujeto Caso 2. MCC Atención, concentración y cálculo.....	98
Fotografía 17. Elementos de costura.	103
Fotografía 18. Sujeto Caso 3 MEV. Reconstrucción de patrones visuales.	103
Fotografía 19. Cuentos de princesas.....	104
Fotografía 20. Sujeto Caso 3 MEV. Pintando trajes de princesa.	104
Fotografía 21. Sujeto Caso 3 MEV. Vistiendo patrones de muñecas en papel	105
Fotografía 22. Escritura de palabras a partir de una letra.....	112
Fotografía 23. Ejercicio de abstracción en sopa de letras.....	113
Fotografía 24. Ejercicio de búsqueda de nombres de personas con el grafema W en la sopa de letras.....	113
Fotografía 25. Sujeto Caso 4. MRR. Ejercicio de búsqueda de nombres de animales machos en la	

sopa de letras	114
Fotografía 26. Pintando imágenes.	114
Fotografía 27. Ejercicios de cálculo matemático	115
Fotografía 28. Sujeto Caso 4. MRR. Ejercicios de cálculo matemático.....	116
Fotografía 29. Sujeto Caso 4. MRR. Narración de historias	117
Fotografía 30. Sujeto Caso 5. CQM. Prueba tomada como evaluación diagnóstica.	120
Fotografía 31. Sujeto Caso 5. CQM El hombre de las palomas.....	121
Fotografía 32. Texto curso básico de Aymara de la Radio San Gabriel.	123
Fotografía 33. Sujeto Caso 5 CQM. Realizando la plana de la palabra UTA. (Ambiente sala de los casilleros).....	124
Fotografía 34. Plana de la palabra Illimani con indicación de letra inicial.....	124
Fotografía 35. Sujeto Caso 5 CQM. Plana de la palabra Anu sin indicación de letra inicial.....	125
Fotografía 36 Planas de palabras conectadas emocionalmente con el adulto mayor por su opción preferencial por las palomas.	125
Fotografía 37. Sujeto Caso 5 CQM. Plana de la palabra “Kurmi” curva representada en el Arco Iris.	126
Fotografía 38. Sujeto Caso 5 CQM. Saliendo de su zona de confort. (Salón social de varones y patio de la institución)	127

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Aproximación gnosológica en los trastornos cognoscitivos	13
Ilustración 2. The Days of the Week Song.....	72
Ilustración 3. Sujeto Caso 1. LAM Writes body parts	75
Ilustración 4. Sujeto Caso 1. LAM. Video “Head, Shoulders, Knees, and Toes”	76
Ilustración 5. Sujeto Caso 1. LAM Interactive game “Color Bingo”	78
Ilustración 6. Sujeto Caso 1. LAM. Fruit Word search.....	80
Ilustración 7. Sujeto Caso 1. LAM. Interactive Text.	83
Ilustración 8. Genograma Sujeto Caso 2. MCC.....	85
Ilustración 9. Estampa de La Virgen del Carmen	97
Ilustración 10. Genograma Sujeto Caso 4. MRR	107
Ilustración 11. Recurso interactivo para el registro en línea de los resultados del test MEC	127

Índice de Anexos

Anexo A. Aplicación del Programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN	60
Anexo B. Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)	128
Anexo C. Ficha médica del adulto mayor	129
Anexo D. Ficha Psicológica	130
Anexo E. Software Genopro	135
Anexo F. Consentimiento informado	136
Anexo G. Cartas de validación del instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo para expertos	137
Anexo H. Formulario I de Validación de Expertos	142
Anexo I. Formulario II de Validación de Expertos	145

Introducción

La presente investigación surge a partir de la experiencia concreta desarrollada en el período de las preprácticas profesionales y motivada por la experiencia personal en relación al deterioro cognitivo que padecía mi madre y que dio pie para que cursara esta licenciatura.

El envejecimiento es un proceso del desarrollo evolutivo del ser humano al que todos hemos de llegar.

Contar con herramientas de intervención psicológica para atender a los adultos mayores es una necesidad académica, social y de humanidad.

La tesis se desarrolló con el diseño de Estudio de Caso, en 5 adultos institucionalizados en el Hogar San Ramón de la ciudad de la Paz, ubicado en la Zona Sur, Achumani.

En una reflexión académica y de vida, una vez que se tuvo un programa general de aplicación para la estimulación cognitiva en los adultos mayores, se vio la necesidad de adaptar el programa a cada caso individual, a partir del estado cognitivo, nivel de instrucción y condición sociocultural.

El programa de estimulación cognitiva Macclen (memoria, atención, concentración, cálculo y lenguaje) constituyó un reto profesional para trabajar con cada caso y lograr una mejora en sus funciones cognitivas y en su calidad de vida.

La tesis presenta cinco capítulos además de las referencias y anexos.

En el anexo A, se presenta la implementación del programa de estimulación cognitiva, detallando para cada caso: la ficha psicológica, la historia médica y la aplicación del instrumento Mini Mental Cognoscitivo de Lobo. Además, se acompaña a cada caso de los resultados de otras pruebas complementarias que formaron parte de la prepráctica profesional. Asimismo, se encuentra el detalle de las actividades realizadas en cada uno de los planes de intervención terapéutica individual en cada uno de los casos.

Esta tesis es el primer eslabón en un área que ayuda a los sujetos a tener un buen estado de salud mental y que anima a continuar la especialización para profundizar en la teoría y en la práctica el ámbito de la psicología del adulto mayor.

Capítulo I

Aspectos Generales

I.1 Planteamiento del problema

La población adulta mayor va en aumento de manera progresiva a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%, en el 2020 el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años, en el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos, el ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2022).

Según proyecciones de población a 2019, en Bolivia los adultos mayores de 60 años o más alcanzan aproximadamente a 1.064.400 personas que representan el 9,3 % de la población total”, señala el INE. Los adultos mayores bolivianos pasarán de representar 9,5% para el 2020 a 11,5 % el 2030, tendencia que refleja el inicio del proceso de envejecimiento de la población en el Estado, según el INE.

El tema de los cambios cognitivos en el envejecimiento se ha estudiado durante muchos años y se han usado para ello diversos términos, como olvido senil benigno, alteración de la memoria asociada a la edad o declive cognitivo asociado a la edad.

Un acercamiento al concepto de Deterioro cognitivo leve (DCL) Jurado, Mataró y Pueyo (2103) indican que el DCL se ha descrito inicialmente a final de la década de 1980 por Reisberg y colaboradores con la intención de calificar a las personas en un grado 3 de la escala de deterioro global (Global deterioration scale, GDS). En los años 90, el DCL se definió como una alteración de la memoria que iba más allá de la propia del envejecimiento, pero mantenía otras funciones cognitivas intactas.

La investigación se basa en los criterios del Manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM V) que, en relación al Trastorno neurocognitivo leve, se da cuando, hay evidencias de un declive cognitivo moderado comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social). (DSM V p.335).

La revisión de artículos científicos permitió recuperar una vasta información acerca del DCL en adultos mayores.

En 2013, Huckans, Hutson, Twamley, Jak, Kaye, y Storzbach; proponen un modelo provisional de rehabilitación a partir del que plantear las intervenciones en personas con deterioro cognitivo leve (DCL). Según este modelo, las terapias de rehabilitación cognitiva tienen como objetivos: reducir los síntomas de DCL, demorar o prevenir la progresión a demencia o, directamente, curar el DCL (incrementar la tasa de conversión de DCL a envejecimiento normal).

En la investigación realizada por Cancino y Rehbein (2016), presenta una breve reseña sobre el Deterioro Cognitivo Leve en adultos mayores, considerando los principales precursores que anuncian, y los factores de riesgo que aceleran los procesos de envejecimiento cognitivo, los cuales aumentan la probabilidad de recibir un diagnóstico de DCL. A su vez, la presencia de DCL aumenta el riesgo y eventual tránsito hacia la demencia, especialmente la demencia de tipo Alzheimer. Por otra parte, en el artículo se describen las diferentes modalidades de presentación del deterioro cognitivo: no sólo se distinguen el DCL amnésico y el no amnésico; esto es, el predominio, o no, del deterioro en la función mnémica, sino que también se ha logrado establecer una diferenciación según el número de dominios afectados, es decir, habría sujetos con DCL unidominio, cualquiera sea éste; y otros con DCL multidominio, donde existiría más de un dominio cognitivo deteriorado. Estas clasificaciones buscan facilitar una mayor especificidad en la detección y diagnóstico del DCL, revisando también el DCL asociado a la sintomatología depresiva, a la enfermedad de Parkinson y otras enfermedades degenerativas del SNC. Finalmente, concluye que: “El Deterioro Cognitivo, se asocia con otros trastornos como la depresión o la presencia de sintomatología depresiva, por lo tanto, se estima que la progresión del deterioro cognitivo puede ser secundaria a la presencia de depresión” p.187.

En el año 2019, Martella y Casagrande, presentaron la ponencia Libre presentada en el VI Congreso Anual de la Sociedad Científica de Psicología de Chile en la que argumentaron que el deterioro cognitivo leve (MCI, por la sigla en inglés de mildcognitiveimpairment) es un trastorno heterogéneo caracterizado por un deterioro de las funciones cognitivas, variando su prevalencia entre un 3% a un 40%, diferencia que depende de la definición de MCI, de los test utilizados y de los baremos. Muchos estudios indican una alta probabilidad de conversión de un tipo de demencia, pero también la

reversibilidad, lo que hace relevante un diagnóstico precoz y eficaz. La disfunción ejecutiva parece común en los pacientes con MCI y se relaciona con un pronóstico peor. Sin embargo, tanto la naturaleza de estos déficits como factores protectores (e.g., reserva cognitiva) son objeto de estudio. En este estudio se evaluaron las diferencias entre un grupo de 20 adultos mayores sanos y uno de 30 adultos mayores con MCI de la ciudad de Roma, respecto de varias características psicológicas y funciones ejecutivas especialmente relacionadas con la flexibilidad cognitiva y los mecanismos inhibitorios cognitivos y motores. Los resultados indican que el nivel escolar es el factor protector más importante. De particular interés es el resultado en las pruebas de praxia que resulta comprometida en los pacientes con MCI. Generalmente, los trastornos apráxicos se manifiestan en estados avanzados de demencia. Las alteraciones observadas en este estudio podrían ser consideradas como un indicador precoz de demencia.

En un estudio titulado “Memoria declarativa en personas mayores con demencia, deterioro cognitivo leve y controles” (Padrós Blázquez, F., García, J. A., & Meza Calleja, A. M. (2022) se concluyó que sus resultados aportan evidencia de que, en general, los participantes con DCL no muestran déficits en memoria declarativa, lo que puede atribuirse a la heterogeneidad del DCL.

De acuerdo con el estudio realizado por Moreno-Noguez, M., Castillo-Cruz, J., Rey García-Cortés, L., & Raquel Gómez-Hernández, H. (2023), entre los factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores se tienen: la dependencia de Actividades básicas de la vida diaria (ABVD), ausencia de estimulación cognitiva, edad > 75 años, polifarmacia y descontrol de la tensión arterial.

En cuanto a las aplicaciones de programas cognitivos en adultos mayores se han encontrado varias investigaciones.

Monsalve, A., Korenfeld, V, Guarín, A., & Buitrago, L. (2013), propusieron un programa de rehabilitación cognitiva basado en integración sensorial en el cual participó un grupo de personas mayores de 55 años con deterioro cognitivo leve. El protocolo se socializó con 9 personas que cumplían con los criterios de inclusión del estudio, pero de éstos, solo 4 permanecieron hasta el final de su aplicación, cumpliendo con la frecuencia e intensidad de las sesiones terapéuticas. En los resultados se evidencia el mantenimiento de habilidades como atención y función ejecutiva en dos de los participantes y un mejor desempeño cognitivo en las

otras dos personas en áreas como la orientación, la memoria, la percepción, y las operaciones racionales; al igual que en la ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria.

Las autoras Carreño Martínez, G., Vidaña Gaytán, M.E. & González Vallés, M.N. (2021), propusieron un Programa psicoeducativo para personas adultas mayores, desde el enfoque humanista. Se propusieron promover el bienestar psicológico en personas adultas mayores institucionalizadas. Entre los instrumentos que utilizaron están las Fichas de datos sociodemográficos, Mini Mental Examination Test, Montreal Cognitive Assessment (MOCA) y la Escala de Bienestar Psicológico de Riff, Guía de entrevista individual semiestructurada y Notas de evolución. Se propusieron trabajar dos veces por semanas durante 10 sesiones divididas en 3 etapas: diagnóstica, intervención, evaluación y cierre.

Araya, S., Padial, P., Castillo, W., Lagos, C., Conde-Pipo, J., & Mariscal-Arcas, M. (2022), analizaron la correlación de la incidencia en la Capacidad Cognitiva que tuvo un Programa de Actividad Física en Mujeres Adultos Mayores de Chile. Este Programa de Actividad Física constó de doce semanas de mujeres mayores de 60 años (n=33) sin discapacidad de la comuna de Iquique, Chile. Antes y después del periodo de intervención se evaluó la condición cognitiva de la muestra en estudio. Las variables a evaluar fueron: orientación temporal, orientación espacial, fijación o recuerdo inmediato, atención y cálculo, recuerdo diferido y lenguaje. El instrumento de medición utilizado fue el Mini Mental State Examination (MMSE) (Folstein et al., 1975). Los resultados obtenidos muestran una mejora sustancial del MMSE post, en la mayoría de las mujeres. Se puede concluir que existe una correlación fuerte entre la medición del MMSE pre y MMSE post, lo cual implica un efecto positivo o una mejora de las capacidades cognitivas, debido a la intervención de doce semanas de duración en mujeres de un adecuado programa de actividad física, lo cual mejora la capacidad cognitiva de las mujeres mayores de 60 años y por ende de su calidad de vida.

Mollinedo, I; Expósito, A; Casal, A & Cancela, J (2022), adoptaron un programa de pilates adaptado a octogenarios y nonagenarios sobre la capacidad funcional y el estado cognitivo, además de apreciar su tasa de adherencia, de participación y su seguridad y tolerabilidad. Se reclutaron 25 personas mayores frágiles institucionalizadas que participaron en un programa de ejercicio físico en silla basado en el método pilates durante 12 semanas (24 sesiones). Se evaluó la viabilidad del programa, la capacidad funcionalidad y el estado cognitivo. Se puede sugerir que el Método Pilates adaptado para personas frágiles octogenarias institucionalizadas es una

herramienta viable y segura para la práctica de actividad física. Además, los resultados presentados, muestran efectos positivos a corto plazo sobre la mejora de la capacidad funcional, y la estabilización del nivel de dependencia y deterioro cognitivo.

En el año 2022 Hernández, D & Leonardelli, E., compararon el efecto en las funciones cognitivas de la rehabilitación cognitiva (RC) y otras formas de estimulación, en personas con DCL e hipertensión. Con un diseño cuasi experimental, se evaluaron cuatro estímulos naturales (actividad física, actividades intelectuales domiciliarias, hobbies, trabajo) de 128 pacientes mayores a 55 años, hipertensos y con deterioro de por lo menos dos áreas de desempeño cognitivo y con deterioro vascular, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Cuarenta y cuatro de ellos participaron voluntariamente en sesiones de RC. Se compararon los efectos de la RC y de los estímulos naturales sobre cinco funciones cognitivas, tres relativas al lenguaje (denominativo, comprensivo y fluencia verbal) memoria global y atención; valoradas desde el ACE Test (dominios atención, memoria, fluencia verbal y lenguaje), Token Test. Los principales resultados fueron: menor edad y mayor trayectoria académica predicen un mejor nivel inicial en las funciones evaluadas. La RC se asocia a ganancias en atención, memoria y fluencia verbal. Las actividades intelectuales domiciliarias también muestran efectos positivos. Las mayores ganancias se registran entre quienes tenían mayor deterioro cognitivo y menor trayectoria académica. La postulación de la reserva cognitiva restaría estos fenómenos. La principal conclusión es que la RC es la estimulación prioritaria, seguida por actividades intelectuales domiciliarias, para el mantenimiento o recuperación parcial de funciones cognitivas en pacientes con DCL e HTA.

Las investigaciones antes descritas contribuyen a fundamentar la necesidad de trabajar en pos de los adultos de la tercera edad para hacer que ellos tengan mejor calidad de vida.

La cognición es una de las áreas mayormente afectadas con el aumento de la edad, lo que puede generar consecuencias negativas en la calidad de vida del adulto mayor. Las manifestaciones más comunes del deterioro cognitivo entre los adultos mayores son la queja de memoria, así como la de orientación espacial y la de producción de lenguaje y al verse disminuidas la capacidad de atención y de memoria, se vuelve difícil que el adulto mayor desempeñe con la misma fluidez, algunas de las tareas de la vida cotidiana como el preparar sus propios alimentos o realizar labores domésticas (Gutiérrez-Robledo, 2013).

Siguiendo a Velloso (2025), en cuanto a la aplicación de los programas cognitivos en

adultos mayores sí mejoran la cognición, pero el efecto promedio suele ser pequeño a moderado y varía según el tipo de intervención, la población y cómo se implementa.

La evidencia es más sólida para entrenamiento cognitivo, mientras que la transferencia a actividades de la vida diaria, la duración del beneficio y el valor clínico siguen menos claros. (Sanjuán 2020)

En adultos mayores sanos o con deterioro leve, las intervenciones cognitivas producen una mejora global pequeña pero significativa en el rendimiento cognitivo. (Mewborn 2017).

Esa mejoría aparece en múltiples dominios, incluidos memoria, velocidad de procesamiento, atención, funciones ejecutivas e inteligencia fluida subjetiva u objetiva, según la población y el programa evaluado. (Sanjuán 2020)

En adultos mayores sanos, el beneficio suele concentrarse más en las habilidades entrenadas que en la transferencia amplia a dominios no entrenados (Mewborn 2017)

Aun así, algunos análisis sí detectan transferencia y mantenimiento de beneficios desde 2 meses hasta 5 años, aunque el seguimiento a largo plazo sigue siendo escaso (Velloso 2025).

El entrenamiento cognitivo es la modalidad con respaldo más consistente en revisiones de revisiones, aunque muchas de esas revisiones tienen calidad metodológica baja o críticamente baja (Velloso 2025).

La estimulación cognitiva, a menudo grupal y social, muestra beneficios en cognición global, funciones específicas, actividades instrumentales y ansiedad, con mayor señal de beneficio en perfiles intermedios como deterioro subjetivo o leve.

La principal limitación del campo es que muchos estudios y revisiones tienen heterogeneidad alta, seguimiento insuficiente y medición inconsistente de resultados funcionales o clínicamente relevantes (Sanjuán 2020)

En conjunto, los programas cognitivos en adultos mayores funcionan, sobre todo para mejorar el rendimiento cognitivo, y los enfoques computarizados y multimodales son los más prometedores; pero todavía falta demostrar con mayor certeza cuánto duran esos beneficios y cuánto se traducen en mejor funcionamiento diario.

I.1 .1 Pregunta de investigación:

¿Será que el Programa MACCLEN (memoria, atención, concentración, cálculo y lenguaje) mejorará el funcionamiento cognitivo en los adultos mayores a 65 años que se encuentran

institucionalizados en el Hogar San Ramón de la ciudad de La Paz?

I.2 Justificación

I.2.1 Justificación Académica

El área temática de desarrollo de la investigación es La neuropsicología del envejecimiento que estudia los cambios de cognición, emoción y comportamiento relacionados con los cambios cerebrales durante el envejecimiento y en particular el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) en el adulto mayor.

En América Latina se ha encontrado varias tesis en relación a la temática en las carreras de psicología en pregrado y posgrado.

En la Universidad Ricardo Palma de Lima los autores Bach. Violeta Elisa Cabrera Sipiran y Bach. Álvaro André Lezcano Velásquez, estudiantes de la Licenciatura en Psicología, se propusieron como objetivo de su investigación “Conocer los niveles de deterioro cognitivo en los adultos mayores en el Hospital de fuerzas armadas, teniendo en cuenta la edad, el sexo y el nivel de escolaridad utilizando la evaluación Psicológica Breve en español (NEUROPSI)” y su lugar de aplicación fue el área de geriatría del Hospital de las Fuerzas Armadas de este país.

El Colegio de la Frontera norte en Baja California de México, se presentó a nivel de posgrado la tesis titulada “Influencia de la ocupación en el deterioro cognitivo de los adultos mayores mexicanos”, presentada por Paola Borquez Arce. La autora se propuso como objetivo “Estimar el efecto de la demanda cognitiva de la ocupación ejercida a lo largo de la vida, sobre el deterioro cognitivo entre los adultos mayores mexicanos”. En cuanto al Método utilizó un estudio de panel prospectivo de salud y envejecimiento, con una muestra representativa de adultos de 50 años y más. La variable independiente principal fue la demanda cognitiva de la ocupación ejercida a lo largo de la vida en dos categorías (demanda cognitiva verbal y demanda cognitiva no-verbal). Se incluyeron covariables que varían y no varían en el tiempo como: edad, sexo, escolaridad, síntomas depresivos, y comorbilidades (como diabetes y enfermedad vascular cerebral). Como conclusión se encontraron consistencias con otros estudios, la edad y algunas comorbilidades estuvieron asociadas al deterioro cognitivo. La demanda cognitiva de la ocupación no predijo el deterioro verbal y no verbal. Sin embargo, contrario a las expectativas, la alta demanda verbal estuvo asociada al deterioro mixto. Deben continuar los estudios sobre la

reserva cognitiva y el efecto protector de la ocupación ejercida a lo largo de la vida, con población mexicana.

En la Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador se presentó la tesis en el año 2022 titulada “Estudio del deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores Casa Hogar Betania en el período 2021-2022”, se propuso como objetivo identificar el deterioro cognitivo y la calidad de las personas que asisten a la Residencia de Ancianos Betania, en esta investigación utilizaron dos instrumentos el Minimental y el cuestionario CUBRECAVI para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores. La muestra fue de 21 personas entre 66 y 96 años de edad. Los resultados fueron en un gran porcentaje de Deterioro Cognitivo Grave y déficit en las áreas de actividades funcionales, actividad y ocio, las que afectan la calidad de vida de los adultos mayores.

En el ámbito nacional se han encontrado tres tesis en la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) y dos tesis en la Universidad Católica Boliviana (UCB) en relación a la temática de la presente investigación.

La tesis presentada en la Carrera de Ciencias de la educación en la UMSA en el año 2022, por Mamani Quispe Víctor Hugo, se propuso como objetivo general “Demostrar que es posible preservar la memoria a través de la Intervención Psicopedagógica de los adultos mayores de la Universidad Municipal del Adulto Mayor de la Ciudad de La Paz durante la gestión 2018” y llega a la Conclusión de que “A medida que el ser humano vaya envejeciendo va perdiendo ciertas habilidades cognitivas como ser la memoria, la coordinación, la percepción entre otras, por lo que es relevante implementar diferentes intervenciones psicopedagógicas basados en estrategias dinámicas que sean adecuadas y adaptadas para las personas adultas”.

En el año 2021, Shirley Yesenia Ortiz Loayza, de la Carrera de Psicología presenta la tesis titulada “Evaluación del deterioro cognitivo a ciudadanos de 65 a 70 años de edad que optan por la renovación de licencia de conducir” y se propuso como objetivo “Identificar la existencia del deterioro cognitivo posible en personas de 65 a 70 años que renuevan la Licencia de Conducir”, llegando a recomendar un plan de rehabilitación diseñado específicamente para aumentar las habilidades motoras o las funciones cognitivas y la percepción en la vida cotidiana del conductor.

En el año 2017 se presentó la tesis “Prevalencia del estado depresivo y los procesos de

adaptación social en los adultos mayores del Hogar San Ramón” por la tesista María del Carmen Algañaz Ávila. El objetivo planteado fue “Describir los estados depresivos y las dificultades de adaptación social por los que atraviesan los adultos internos del Hogar San Ramón de la ciudad de La Paz en la gestión 2016”. Encontró que de acuerdo a los resultados obtenidos a través de las pruebas Mini Examen Cognoscitivo, YESAVAGE y Cuestionario de Adaptación Social tipo LIKER se concluye: Se encuentran tres estados depresivos: Normal, Leve y Profundo. En una Observación más objetiva en el Estado Depresivo Profundo demuestra dificultades a nivel de adaptación social en diferentes factores importantes de la vida como el haber renunciado a muchas de sus actividades e intereses produciendo altos niveles de aburrimiento con ideas recurrentes pensamientos que no pueden sacarse de la cabeza y problemas de memoria, sentimientos de ser excluidos de la sociedad y de sus propias familias, problemas de concentración, lo cual refleja un sentimiento de vida vacía y desolada, sin esperanza ni menos estimulante.

En cuanto a las dos tesis halladas en la Universidad Católica Boliviana (UCB), la primera es la presentada por Katherine Pacheco Cardozo, en el año 2020, quien se planteó la Aplicación de un programa de mindfulness para mejorar las funciones cognitivas en un grupo de personas con Parkinson.

Por último, la tesis presentada por Mariana Villazón Morales, en el año 2017, titulada “Calidad de vida del adulto mayor con deterioro cognitivo y en situación de institucionalización” y que se propuso como objetivo: Establecer la relación del deterioro con la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar San José de la ciudad de Cochabamba. La conclusión general pudo advertir que no existe una relación directa entre el deterioro cognitivo y la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado.

Tabla 1 Estudios relacionados al estudio del Deterioro Cognitivo Leve en adultos mayores

Título	Autor	Año	Universidad	País- Ciudad
-Deterioro cognitivo en adultos mayores de un hospital de las fuerzas armadas	Bach, Violeta Elisa Cabrera Sipiran y Bach. Álvaro André Lezcano Velázquez	2020	Ricardo Palma	Perú- Lima
-Influencia de la ocupación en el deterioro cognitivo de los adultos mayores mexicanos.	Paola Bórquez Arce.	2016	El Colegio de la frontera norte	México- Baja California
-Estudio del deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores Casa Hogar Betania en el período 2021-2022	Karen Geovanna Cullacay Bermeo y Candice Salomé Márquez Campoverde	2022	Universidad Politécnica Salesiana	Ecuador- Cuenca
-Intervención psicopedagógica para aminorar los problemas de la memoria en adultos mayores de la universidad municipal del adulto mayor de la ciudad de La Paz durante la gestión 2018.	Mamani Quispe Víctor Hugo	2022	Universidad Mayor de San Andrés (UMSA)	Bolivia-La Paz
-Evaluación del deterioro cognitivo a ciudadanos de 65 a 70 años de edad que optan por la renovación de licencia de conducir	Shirley Yesenia Ortiz Loayza	2021	Universidad Mayor de San Andrés (UMSA)	Bolivia- La Paz
--Prevalencia del estado depresivo y los procesos de adaptación social en los adultos mayores del Hogar San Ramón	María del Carmen Algañaz Ávila	2017	Universidad Mayor de San Andrés (UMSA)	Bolivia- La Paz
Aplicación de un programa de mindfulness para mejorar las funciones cognitivas en un grupo de personas con Parkinson	Katherine Pacheco Cardozo	2020	Universidad Católica Boliviana (UCB)	Bolivia- La Paz
-Calidad de vida del adulto mayor con deterioro cognitivo y en situación de institucionalización.	Mariana Villazón Morales	2017	Universidad Católica Boliviana (UCB)	Bolivia-Cochabamba

Fuente: Elaboración propia, 2024

I.2.2 Justificación social

Esta tesis contribuye al logro de una atención integral al adulto mayor que en sus últimos años está institucionalizado en hogares que los acogen. En el Hogar San Ramón se calcula una población de alrededor de 149 ancianos.

I.2.3 Justificación Contemporánea

La Constitución Política del Estado Plurinacional por primera vez constitucionaliza los derechos de las personas adultas mayores en la Sección VII, Artículos 67, 68 y 69. Todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana.

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el período 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable y pidió a la OMS que se encargara de liderar su puesta en práctica. La Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas es un proyecto de colaboración a escala mundial que pretende aunar los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado para llevar a cabo una acción concertada, catalizadora y colaborativa a lo largo de 10 años orientada a promover vidas más largas y saludables. Esta iniciativa es un apoyo para el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

I.2.4 Justificación Metodológica

En esta investigación se utilizó para la evaluación del DCL se utilizará el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo. De acuerdo con la información hallada en el blog de la Fundación Pasqual Maragall Hablemos de Alzheimer, (2021), el test original para medir el deterioro cognitivo fue publicado en una revista científica en 1975 y se llama Mini-Mental State Examination (MMSE), cuyo primer autor principal es el Dr. Marshal Folstein. Por esta razón, se le suele denominar “el Mini-Mental de Folstein”. Unos años después, en 1979, el Dr. Antonio Lobo publicó una versión adaptada y validada en España, a la que llamó Mini-Examen Cognoscitivo (MEC). Ambas versiones han sido objeto de múltiples estudios y revisiones.

El diseño de investigación que se asumió fue el Estudio de Caso en el que se describe a profundidad cinco casos de adulto mayores que presentan deterioro cognitivo en todas sus variantes y otras psicopatologías presentes a quienes se les implementó el programa de estimulación cognitiva MACCLEN adaptado a las condiciones de cada sujeto.

I.3 Objetivos de la investigación

I.3.1 Objetivo General

Estimular los procesos cognitivos en relación a la memoria, atención, concentración cálculo y lenguaje; en cinco adultos mayores a 65 años institucionalizados en el Hogar San Ramón, mediante la aplicación del programa MACCLEN adaptado a cada sujeto según su estado cognoscitivo, niveles de instrucción y contexto sociocultural.

I.3.2 Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel de deterioro cognitivo en los adultos mayores mediante la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo.
2. Seleccionar las estrategias cognitivas para ser aplicadas en el programa MACCLEN adaptado a cada sujeto.
3. Aplicar el programa MACCLEN en los cinco adultos mayores a 65 años.
4. Medir el impacto del programa MACCLEN adaptado en la estimulación de los procesos cognitivos de los adultos mayores a 65 años.

I.4 Hipótesis

Ha: La implementación del programa de estimulación cognitiva MACCLEN adaptado para cinco adultos institucionalizados que presentan deterioro cognitivo logrará estimular sus capacidades en cuanto a la memoria, atención, concentración, cálculo y lenguaje.

Ho: La implementación del programa de estimulación cognitiva MACCLEN adaptado para cinco adultos institucionalizados que presentan deterioro cognitivo no logrará estimular sus capacidades en cuanto a la memoria, atención, concentración, cálculo y lenguaje.

Capítulo II Marco Teórico

A continuación, se desarrollan las teorías y conceptos que fundamentan esta investigación.

II.1 El envejecimiento

El envejecimiento forma parte del proceso natural de desarrollo en los organismos vivos y de manera particular en el ser humano.

De acuerdo con Papalia et al, 2009; se consideran tres etapas en la adultez: adultez joven de los 20 a los 40 años, adultez media de los 40 a los 65 y adultez tardía más de 65 años.

En esta tesis se tomará a la población que se encuentra en adultez Tardía cuyas características siguiendo a Papalia y otros (2009) son:

Tabla 2. Características de la adultez tardía

Período	Desarrollo Físico	Desarrollo cognitivo	Desarrollo Psicosocial
Adultez tardía (65 años y más)	La mayoría de las personas son saludables y activas, aunque la salud y las habilidades físicas empiezan a declinar. El retraso en el tiempo de reacción afecta algunos aspectos del funcionamiento.	La mayoría de las personas está mentalmente alerta. Aunque la inteligencia y la memoria pueden deteriorarse en algunas áreas, la mayoría de las personas encuentra modos de compensación.	La jubilación puede ofrecer nuevas opciones para usar el tiempo, incluido nuevo trabajo de tiempo completo o parcial. Las personas necesitan enfrentar pérdidas personales y la muerte inminente. Las relaciones con la familia y los amigos cercanos pueden proporcionar un apoyo importante. La búsqueda de significado en la vida asume una importancia central.

Fuente: Papalia, Sterns, Feldman y Camp. (2009). Desarrollo del adulto y la vejez. p. 9

El área temática de desarrollo de la investigación es la neuropsicología del envejecimiento que estudia los cambios de cognición, emoción y comportamiento relacionados con los cambios cerebrales durante el envejecimiento.

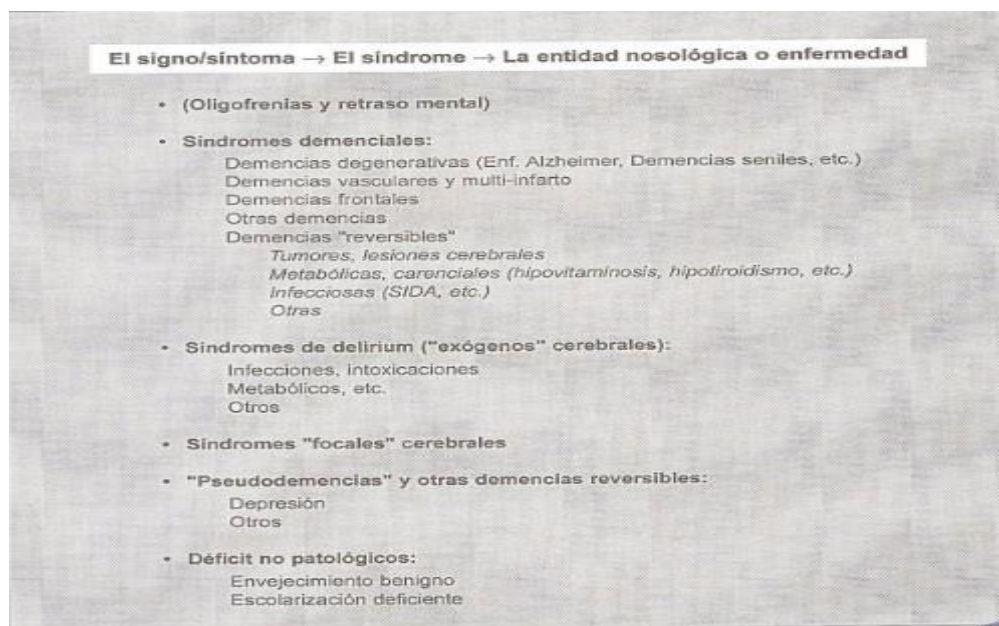
Entre los factores que determinan la heterogeneidad del envejecimiento cabe remarcar el estado de salud general, los factores hereditarios, el nivel de actividad física y cognitiva, el nivel educativo y/o social y los factores económicos, sociales y familiares.

II.2. Aproximación gnosológica en los trastornos cognoscitivos

La aproximación gnosológica (clasificación e identificación de la naturaleza de la enfermedad) de los trastornos cognoscitivos implica una evaluación médica y neuropsicológica escalonada para determinar la causa exacta del déficit, diferenciando entre afecciones crónicas, degenerativas y aquellas que son tratables o reversibles.

La detección del déficit cognoscitivo, a nivel de signo/síntoma o a nivel de síndrome, supone no sólo el primer paso del proceso diagnóstico; a continuación, viene siguiendo un proceder clásico en la medicina, el intento de llegar a un diagnóstico nosológico, mediante procedimientos y métodos que apunten a la vista de déficit cognoscitivos globales, tras descartar un retraso mental previo, debe pensarse en síndromes demenciales, degenerativos, o vasculares en la mayoría de las ocasiones, pero que pueden deberse a demencias “reversibles”; o bien cabe pensar en síndromes de delirium de origen médico o quirúrgico.

Ilustración 1. Aproximación gnosológica en los trastornos cognoscitivos



Fuente: Manual MMSE (Ediciones TEA, adaptación española Lobo, Saz, Marcos, Grupo de trabajo ZARADEMP, 2002).

II.2.1 Deterioro Cognitivo Leve (DCL)

Dentro de la población de adultez tardía se considerará el Síndrome neurológico del Deterioro Cognitivo Leve.

Además de los factores psicológicos y neurobiológicos, los antecedentes teóricos y empíricos, dan cuenta también, de variables sociodemográficas y experiencias de vida que influenciarían el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores (Brewster et al., 2014).

Dentro de la diversidad de patologías asociadas al envejecimiento, se encuentra el deterioro cognitivo leve (DCL), cuadro que se manifiesta como un conjunto de alteraciones en las funciones cognitivas básicas, esto es; orientación espacial, lenguaje, reconocimiento visual, y un predominio de la reducción de la función mnémica. Además, se suelen acompañar cambios conductuales (Barrera, Donolo, y Rinaudo, 2010).

El deterioro cognoscitivo leve (DCL) es un síndrome clínico que consiste en una disminución medible de la memoria y/o más funciones cognoscitivas pero que no tiene afectación en las actividades de vida diaria, ni cumple con los criterios de síndrome demencial. Los criterios originales de Petersen se ofrecen en la siguiente tabla.

Tabla 3. Criterios originales de deterioro cognitivo leve

-
- Quejas de memoria, preferentemente corroboradas por un informante.
 - Alteración de la memoria según edad y educación
 - Función cognitiva general preservada
 - Actividades de la vida diaria intactas
 - Sin demencia
-

Fuente: Jurado, Mataró y Pueyo. (2013). Neuropsicología de las enfermedades neurodegenerativas. *Editorial Síntesis. Madrid- España. p. 18.*

De acuerdo con Felix Viñuela Hernández (2019). “El término “Deterioro Cognitivo” reúne dos conceptos.

El primero, el concepto mismo de “deterioro” hace referencia a un declive con respecto a un nivel previo, hecho que nos sugiere que haya un proceso patológico subyacente, y nos obliga a distinguirlo de una mera falta de competencia y de habilidades cognitivas no adquiridas durante el proceso de maduración.

El segundo concepto es algo más complejo. El término “cognitivo” hace referencia a una de los tres componentes clásicos de la mente humana, que William James, padre de la psicología moderna, dividía en cognición, emoción y conación o conducta. Este elemento cognitivo se suele caracterizar por la conjunción de una serie de habilidades o dominios, que suelen resumirse en los siguientes: memoria, lenguaje, gnosis, praxias, funciones ejecutivas, y recientemente cognición social. p.15.

Entre los biomarcadores del DCL se encuentran la proteína TAU y el péptido beta amiloide

42. La saturación o hiperfosforilación de la proteína (P-TAU), favorece la formación de ovillos neurofibrilares, los que afectan principalmente a los lóbulos temporales mediales y a las estructuras corticales asociativas. El péptido beta amiloide 42, por su parte, es el componente esencial de las placas neuríticas, el principal marcador de neurodegeneración cerebral. A nivel fisiológico, la producción defectuosa o excesiva de este péptido, origina procesos de reacciones inflamatorias localizadas y cambios a nivel neuronal como consecuencia de la fosforilación de la proteína TAU, lo que eventualmente podría causar disfunción y muerte neuronal (Hansson et al., 2010; Mrak, 2009).

II.2.2 La importancia de los trastornos cognitivos y su detección

Es importante contar con instrumentos sencillos para la detección del deterioro de funciones cognoscitivas, y que éstos sean fiables y válidos como el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, de acuerdo al Manual MMSE (Ediciones TEA, adaptación española Lobo, Saz, Marcos, Grupo de trabajo ZARADEMP, 2002) entre otras razones por:

- a. La alta prevalencia de demencias en la población general geriátrica y según Lobo en su estudio de 1997 en España, a pesar de ello no habían sido detectadas. Como las demencias no tenían tratamientos farmacológicos específicos no se les daba la suficiente importancia.
- b. El tema de la detección precoz adquiere relevancia especial al conocerse la importante cifra de incidencia (casos nuevos por año) no solo en España, sino a nivel transnacional. También indica Lobo que en España diversos estudios no llegaron a acuerdos unánimes sobre las tasas de prevalencia.
- c. La prevalencia de demencias, como se puede suponer, es considerablemente mayor en entornos especiales de población geriátrica, como las residencias de ancianos o los entornos de Geriatria, Neurología o Psiquiatria (Mann, A. 1997).
- d. Asimismo, la prevalencia de déficit cognoscitivo en entornos médicos-quirúrgicos es también muy considerable y su detección por el personal médico de enfermería (Wise, M. G y Rundell, JR, 1988) es insuficiente.
- e. Los déficits cognoscitivos se deben, en un grupo de estos pacientes médico-quirúrgicos, a cuadros demenciales, sobre todo entre enfermeros neurológicos o en edad geriátrica, pero también es muy frecuente el delirium (Lipowski, J. Z, 1967).
- f. Los instrumentos de cribado pueden además detectar déficits cognoscitivos “focales”, en pacientes que no muestran los déficits “globales” de los síndromes demenciales o de delirium, pero que naturalmente necesitan a continuación un protocolo diagnóstico

en búsqueda de la localización en la lesión cerebral.

- g. Estos instrumentos pueden asimismo alertar sobre los cuadros de “pseudo-demencia” (además de las demencias reversibles) de distintas etiologías, incluyendo las depresiones, sin entrar aquí en el debate de los distintos problemas cognoscitivos que se han detectados en distintos tipos de depresión.
- h. Los instrumentos de cribado de déficit cognoscitivos sirven de modo especial en entornos en que se necesita una rápida evaluación de las funciones intelectivas, incluyendo los entornos de urgencias.

II.3 Funciones cognitivas

A continuación, se presentan las funciones implicadas en la cognición.

II.3.1 Orientación

Permite al individuo tener conocimiento de sí mismo y de sus relaciones con el espacio y del tiempo en que se desenvuelve: orientación autopsíquica, orientación alopsíquica en el espacio y en tiempo. Para esta función (orientación) no existe un centro cerebral específico, la misma depende de la acción de extensas áreas de las cortezas hemisféricas.

II.3.2 Memoria de fijación

En este apartado se busca evaluar la capacidad de poner en funcionamiento y enfocar la capacidad intelectual en un objeto (atención) para aprehender datos y evocarlos en el corto plazo: Memoria reciente o anterógrada.

Los elementos esenciales para este proceso serían la atención y la capacidad de enfoque. Las zonas cerebrales que intervienen en esta función serían la parte anterior de las caras externa e interna de los lóbulos frontales y la superficie inferior u orbitaria de los mismos.

II.3.3 Concentración y cálculo

Permite fijar la atención, y por medio del razonamiento, efectuar cálculos matemáticos u otras operaciones similares. Estas dos funciones tienen su centro en el lóbulo frontal en el área premotora.

II.3.4 Memoria de evocación

En este caso se busca que el paciente pueda traer a la esfera de la conciencia datos que fueron almacenados tiempo atrás. Este tipo de memoria se llama remota o retrógrada y se diferencia de la memoria inmediata justamente porque lo que se evoca son sucesos no inmediatos, pasados hace minutos o bien ocurridos con años de antigüedad. Su centro se encuentra en la cara interna de la corteza de los lóbulos temporales. Este centro recibe aferencias del hipotálamo, tálamo óptico y del área premotora frontal es por ello que en el caso de una amnesia retrógrada pueda inferirse una lesión temporal, frontal o diencefálica.

II.3.5 Percepción

Es la capacidad para reconocer objetos, figuras, personas, colores, sonidos, olores, partes de un todo (por ejemplo, del cuerpo como los miembros, cabeza y tronco), etc. Este reconocimiento se logra a partir de la información que se recibe por parte de los órganos de los sentidos y del sistema de la sensibilidad propioceptiva y superficial. Según el estímulo, habrá percepciones visuales, auditivas, olfativas, sensitivas. Cada sensación tiene un centro donde el estímulo se recibe, es elaborado y reconocido transformando una sensación en percepción. Las percepciones visuales se producen en el lóbulo occipital, alrededor y un poco más allá de la cisura calcarina en la cara externa del mismo. Las olfativas y auditivas en la cara externa del lóbulo temporal. Las sensitivas y sensoriales en la superficie externa del lóbulo parietal. Se llama agnosia a la pérdida de la capacidad de reconocimiento por falla de la percepción, pero conservando las sensaciones.

II.3.6 Lenguaje

El lenguaje es un conjunto de signos convencionales (mensaje) que utiliza el hombre para comunicar sus ideas, expresar sus sentimientos, emociones y deseos. y/o recepción de un mensaje. Dichos signos (mensajes) pueden ser mímicos, gestuales, orales y escritos, aunque también expresiones como el arte, la música y la danza pueden interpretarse como lenguaje. Al hablar de evaluación del lenguaje hacemos referencia al expresado a través de palabras (hablar-escuchar) o de la escritura (leer-escribir), lo que implica la colaboración del sistema motor y de la senso-percepción auditiva y visual y la generación del concepto a transmitir, o sea la producción de pensamientos e ideas. Estas ideas se expresan a través de signos, que tienen como característica el ser “naturales” o “convencionales”. En los primeros se observa una relación directa entre los dos aspectos que dan forma a los signos: físicos y psíquicos, en cambio en los signos convencionales la relación es establecida por el hombre, tal el caso del lenguaje.

Es necesario, tener en cuenta los componentes intelectuales del lenguaje a fin de poder evaluar una patología frecuente en las demencias como la afasia, donde puede perderse la capacidad de comunicación tanto en su modalidad expresiva como comprensiva.

La expresión de la palabra hablada tiene su centro en la parte posterior de la tercera circunvolución frontal del hemisferio dominante. El centro que emite los estímulos para la escritura de las palabras está en la segunda circunvolución del mismo lóbulo y a nivel posterior. El centro de la comprensión de la palabra oída se encuentra en la parte media de la 1ª y 2ª circunvoluciones temporales del hemisferio dominante. El centro de la comprensión de la palabra vista y leída en la escritura se encuentra en la unión de dichas circunvoluciones con la parte vecina del lóbulo occipital, siempre del hemisferio dominante.

II.3.7 Praxia

La capacidad de efectuar movimientos automáticos complejos previamente aprendidos y que tienen un fin determinado, generalmente realizar actos automáticos de la

vida diaria o habituales (vestirse, calzarse, manejar, etc.) reciben el nombre de praxias, por lo tanto, la apraxia es la incapacidad de efectuar automáticamente dichos movimientos, sin compromiso del aparato motor y sensorial (movilidad, sensibilidad, oído, vista) puesto que sus alteraciones invalidan el diagnóstico de apraxia.

II.4 Estimulación Cognitiva

El término estimulación cognitiva se refiere a todas aquellas actividades dirigidas a mejorar el rendimiento cognitivo general o alguno de sus procesos y componentes por ejemplo la atención, la memoria, el lenguaje, las funciones ejecutivas o el cálculo (Muñoz, 2009). A veces se tiende a equiparar a la estimulación cognitiva con la rehabilitación neuropsicológica y siguiendo a Muñoz dice "...es más amplio e incluye diferentes tipos de intervención, que se pueden encuadrar en cuatro grandes grupos: rehabilitación cognitiva (que implica también estimulación cognitiva), modificación de la conducta, intervención con familias y readaptación vocacional o profesional" p. 5.

II.5 Programa de Estimulación cognitiva

El envejecimiento progresivo de la población y la mayor longevidad actual, junto con la posibilidad de prevenir o retrasar el inicio de enfermedades neurodegenerativas, ha llevado a un creciente interés por diseñar intervenciones que puedan mantener o mejorar el funcionamiento mental. Distintas estrategias de intervención como la dieta, el ejercicio aeróbico, las interacciones sociales, las intervenciones farmacológicas, la meditación, el entrenamiento cognitivo y los videojuegos se han promocionado por su potencial utilidad para mejorar la memoria, la velocidad de procesamiento, las funciones ejecutivas y la inteligencia. Según (Green y Bavelier, 2012), citado por Jurado, Mataró y Pueyo. (2013), "...es necesario demostrar que tales intervenciones verdaderamente pueden producir beneficios de suficiente amplitud y envergadura como para mejorar notablemente la calidad de la vida diaria". p.217.

Según Muñoz (2008) en estas intervenciones se focaliza el trabajo sobre la resignificación de lo cotidiano para el funcionamiento cognitivo y el uso de ayudas compensatorias y estrategias para reducir las demandas sobre la memoria.

Un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores que presentan deterioro cognitivo leve podría definirse como: un conjunto estructurado de actividades y ejercicios diseñados para mantener y mejorar las capacidades cognitivas en personas de la tercera edad. Este tipo de programa se enfoca en trabajar diversas áreas del funcionamiento cognitivo, incluyendo la memoria, la atención, la concentración, el cálculo y el lenguaje, con el objetivo de promover el bienestar mental, retrasar el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y mejorar la calidad de vida.

Capítulo III

Metodología

III.1 Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es mixto. Según Hernández, R & Mendoza, Ch, (2018), este enfoque representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. p. 612.

Chen (2006) los define como la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno, y señala que estos pueden ser conjuntados de tal manera que los enfoques cuantitativo y cualitativo conserven sus estructuras y procedimientos originales (“forma pura de los métodos mixtos”); o bien, que dichos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio (“forma modificada de los métodos mixtos”). En resumen, los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias (Creswell y Creswell, 2018 y Lieber y Weisner, 2010).

En esta investigación se midió el deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados en el Hogar San Ramón cuando fue posible con instrumentos estandarizados y/ o por observación de acuerdo a la situación cognitiva y cultural del caso estudiado.

III.2 Diseño de la investigación

Esta investigación está en base al diseño del Caso Único DCU. Siguiendo a Ato García & Vallejo Seco (2007), el objetivo principal de este tipo de diseños radica en evaluar si existe una relación causal/funcional entre la introducción de un tratamiento y el cambio operado en la respuesta o variable dependiente.

Para alcanzar dicho objetivo, la respuesta de una unidad de análisis, la cual puede ser un participante o un grupo reducido de participantes, como en la presente investigación (5 casos); se registra repetidamente a lo largo del tiempo bajo condiciones estimulares altamente controlados. A continuación, las respuestas dadas en la variable de interés antes de la intervención se comparan con las respuestas obtenidas durante (y después) de la intervención.

Una de las principales características de los DCU lo constituye su énfasis en el sujeto individual.

En el caso de que varios participantes estén implicados en el estudio, el examen de los datos es enfocado mediante el análisis de la variabilidad individual, más que a través del análisis de la variabilidad grupal.

Los estudios que usan DCU proporcionan información detallada acerca de las

variaciones que el efecto del tratamiento provoca en la respuesta de un número específico de sujetos.

Autores como Stake (2006), Yin (2009) y Creswell (2009) consideran que en un estudio de caso debe haber triangulación de fuentes de datos y pueden utilizarse diferentes herramientas tanto cuantitativas como cualitativas como ya hemos visto (documentos, entrevistas, observación, grupos de enfoque, cuestionarios y escalas, etcétera).

En los estudios de caso, los investigadores reportan análisis u observaciones obtenidas al trabajar de cerca con un individuo, grupo, comunidad u organización. Los estudios de caso ilustran un problema en profundidad; indican un medio para resolverlo; y/o arrojan luz sobre la investigación necesaria, las aplicaciones clínicas o los asuntos teóricos.

III.3 Tipo de investigación

La investigación es aplicada. Se define como aquella investigación que da solución a un problema hallado. La investigación aplicada en psicología utiliza el conocimiento científico y las teorías existentes para resolver problemas prácticos del mundo real. Su objetivo es diseñar, evaluar y poner en práctica intervenciones directas que mejoren el bienestar individual y grupal en entornos concretos

III.4 Variables

En psicología, las variables se refieren a elementos que pueden cambiarse o alterarse, como características o valores. Generalmente se utilizan en experimentos para determinar si los cambios en un área provocan cambios en otra.

Las variables que se consideran en la presente investigación son: el Deterioro cognitivo leve DCL en el adulto mayor (Variable dependiente) y el programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN (Variable independiente).

Las variables desempeñan un papel importante en la investigación psicológica. Manipular una variable independiente y medir la variable dependiente permite a los investigadores determinar si existe una relación de causa y efecto entre ellas.

III.4.1 Operacionalización de las variables.

Para la operacionalización de la variable, se describe cómo se miden y definen las variables en el estudio. Antes de realizar un experimento psicológico, es fundamental establecer definiciones operativas claras tanto para la variable independiente como para las variables dependientes.

III.4.1.1 Operacionalización de la Variable Dependiente Deterioro Cognitivo Leve

Tabla 4. Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Deterioro Cognitivo Leve	El deterioro cognitivo leve (DCL), cuadro que se manifiesta como un conjunto de alteraciones en las funciones cognitivas básicas, esto es; orientación espacial, lenguaje, reconocimiento visual, y un predominio de la reducción de la función mnémica. Además, se suelen acompañar cambios conductuales (Barrera, Donolo, y Rinaudo, 2010).	Orientación	-Día	30-35	Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)
		Temporal	-Fecha	Normalidad,	
			-Mes, -Año, - Estación del año.	estable cognitivamente.	
		Memoria Espacial	-	24-29 Ligero déficit,	
			Lugar de la entrevista	posiblemente	
			, -Planta o Pabellón, - Ciudad, - Provincia o barrio, - País.	originado por otras causas.	
		Memoria de Fijación	Registro de tres palabras.	20-23 Deterioro cognitivo leve.	
			Serie de 3 en 3	15-19 Deterioro cognitivo	
		Atención, Concentración y cálculo		moderado, signo claro de demencia.	
		Memoria/ Recuerdo	Recall de tres palabras.	0-14 Deterioro grave,	
		Lenguaje y construcción	Denominación, Repetición	demencia avanzada.	
			Abstracción		
			Comprensión, Lectura,		
			Escritura, Dibujo		
			(Construcción Viso-espacial)		

Fuente: elaboración propia, 2024

III.4.1.2 Operacionalización de la Variable Independiente Programa de Estimulación cognitiva

Este tipo de variable representa los tratamientos condiciones que la investigación controla, para así después probar sus efectos en algún resultado. Es decir, esta variable puede manipularse (Salkind, 1999). En la presente investigación la variable independiente sería el programa de estimulación cognitiva MACCLEN para los adultos mayores institucionalizados en el Hogar San Ramón de la ciudad de La Paz.

Tabla 5. Operacionalización de la variable Independiente

	Definición	Módulo	Objetivo	Sesiones	Actividades
Programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN	Un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores es un conjunto estructurado de actividades y ejercicios diseñados para mantener y mejorar las capacidades cognitivas en personas de la tercera edad. Este tipo de programa se enfoca en trabajar diversas áreas del funcionamiento cognitivo, incluyendo la memoria, la atención, la concentración, el cálculo y el lenguaje, con el objetivo de promover el bienestar mental, retrasar el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y mejorar la calidad de vida.	Módulo 1 Trabajando la memoria	Ayudar al adulto mayor a recordar la información a corto y largo plazo.	Sesión 1: Actividades de Memoria	-Prueba de memoria (recuerdo de palabras). -Juego de parejas (memoria visual).
				Sesión 2: Lenguaje Repetición verbal	-Repetir listas de palabras. -Lectura en voz alta de oraciones simples.
				Sesión 3: Memoria y Atención	-Juego de recordar secuencias de colores o números. -Ejercicios de atención selectiva (buscar letras específicas en un texto).
				Sesión 4: Memoria y Lenguaje	-Recordar y contar una historia en secuencia. -Juegos de palabras encadenadas.

Fuente: elaboración propia, 2024

Variable	Definición	Módulo	Objetivo	Sesiones	Actividades
Programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN	Un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores es un conjunto estructurado de actividades y ejercicios diseñados para mantener y mejorar las capacidades cognitivas en personas de la tercera edad. Este tipo de programa se enfoca en trabajar diversas áreas del funcionamiento cognitivo, incluyendo la memoria, la atención, la concentración, el cálculo y el lenguaje, con el objetivo de promover el bienestar mental, retrasar el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y mejorar la calidad de vida.	Módulo 2 Mejorando el lenguaje Palabras, palabras, palabras.	Mejorar la comprensión lectora, auditivas y la escritura en los adultos mayores.	Sesión 5: Comprensión de Lectura	-Lectura de un párrafo seguido de preguntas de comprensión.
				Sesión 6: Lenguaje – Abstracción Lingüística	-Identificación de ideas principales y detalles en textos cortos.
				Sesión 7: Escritura	Interpretación de metáforas y expresiones idiomáticas.
				Sesión 8: Comprensión Auditiva	-Ejercicios de categorización de palabras.
				Sesión 9: Lenguaje - Comprensión y Expresión	-Escribir cartas o párrafos sobre temas específicos.
				Sesión 10: Atención y Lenguaje	-Escuchar o resumir historia o noticias.
					-Responder preguntas sobre audios cortos.
					-Participar en debates sobre temas sencillos.
					-Ejercicios de parafraseo
					-Juegos de atención selectiva de palabras.
					-Lectura y corrección de textos con errores intencionales.

Fuente: elaboración propia, 2024

Variable	Definición	Módulo	Objetivo	Sesiones	Actividades
Programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN	Un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores es un conjunto estructurado de actividades y ejercicios diseñados para mantener y mejorar las capacidades cognitivas en personas de la tercera edad. Este tipo de programa se enfoca en trabajar diversas áreas del funcionamiento cognitivo, incluyendo la memoria, la atención, la concentración, el cálculo y el lenguaje, con el objetivo de promover el bienestar mental, retrasar el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y mejorar la calidad de vida.	Módulo 3 Atención y Concentración	Mejorar la atención y concentración en el adulto mayor.	Sesión 11: Atención y concentración	-Ejercicios de encontrar diferencias entre dos imágenes. -Juego de Simón dice.....
				Sesión 12: Atención dividida.	-Tareas duales (realizar dos actividades al mismo tiempo).
				Sesión 13: Juegos de estrategia	-Juegos de seguimiento de múltiples estímulos. -Juegos de mesa que requieran estrategia como el ajedrez, juegos de cartas.
					-Solución de problemas en grupo.

Fuente: elaboración propia, 2024

Variable	Definición	Módulo	Objetivo	Sesiones	Actividades
Programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN	Un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores es un conjunto estructurado de actividades y ejercicios diseñados para mantener y mejorar las capacidades cognitivas en personas de la tercera edad. Este tipo de programa se enfoca en trabajar diversas áreas del funcionamiento cognitivo, incluyendo la memoria, la atención, la concentración, el cálculo y el lenguaje, con el objetivo de promover el bienestar mental, retrasar el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y mejora la calidad de vida.	Módulo 4 Habilidades de Cálculo	Reforzar las habilidades de cálculo	Sesión 14:	-Resolver problemas aritméticos simples.
				Cálculo básico	
					-Juegos de números (sudoku básico).
				Sesión 15:	-Resolución de problemas matemáticos más complejos.
				Cálculo Avanzado	
					-Juegos de matemáticas intermedios.
				Sesión 16:	-Resolución de problemas matemáticos memorizados.
				Ejercicios de cálculo y memoria	Juegos de cálculo mental.
				Sesión 17:	-Resolver problemas aritméticos complejos mentalmente.
				Cálculo mental avanzado	-Juegos de cálculo rápido.

Fuente: elaboración propia, 2024

Variable	Definición	Módulo	Objetivo	Sesiones	Actividades
Programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN	Un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores es un conjunto estructurado de actividades y ejercicios diseñados para mantener y mejorar las capacidades cognitivas en personas de la tercera edad. Este tipo de programa se enfoca en trabajar diversas áreas del funcionamiento cognitivo, incluyendo la memoria, la atención, la concentración, el cálculo y el lenguaje, con el objetivo de promover el bienestar mental, retrasar el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y mejorar la calidad de vida.	Módulo 5 Habilidades Viso-espaciales	Estimular las habilidades Viso-espaciales	Sesión 18:	-Dibujar figuras geométricas siguiendo instrucciones.
				Habilidades Viso espaciales	-Rompecabezas visuales.
				Sesión 19:	-Dibujar objetos complejos a partir de una descripción verbal.
				Habilidades Viso-espaciales avanzadas	-Resolver laberintos.
				Sesión 20	-Repetir las actividades de distintos tipos.
				Combinación de actividades y retroalimentación	-Discutir sobre el progreso y la planificación.

Fuente: elaboración propia

III.5 Ambiente

La investigación se desarrolla en el Hogar “San Ramón”, que fue fundado el día 26 de octubre de 1909, en la calle Litoral (La calle Oruro), en la ciudad de La Paz. El 19 de septiembre de 1981, fue trasladado a un moderno edificio construido con más comodidades y rodeado de hermosos jardines, en la zona sur Achumani-calle Santa Teresa Jornet #1 de la ciudad de La Paz; en la que continuamente se están llevando a cabo adaptaciones a las nuevas necesidades de los ancianos de hoy. Actualmente en el hogar San Ramón son acogidos 149 ancianos y ancianas entre los cuales hay ancianos con alto grado de discapacidad y los que requieren de cuidados especiales.

Los adultos mayores son acogidos en 6 pabellones: semanería mujeres, semanería varones, enfermería mujeres, enfermería varones, especiales mujeres, especiales varones. Cabe recalcar que las habitaciones simples son exclusivamente para adultos mayores con graves problemas mentales y no pueden compartir con otros. Además, todos los dormitorios cuentan con un comedor, baños y duchas comunes para los casos cuando los adultos mayores requieren de asistencia para la higiene personal.

El hogar cuenta con salones, jardines de esparcimiento, la visita de jóvenes practicantes de fisioterapia, un médico, una dentista y una psicóloga. Además, recibe a estudiantes de colegios y universidades que desean colaborar, también la Alcaldía realiza varias actividades.

Organigrama y personal. Para construir al desarrollo de las actividades de Hogar, mediante un adecuado apoyo a la promoción, prevención y asistencia de la salud física, psicológica y social dirigido a todos los ancianos y ancianas acogidos en el hogar San Ramón, en el año 2011 se ha aprobado el manual de organización y funciones del hogar San Ramón, el cual establece las siguientes áreas de funcionamiento:

- Área de servicios y atención en general.
- Área social que comprende trabajo social y jurídico

-Área de salud, está integrada por sub-áreas: medicina general, enfermería, laboratorio, odontología, Fisioterapia y psiquiatría.

-Área de educación está integrada por sub-categorías: Espiritualidad y catequesis, terapia ocupacional, manualidades, musicoterapia, educación alternativa.

-Área de nutrición. Para proporcionar una atención integral con calidad y calidez de servicios, que los ancianos puedan vivir sus últimos días con dignidad.

-Congregación de las hermanitas de los ancianos desamparados. La comunidad del hogar de ancianos San Ramón la forman 14 religiosas.

-Personal auxiliar del hogar 12 personas. Hombres y mujeres que son colaboradores con sus servicios de cocina, limpieza, lavandería, jardinería, carpas solares y la mini granja.

-Personal voluntario del hogar-profesionales, estudiantes universitarios y voluntarios de la comunidad en general. Para la atención integral a los ancianos, el hogar ha desarrollado un área de voluntariado para colaborar en las diferentes áreas. Para esto se han invitado y firmado convenios con diferentes instituciones, universidades y con profesionales individuales sobre todo en las áreas de medicina, enfermería, laboratorio, odontología, psicología, terapia y fisioterapia. **Misión**

La Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, tiene como principal misión el ejercicio constante de la virtud de la caridad cristiana, asistencia corporal, y espiritual de los ancianos pobres y desvalidos de ambos sexos que sean puestos al cuidado de la institución.

Valores.

Los valores de la Institución corresponden al Carisma de la Orden de las hermanitas de los ancianos desamparados “Hogar San Ramón”

III.6 Instrumentos

Debido a que la consecución de los sujetos para participar en la investigación es limitada, se ha visto la conveniencia de aplicar el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (Ver

Anexo B), la Ficha Médica (Ver Anexo C) La ficha psicológica de los pacientes (Ver Anexo D) El uso del software Genopro (Ver Anexo E), para hacer los árboles genealógicos de los pacientes, estableciendo las relaciones emocionales con los integrantes de sus familias.

III.6.1 Mini Examen Cognoscitivo de Lobo

El Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) es una herramienta de evaluación utilizada para medir el deterioro cognitivo y detectar posibles casos de demencia. Es una adaptación del Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein, ajustada a la población española por A. Lobo y colaboradores en 1979. Esta prueba es ampliamente utilizada en el ámbito clínico y de investigación debido a su sencillez y eficacia.

A continuación, se describe el instrumento tomando como referencia el Test de la edición española TEA ediciones (2002).

Ficha técnica

Nombre: Examen Cognoscitivo Mini Mental

Nombre original: Mini Mental State Examination

Autores: Marshall F, Folstein; Susan E, Folstein; Paul R, McHug y Gary Fanjiang.

Procedencia: PAR. Psychological Assessment Resources, Inc.

Adaptación española: A. Lobo, P. Saz, G, Marcos y el grupo de trabajo ZARADEMP.

Aplicación: individual

Ámbito de aplicación: adultos con posible deterioro cognoscitivo.

Duración: aproximadamente 15 minutos

Finalidad: detección rápida del deterioro de funciones cognoscitivas.

Este test permite explorar en forma simple y rápida el estado actual de las distintas funciones cognitivas, sirviendo de "screening" entre pacientes con deterioros propios del envejecimiento normal (senilidad) de aquellos con deterioros patológicos. Si bien permite, detectar un déficit cognitivo, hay que tener en cuenta que, por sus características, el resultado puede ser erróneo en sujetos con alto nivel cultural y que debe ser interpretado con prudencia en sujetos con un nivel de educación bajo, por lo que el MMSE no exime de la búsqueda de los criterios diagnósticos de demencia ni de investigaciones neuropsicológicas más elaboradas inspiradas en la descripción semiológica del síndrome demencia.

En caso de querer profundizar el deterioro específico de alguna función se deberá utilizar otras pruebas más específicas y sensibles.

III.6.1.1 Estructura del Mini Examen Cognoscitivo MEC de Lobo

El MEC de Lobo se compone de varias secciones que evalúan diferentes dominios cognitivos: (Ver Anexo A)

Orientación temporal (5 puntos):

Preguntas sobre la fecha actual (día, mes, año, día de la semana y estación del año).

Orientación espacial (5 puntos):

Preguntas sobre el lugar donde se encuentra el paciente (nombre del lugar, piso/planta, ciudad, provincia y país).

Registro de palabras (3 puntos):

El evaluador dice tres palabras y pide al paciente que las repita inmediatamente.
Moneda- Caballo- Manzana.

Atención y cálculo (5 puntos):

Se le pide al paciente que reste de 3 en 3, empezando desde 30, y que repita tres números y luego los diga al revés 5 9 2 (3 puntos)

Memoria de palabras (3 puntos):

Se le pide al paciente que recuerde y diga las tres palabras mencionadas anteriormente.

Lenguaje (11 puntos):

Comprende varias tareas:

- Nombrar objetos comunes. Mostrar un bolígrafo, un reloj. (2 puntos)
- Repetir una frase. El flan tiene frutillas y frambuesas (1 punto)
- Abstracción. En qué se parecen un perro y un gato. En qué se parecen el rojo y el azul (2 puntos)
- Comprensión. Seguir una orden verbal. Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa. (3 puntos)
- Lectura. Leer y obedecer una orden escrita. (1 punto)
- Escritura. Escribir una frase espontánea. (1 punto)
- Copiar un dibujo. Construcción viso espacial (1 punto)

III.6.1.2 Puntuación

El puntaje máximo del MEC de Lobo es de 35 puntos. Las puntuaciones se interpretan de la siguiente manera:

30-35 Normalidad, estable cognitivamente.

24-29 Ligero déficit, posiblemente originado por otras causas.

20-23 Deterioro cognitivo leve.

15-19 Deterioro cognitivo moderado, signo claro de demencia.

0-14 Deterioro grave, demencia avanzada

III.6.1.3 Aplicación

El MEC de Lobo se aplica de manera individual y suele durar entre 5 y 10 minutos. Es importante que el evaluador siga las instrucciones de manera estricta para garantizar la fiabilidad de los resultados.

III.6.1.4 Utilidad

Esta prueba es útil para la detección temprana de problemas cognitivos en diversas poblaciones, incluyendo ancianos y pacientes con sospecha de demencia. También puede ser útil en el seguimiento de la progresión de enfermedades neurodegenerativas.

III.6.1.5 Confiabilidad y validez del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo

Según criterios establecidos (Regier, D. A y otros, 1985), los datos previos de la tipificación española original avalaban la validez de constructo del instrumento, su validez concurrente con instrumentos psicométricos o exámenes clínicos independientes, su capacidad para discriminar entre cuadros “orgánicos” y “no orgánicos” así como su validez referida a mediciones externas, incluyendo el EEG. Los expertos consultados en esa ocasión también avalaron la validez de contenido de la presente versión española del MMSE.

Los resultados del cálculo de fiabilidad test/retest del MMSE fueron satisfactorios. La mayoría de los individuos se sitúa en los márgenes de rendimiento, pero existe suficiente dispersión en las puntuaciones y el coeficiente de fiabilidad, que fue de $Kw = 0,625$; I.C 95% = 0,581-0,668; $z = 11,661$; $p < 0,01$. Manual MMSE (Ediciones TEA, adaptación española Lobo, Saz, Marcos, Grupo de trabajo ZARADEMP, 2002)

III.6.1.6 Validación de contenido por expertos del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo

Para la validación del instrumento se recurrió a tres psicólogos, de los cuales una de ellas es la psicóloga del Hogar San Ramón.

Se les envió a los cinco expertos psicólogos especializados en cognitiva, clínica, neurociencias, sistémica y quien trabaja en el Hogar San Ramón y especialista en geriatría. Las cartas de solicitud (Ver Anexo E) para la validación del instrumento se utilizaron dos formularios adjuntos a las cartas para su validación (Ver Anexo F y G).

Tabla 6. Expertos para validar el instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)

Expertos	Relevancia	Claridad	Pertinencia del Material	Pertinencia del tiempo
Experto 1 Psicóloga Cognitiva	Muy Relevante	Claro	Si	Si
Experto 2 Psicólogo clínico	Relevante	Muy Claro	Si	Si
Experto 3 Psicóloga. Doctora en Neurociencias	Muy Relevante	Claro	Si	Si
Experto 4 Psicóloga responsable del Hogar San Ramón.	Relevante	Muy Claro	Si	Si
Experto 5 Especialista en Geriatría	Relevante	Muy Claro	Si	Si

Fuente: elaboración propia, 2024

Se evaluaron cuatro criterios clave para cada experto: Relevancia, Claridad, Pertinencia del Material y Pertinencia del Tiempo.

El panel de experto estuvo compuesto por profesionales altamente cualificados, incluyendo psicólogos con especializaciones en áreas cognitiva, clínica y neurociencias, así como personal especializado en geriatría y responsabilidad institucional (Hogar San Ramón).

Existió un consenso total en los cinco expertos al coincidir unánimemente en que el material y el tiempo destinado son pertinentes, "Sí" en todas las filas.

Relevancia: Tres expertos lo consideran "Relevante" y dos lo califican como "Muy Relevante".

Claridad: Dos expertos lo consideran "Claro" y tres lo consideran "Muy Claro".

En términos generales, la tabla demuestra que el instrumento ha superado favorablemente la fase de validación por juicio de expertos. La unanimidad en la pertinencia del material y el tiempo, sumada a las calificaciones positivas en relevancia y claridad, sugiere que el instrumento es adecuado para ser aplicado

en la población objetivo de la investigación.

III.6.2 Ficha Médica del adulto mayor

Cuando el adulto mayor ingresa al Hogar San Ramón lo hace a través de la petición del SEDEGES, generalmente son personas o en situación de calle o porque no tienen familiares que puedan hacerse cargo de ellos, aunque si los vienen a visitar y responden a las demandas de la institución en cuanto al pago, los medicamentos o cualquier otra circunstancia mayor.

El área médica de la institución realiza la ficha de ingreso en la que se consignan datos como:

Datos Generales:

Datos del paciente: nombres y apellidos completos, edad, fecha de ingreso, fecha del informe, problemática del ingreso, motivo del informe (solicitud del Sedeges).

- Diagnóstico del ingreso
- Antecedentes patológicos
- Patologías cursadas en el semestre (lo relevante)
- Interconsultas o exámenes realizados en el semestre
- Tratamientos efectuados.
- Estado actual del paciente a la fecha de seguimiento
- Diagnóstico
- Observaciones

III.6.3 Ficha Psicológica del adulto mayor

La ficha psicológica es una herramienta esencial en la práctica clínica, que ayuda a los psicólogos a organizar información crucial, seguir el progreso del tratamiento y garantizar una atención de alta calidad a sus pacientes.

La ficha inicia con la fecha de evaluación, lugar, hora y evaluador.

La ficha está dividida en 9 grandes acápite:

I. Datos generales

- II. Fuentes de información
- III. Motivo de consulta
- IV. Breve antecedente del caso
- V. Actualización sobre su grupo familiar
- VI. Apariencia general y conducta durante la entrevista
- VII. Valoración psicológica
- VIII. Otros
- IX. Observaciones y recomendaciones

III.6.4 Software Genopro

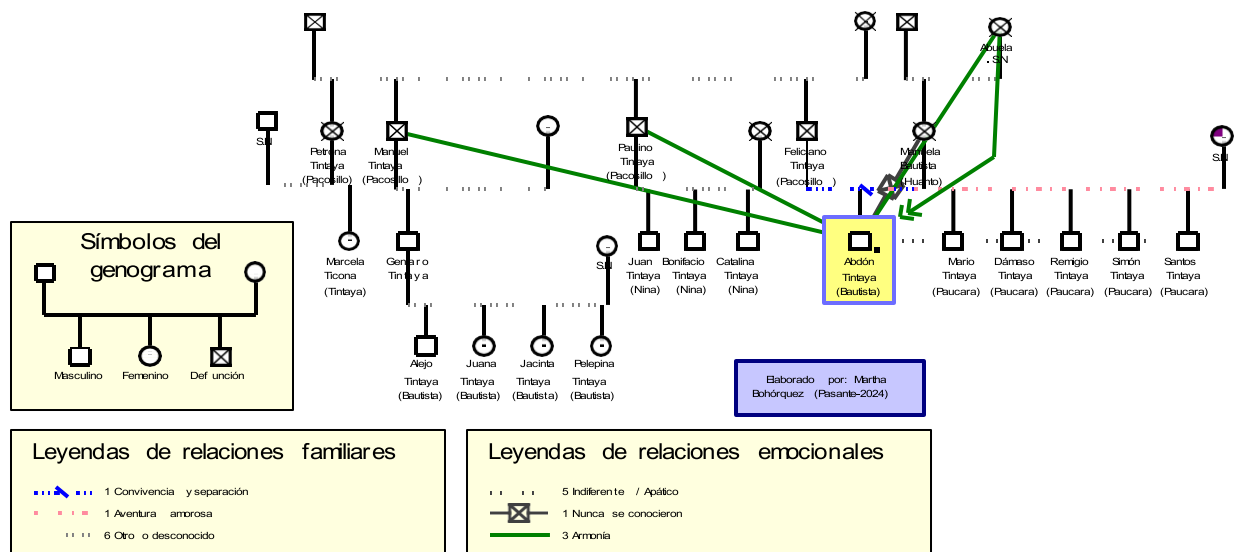
GenoPro es un software de genealogía que permite a los usuarios crear, visualizar y analizar árboles genealógicos y genogramas. Un genograma es una representación gráfica de una familia que muestra no solo las relaciones entre los miembros de la familia, sino también patrones de comportamiento y la historia médica a través de varias generaciones.

Permite construir árboles genealógicos detallados que incluyen información sobre relaciones familiares, fechas de nacimiento y muerte, matrimonios, divorcios y otros eventos importantes.

Facilita la creación de genogramas, que son herramientas útiles para profesionales de la salud y la psicología para analizar patrones familiares, dinámicas y condiciones de salud heredadas. Se pueden agregar información detallada sobre cada individuo, como nombres completos, alias, ocupaciones, educación, y datos de contacto.

Ofrece herramientas para analizar datos familiares, como la frecuencia de ciertas condiciones médicas o patrones de comportamiento.

Ilustración 2. Ejemplo del uso del Genopro



Fuente: elaboración propia, 2024

III.7 Participantes

En el Hogar San Ramón hay actualmente 146 adultos mayores, 64 hombres y 82 mujeres.

Se trabajará con los adultos mayores institucionalizados en el Hogar de San Ramón que cumplan con los siguientes criterios:

III.7.1 Criterios de inclusión

- Adultos mayores con edad igual o mayor a 65 años.
- Adultos mayores Institucionalizados al menos durante 6 meses.
- Adultos con Deterioro Cognitivo en cualquiera de sus variantes: leve, moderado o grave y otras psicopatologías mayores.
- Adultos mayores con edad igual o mayor a 65 años, institucionalizados al menos durante 6 meses, con DLC; que aceptan formar parte de la investigación y que firman el consentimiento informado.

III.7.2 Criterios de Exclusión

- Adultos mayores con edad menor a 65 años
- Adultos mayores institucionalizados menos de 6 meses.

-Adultos que cumpliendo con los criterios de inclusión no firmen el consentimiento informado.

III.8 Programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN dirigido a los adultos mayores institucionalizados mayores de 65 años.

III.8.1 Descripción del programa MACCLEN

Un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores es una herramienta esencial para promover la salud mental y el bienestar en la tercera edad, ayudando a los participantes a mantener sus capacidades cognitivas activas y mejorar su calidad de vida.

En función a los resultados de la aplicación de los Test en los adultos mayores se diseñó el programa de estimulación cognitiva MACCLEN, atendiendo a las dimensiones que evalúa el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo: memoria, atención, concentración, cálculo, lenguaje y construcción viso-espacial.

III.8.2 Objetivo del programa MACCLEN

Establecer metas claras para mejorar la memoria a corto y largo plazo, incrementar la capacidad de atención y concentración, aumentar la velocidad en el cálculo, enriquecer el vocabulario y las habilidades lingüísticas.

III.8.3 Estructura del programa MACCLEN

El programa consta de cinco módulos y cada módulo tiene su objetivo y actividades a desarrollar en sesiones de 45 minutos a 1 hora; dos veces por semana.

A continuación, se describe el detalle del programa.

Módulo 1: Trabajando la memoria

Módulo 2: Mejorando el lenguaje. Palabras, palabras, palabras.

Módulo 3: Atención y concentración

Módulo 4: Habilidades de Cálculo

Módulo 5: Habilidades Viso-espaciales.

Tabla 7. Programa MACCLEN para la estimulación cognitiva en adultos mayores

Módulo	Objetivo	Sesiones	Actividades	Materiales
Módulo 1 Trabajando la memoria	Ayudar al adulto mayor a recordar la información a corto y largo plazo.	Sesión 1: Actividades de Memoria	-Prueba de memoria (recuerdo de palabras). -Juego de parejas (memoria visual).	Lista de palabras. Tarjetas de memoria.
		Sesión 2: Lenguaje – Repetición verbal	-Repetir listas de palabras. -Lectura en voz alta de oraciones simples.	Lista de palabras Textos cortos
		Sesión 3: Memoria y Atención	Juego de recordar secuencias de colores o números. Ejercicios de atención selectiva (buscar letras específicas en un texto).	Cartas de colores/ números. Textos con letras específicas resaltadas.
		Sesión 4: Memoria y Lenguaje	-Recordar y contar una historia en secuencia. -Juegos de palabras encadenadas.	Historias cortas Tarjetas de palabras.

Fuente: elaboración propia, 2024

Módulo	Objetivo	Sesiones	Actividades	Materiales
Módulo 2 Mejorando el lenguaje Palabras, palabras, palabras.	Mejorar la comprensión lectora, auditivas y la escritura en los adultos mayores.	Sesión 5: Comprensión de Lectura	-Lectura de un párrafo seguido de preguntas de comprensión. -Identificación de ideas principales y detalles en textos cortos.	Textos cortos Cuestionarios.
		Sesión 6: Lenguaje – Abstracción Lingüística	Interpretación de metáforas y expresiones idiomáticas.	Lista de expresiones idiomáticas
		Sesión 7: Escritura	-Ejercicios de categorización de palabras.	Tarjetas de categorías
			-Escribir cartas o párrafos sobre temas específicos.	Papel y lápiz
			Dictado.	Texto para dictado
			-Escuchar o resumir historia o noticias.	Grabaciones de historias o noticias.
		Sesión 8: Comprensión Auditiva	-Responder preguntas sobre audios cortos.	Podcast
		Sesión 9: Lenguaje - Comprensión y Expresión	-Participar en debates sobre temas sencillos.	Temas de debate
			-Ejercicios de parafraseo	Textos para parafraseo
		Sesión 10: Atención y Lenguaje	-Juegos de atención selectiva de palabras. -Lectura y corrección de textos con errores intencionales	Listas de palabras Textos con errores

Fuente: elaboración propia, 2024

Variable	Definición	Módulo	Objetivo	Sesiones	Actividades
Programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN	Un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores es un conjunto estructurado de actividades y ejercicios diseñados para mantener y mejorar las capacidades cognitivas en personas de la tercera edad. Este tipo de programa se enfoca en trabajar diversas áreas del funcionamiento cognitivo, incluyendo la memoria, la atención, la concentración, el cálculo y el lenguaje, con el objetivo de promover el bienestar mental, retrasar el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento y mejorar la calidad de vida.	Módulo 3 Atención y Concentración	Mejorar la atención y concentración en el adulto mayor.	Sesión 11:	-Ejercicios de encontrar diferencias entre dos imágenes.
				Atención y concentración	-Juego de Simón dice.....
				Sesión 12:	-Tareas duales (realizar dos actividades al mismo tiempo).
				Atención dividida.	-Juegos de seguimiento de múltiples estímulos.
				Sesión 13:	-Juegos de mesa que requieran estrategia como el ajedrez, juegos de cartas.
				Juegos de estrategia	-Solución de problemas en grupo.

Fuente: elaboración propia, 2024

Módulo	Objetivo	Sesiones	Actividades	Materiales
Módulo 4 Habilidades de Cálculo	Reforzar las habilidades de cálculo	Sesión 14:	-Resolver problemas aritméticos simples.	Tableros de ejercicios de aritmética.
		Cálculo básico	-Juegos de números (sudoku básico).	Tableros de sudoku
		Sesión 15:	-Resolución de problemas matemáticos más complejos.	Hojas de ejercicios matemáticos avanzados
		Cálculo Avanzado	-Juegos de matemáticas intermedios.	Juegos de matemáticas
		Sesión 16:	-Resolución de problemas matemáticos memorizados.	Hojas de ejercicios
		Ejercicios de cálculo y memoria	Juegos de cálculo mental.	Herramientas de cálculo mental
		Sesión 17:	-Resolver problemas aritméticos complejos mentalmente.	Problemas aritméticos complejos.
		Cálculo mental avanzado	-Juegos de cálculo rápido.	Herramientas de cálculo rápido.

Fuente: elaboración propia, 2024

Módulo	Objetivo	Sesiones	Actividades	Materiales
Módulo 5 Habilidades Viso- espaciales	Estimular las habilidades Viso-espaciales	Sesión 18:	-Dibujar figuras geométricas siguiendo instrucciones.	Papel y lápiz
		Habilidades Viso espaciales	-Rompecabezas visuales.	Rompecabezas
		Sesión 19:	-Dibujar objetos complejos a partir de una descripción verbal.	Descripciones verbales
		Habilidades Viso-espaciales avanzadas	-Resolver laberintos.	Laberintos
		Sesión 20	-Repetir las actividades de distintos tipos.	Tomar una actividad de cada módulo.
		Combinación de actividades y retroalimentación	-Discutir sobre el progreso y la planificación.	Hacer retroalimentación con los participantes.

Fuente: Elaboración propia, 2024

A partir de este programa general se hicieron adaptaciones para cada uno de los casos en razón a su estado cognoscitivo, niveles de instrucción y contexto sociocultural. (Ver Anexo A Aplicación del Programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN)

III.8.4 Ambiente

Se aseguró que el entorno donde se realizaron las actividades con los adultos mayores fuera tranquilo, cómodo y libre de distracciones para los adultos mayores.

Se utilizó el reforzamiento positivo para motivar a los participantes, reconociendo con frases de

ánimo y admiración el esfuerzo realizado por cada participante en el desarrollo de las actividades planteadas en el programa MACCLEN.

III.8.5 Beneficios esperados

Con la implementación del programa MACCLEN, se espera que los cinco casos de adultos mayores que participaron puedan presentar mejoras en cuanto a:
La memoria, en relación a las actividades que ayudan a recordar información a corto y largo plazo.

El incremento de la atención y concentración, mejorando la capacidad de enfocarse en tareas específicas.

El fortalecimiento en las habilidades de cálculo, permitiendo a los adultos mayores realizar operaciones de matemática básica.

Se espera desarrollar el lenguaje al enriquecer el vocabulario y mejorar la capacidad de comunicación.

Todos los beneficios logrados fomentaron la socialización, la autoestima y la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar San Ramón.

III.8.6 Procedimiento

Paso 1. Se seleccionaron a los sujetos que cumplan con los requisitos de los criterios inclusión.

Paso 2. Se aplicó el pretest con el instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) en los casos que así lo permitía el estado cognitivo y sociocultural de los participantes.

Paso 3. Se diseñó el programa de estimulación cognitiva MACCLEN en relación a los resultados de cada caso, considerando las características de cada sujeto participante.

Paso 4. Se implementó el programa de estimulación cognitiva MACCLEN particular para cada caso.

Paso 5. Se aplica el posttest con el instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) en los casos que así lo permitía el estado cognitivo y sociocultural de los participantes.

Paso 6. Se realizaron los análisis estadísticos en cuanto a los puntajes obtenidos con el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC), tanto en el pretest como en el posttest, en los casos que así lo permitía.

Paso 7. Se realizaron los análisis cualitativos en cuanto a las mejoras significativas que tuvieron los casos que no permiten la aplicación del test.

Paso 7. Se establecieron las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

III.8.7 Aspectos éticos

Se diseñó el consentimiento informado (Ver Anexo E) para que el adulto mayor pueda

firmarlo o en su defecto su apoderado, manteniendo la reserva de sus nombres, tal y como se estipula en el artículo 40. Incisos b, d y m; del Código de Ética del profesional psicólogo del Colegio Departamental de Psicólogos de La Paz (2002).

Art. 40 inciso b). Para realizar cualquier investigación se deberá obtener el respectivo consentimiento ya sea escrito y/o verbal de parte del investigado.

d) Si la investigación requiere sujetos tales como: niños, personas especiales por motivos físicos, mentales o con psicopatologías profundas, deberá solicitar el permiso correspondiente a los tutores o responsables.

m). La investigación deberá guardar en reserva nombres, informaciones y otros que hayan surgido en el proceso de investigación y que no tengan la autorización de los o las informantes para ser publicados.

Capítulo IV

Resultados

En este capítulo se describen los resultados después de haber aplicado el programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN a cinco casos de adultos mayores institucionalizados, detallado en el Anexo A.

IV.1 Resultados del Sujeto Caso 1. LAM

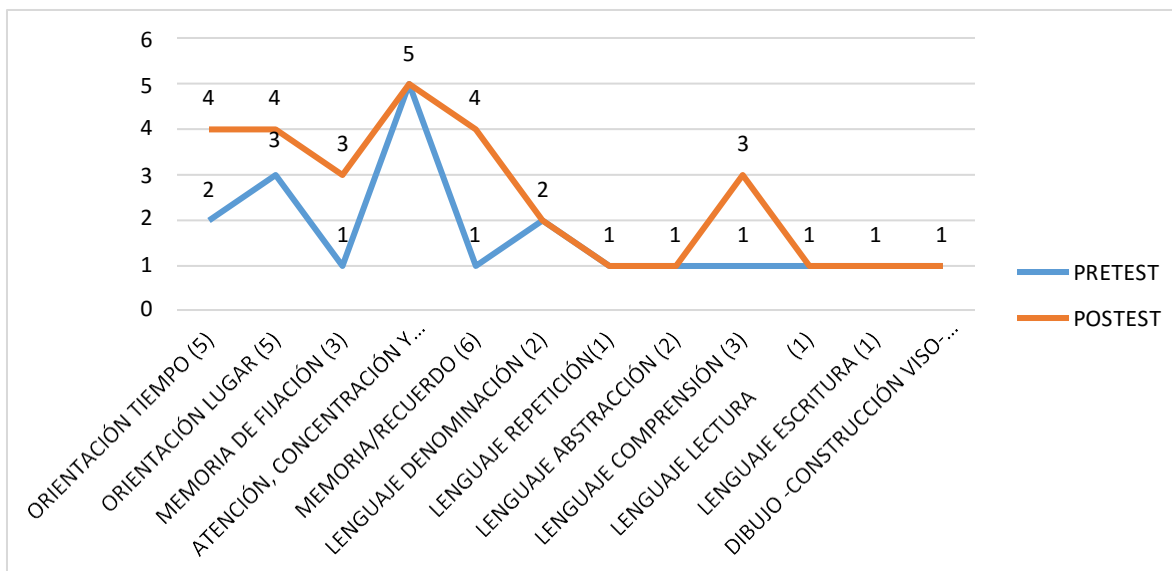
Después de haber aplicado el programa de intervención terapéutica para el Sujeto Caso 1. LAM, se pudo constatar una mejora significativa principalmente en su estado mental cognoscitivo logrando mejoras en su orientación en cuanto a tiempo (pasando de 2 a 4 puntos) y lugar (aumentó de 3 a 4 puntos). En relación con su Memoria de Fijación pasó de 3 a 4 puntos, en su memoria a largo plazo aumentó de 1 a 4 puntos, en cuanto a la comprensión de lenguaje pasó de 1 a 3 puntos. Los demás ítems de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo se mantuvieron constantes y en cuanto a la sumatoria total del Test se pasó de 20 puntos (Deterioro cognitivo leve) a 30 puntos (Normalidad estable cognitivamente).

Tabla 8. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Sujeto Caso 1. LAM

	ORIENTACIÓN TIEMPO (5)	ORIENTACIÓN LUGAR (5)	MEMORIA DE FIJACIÓN (3)	ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO (5)	MEMORIA /RECUERDO O (6)	LENGUAJE DENOMINACIÓN N (2)	LENGUAJE REPETICIÓN N(1)	LENGUAJE ABSTRACCIÓN (2)	LENGUAJE COMPRENSIÓN (3)	LENGUAJE LECTURA (1)	LENGUAJE ESCRITURA (1)	DIBUJO-CONSTRUCCIÓN VISO- ESPACIAL- (1)	TOTAL
PRETEST	2	3	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	20
POSTEST	4	4	3	5	4	2	1	1	3	1	1	1	30

Fuente: elaboración en base a los resultados de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, 2024

Gráfico 1. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Sujeto Caso 1. LAM



Fuente: elaboración en base a los resultados de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, 2024

Actualmente, el Sujeto LAM, puede asumir la lectura de capítulos de un libro de manera más segura. Disfruta el leer el libro de James Allen “As a man thinketh”. (Como un hombre piensa).



Fotografía 1. Sujeto Caso 1. LAM Enjoys reading in English.

Reimpresión autorizada, 2024.

IV.2 Resultados del Sujeto Caso 2. MCC

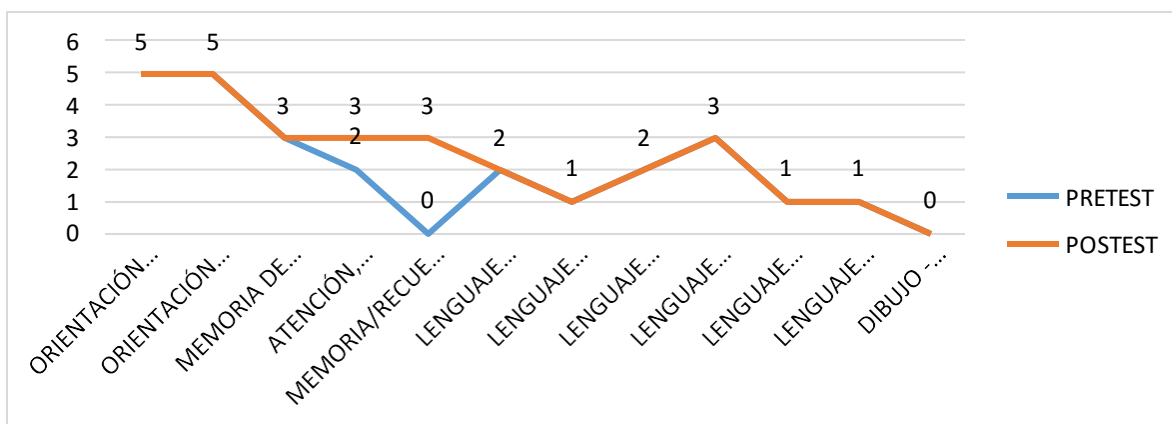
Después de haber aplicado el programa de intervención terapéutica para el Caso 2. MCC se pudo constatar una mejora significativa en su estado mental cognoscitivo logrando mejoras en su atención, concentración y cálculo pasando de 2 puntos en el pretest a 3 puntos en el posttest. En relación con su Memoria/ recuerdo a largo plazo aumentó de 0 puntos a 3 puntos. Los demás ítems de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo se mantuvieron constantes y en cuanto a la sumatoria total del Test se pasó de 25 puntos (Ligero déficit, posiblemente originado por otras causas) a 29 puntos, manteniéndose en el mismo rango de valoración.

Tabla 9. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Caso 2. MCC

	ORIENTACIÓN TIEMPO (5)	ORIENTACIÓN LUGAR (5)	MEMORIA DE FIJACIÓN (3)	ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO (5)	MEMORIA /RECUERDO O (6)	LENGUAJE DENOMINACIÓ N (2)	LENGUAJE REPETICIÓN N(1)	LENGUAJE ABSTRACCIÓN (2)	LENGUAJE COMPRENSIÓN (3)	LENGUAJE LECTURA (1)	LENGUAJE ESCRITURA (1)	DIBUJO -CONSTRUCCIÓN VISO- ESPACIAL- (1)	TOTAL
PRETEST	5	5	3	2	0	2	1	2	3	1	1	0	25
POSTEST	5	5	3	3	3	2	1	2	3	1	1	0	29

Fuente: elaboración en base a los resultados de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, 2024

Gráfico 2. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Sujeto Caso 2. MCC



Fuente: elaboración en base a los resultados de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, 2024

IV.3. Resultados del Sujeto Caso 3. MEV

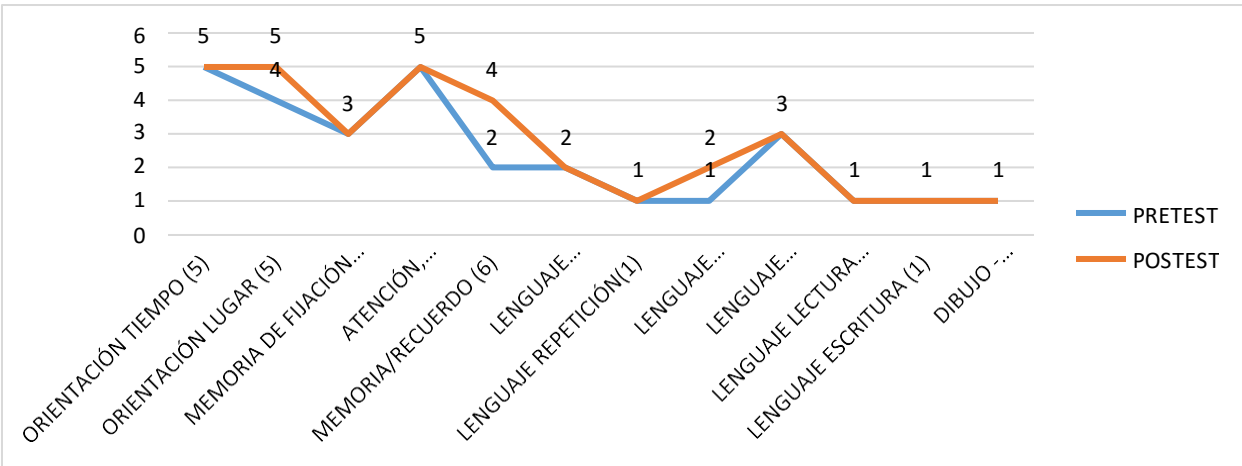
Después de haber aplicado el programa de intervención terapéutica para el Caso 3. MEV se pudo constatar una mejora significativa en su estado mental cognoscitivo logrando mejoras en su orientación espacial que pasó de 4 puntos en el pretest a 5 puntos en el postest, concentración y cálculo pasando de 2 puntos en el pretest a 3 puntos en el postest. En relación con su Memoria/ recuerdo a largo plazo aumentó de 2 puntos a 4 puntos. Los demás ítems de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo se mantuvieron constantes y en cuanto a la sumatoria total del Test se pasó de 29 puntos (Ligero déficit, posiblemente originado por otras causas) a 33 puntos, encontrándose ahora en Normalidad, estable cognitivamente.

Tabla 10. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Sujeto Caso 3. MEV

	ORIENTACIÓN TIEMPO (5)	ORIENTACIÓN LUGAR (5)	MEMORIA DE FIJACIÓN (3)	ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO (5)	MEMORIA /RECUERD O (6)	LENGUAJE DENOMINACIÓ N (2)	LENGUAJE REPETICIÓN N(1)	LENGUAJE ABSTRACCIÓN (2)	LENGUAJE COMPRENSIÓN (3)	LENGUAJE LECTURA (1)	LENGUAJE ESCRITURA (1)	DIBUJO -CONSTRUCCIÓN VISO- ESPACIAL- (1)	TOTAL
PRETEST	5	4	3	5	2	2	1	1	3	1	1	1	29
POSTEST	5	5	3	5	4	2	1	2	3	1	1	1	33

Fuente: elaboración en base a los resultados de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, 2024

Gráfico 3. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Caso 3. MEV



Fuente: elaboración en base a los resultados de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, 2024

IV.4 Resultados del Sujeto caso 4. MRR

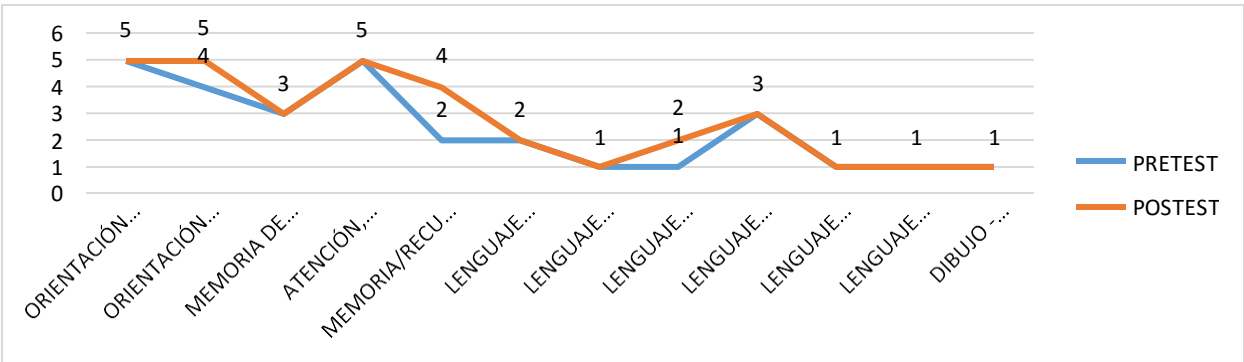
Después de haber aplicado el programa de intervención terapéutica para el Caso 4. MRR se pudo constatar una mejora significativa en su estado mental cognoscitivo logrando mejoras en su Memoria de fijación que pasó de 2 puntos en el pretest a 3 puntos en el postest. La atención, concentración y el cálculo pasó de 3 puntos en el pretest a 4 puntos en el postest. El lenguaje de abstracción pasó de 1 a 2 puntos. Los demás ítems de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo se mantuvieron constantes y en cuanto a la sumatoria total del Test se pasó de 28 puntos (Ligero déficit, posiblemente originado por otras causas) a 32 puntos, encontrándose ahora en Normalidad, estable cognitivamente.

Gráfico 4. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Sujeto Caso 4. MRR

	ORIENTACIÓN TIEMPO (5)	ORIENTACIÓN LUGAR (5)	MEMORIA DE FIJACIÓN (3)	ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO (5)	MEMORIA /RECUERD O (6)	LENGUAJE DENOMINACIÓ N (2)	LENGUAJE REPETICIÓN (1)	LENGUAJE ABSTRACCIÓN (2)	LENGUAJE COMPRENSIÓN (3)	LENGUAJE LECTURA (1)	LENGUAJE ESCRITURA (1)	DIBUJO -CONSTRUCCIÓN VISO- ESPACIAL- (1)	TOTAL
PRETEST	5	5	2	3	3	2	1	1	3	1	1	1	28
POSTEST	5	5	3	4	4	2	1	2	3	1	1	1	32

Fuente: elaboración en base a los resultados de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, 2024

Gráfico 5. Resultados comparativos de la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (pretest-postest) Sujeto Caso 4. MRR



Fuente: elaboración en base a los resultados de la prueba Mini Examen Cognoscitivo de Lobo, 2024

IV.5 Resultados del Sujeto caso 5. CQM

El empleo de señas como medio de instrucción permitió superar las barreras de comunicación derivadas de la hipoacusia bilateral y la lengua nativa aymara del adulto mayor. Este enfoque incluso demostró ser eficaz para fomentar el aprendizaje, destacando la importancia de las estrategias pedagógicas adaptadas a las necesidades específicas del individuo.

El hecho de escribir planas de palabras en aymara no solo potenció habilidades cognitivas como la atención, concentración y motoras, sino que también reforzó la identidad cultural del adulto mayor, generando un impacto positivo en su autoestima y motivación para participar en las actividades de la institución.

La intervención permitió que el adulto mayor superara su aislamiento al abandonar su refugio en la sala de casilleros y participar activamente en el salón social. Esto evidenció una mejora significativa en su integración social y emocional, lo cual es esencial para su bienestar general.

Las acciones realizadas contribuyeron a un cambio positivo en la rutina del adulto mayor, promoviendo su autonomía y su capacidad para interactuar con su entorno. Esto subraya la relevancia de crear entornos accesibles y empáticos para personas con condiciones similares.

Este caso destaca la necesidad de un enfoque integral que considere no solo las condiciones físicas y sensoriales, sino también las dimensiones cultural, social y emocional del adulto mayor, garantiza su inclusión y desarrollo pleno en la institución.

Este caso resalta el valor de las intervenciones personalizadas y culturalmente sensibles en el cuidado de los adultos mayores, ofreciendo un modelo que puede replicarse en contextos similares.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

V.1 Conclusiones

Después de terminar la investigación se cumplió con los objetivos planteados. En cuanto al objetivo específico 1 “Evaluar el nivel de deterioro cognitivo en los adultos mayores mediante la aplicación del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo”, se logró al aplicar el pretest a 4 de los casos investigados ya que el caso 5 “No habla” y solo se comunica por señas.

En relación al objetivo específico 2 “Seleccionar las estrategias cognitivas para ser aplicadas en el programa MACCLEN adaptado a cada sujeto” a partir de las historias de vida y características especiales de cada adulto mayor se seleccionaron las estrategias cognitivas que se iban a aplicar.

Con respecto al objetivo específico 3 “Aplicar el programa MACCLEN en los cinco adultos mayores a 65 años”, se procedió a aplicar el programa a cada adulto mayor.

En cuanto al objetivo específico 4 “Medir el impacto del programa MACCLEN adaptado en la estimulación de los procesos cognitivos de los adultos mayores a 65 años”. Se midió el impacto en cuatro de los casos con el postest y se procedió al análisis de los resultados comparativos entre el pretest y el postest.

Por tanto, se ha logrado satisfactoriamente el objetivo general de la investigación “Estimular los procesos cognitivos en relación a la memoria, atención, concentración cálculo y lenguaje; en cinco adultos mayores a 65 años institucionalizados en el Hogar San Ramón, mediante la aplicación del programa MACCLEN adaptado a cada sujeto según su estado cognoscitivo, niveles de instrucción y contexto sociocultural”

En cuanto a la Hipótesis planteada “La implementación del programa de estimulación cognitiva MACCLEN adaptado para cinco adultos institucionalizados que presentan deterioro cognitivo, logrará estimular sus capacidades en cuanto a la memoria, atención, concentración, cálculo y lenguaje”, se pudo comprobar demostrando la mejora significativa en los adultos mayores, después de haber implementado el programa.

La implementación del programa MACCLEN de estimulación cognitiva demostró ser una herramienta eficaz para estimular las capacidades de memoria, atención, concentración, cálculo y lenguaje en los adultos mayores institucionalizados con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) del Hogar San Ramón, registrándose una mejoría evidente en las puntuaciones post-intervención en el 100% de los casos evaluados (5 sujetos).

Los resultados evidencian que, a través de una intervención estructurada de 20 sesiones, es posible activar la reserva cognitiva y la plasticidad cerebral en la vejez avanzada. El programa no solo logró detener el avance lineal del DCL en los casos estudiados, sino que optimizó su rendimiento, demostrando que el envejecimiento cognitivo no es un proceso estático y puede ser abordado positivamente.

El diseño del programa por módulos específicos permitió una estimulación focalizada. Se constató que las funciones de atención y concentración actuaron como la base indispensable para el progreso en tareas más complejas de memoria y cálculo, mientras que el módulo de lenguaje favoreció la expresión y la interacción comunicativa de los participantes durante el proceso.

Más allá de las métricas cuantitativas del instrumento MEC de Lobo, la intervención generó un impacto positivo en la calidad de vida y bienestar emocional de los adultos mayores. La participación activa en las sesiones redujo la monotonía propia de la institucionalización, promoviendo un espacio de socialización, validación personal y mejora en su autonomía funcional percibida.

El diseño de investigación de estudio de casos resultó idóneo para comprender la singularidad y el ritmo de aprendizaje de cada adulto mayor. Asimismo, el Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) demostró ser un instrumento sensible, ágil y adecuado para el tamizaje y la evaluación del impacto cognitivo en este perfil de población.

V.2 Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades y personal del Hogar San Ramón dar continuidad al programa de estimulación cognitiva de manera permanente a los cinco casos abordados, integrándolo formalmente en las rutinas de cuidado diario de los residentes que presentan perfiles de DCL, para evitar que las mejoras alcanzadas se diluyan con el tiempo.

Se han de promover talleres de capacitación basados en los cinco procesos cognitivos desarrollados en esta tesis (memoria, atención, concentración, cálculo y lenguaje) dirigidos al personal de enfermería, cuidadores y voluntarios del centro. Esto permitirá replicar las estrategias de estimulación en las actividades de la vida diaria de los ancianos.

Es muy importante comprender que cada adulto mayor tiene sus peculiaridades propias y que de acuerdo a su historia de vida, características, habilidades, talentos, actitudes y aptitudes; son aspectos que complementan a la evaluación objetiva de las pruebas y que también hay que considerar al momento de elaborar un programa de intervención psicológica para la atención de estos adultos mayores.

Para futuras investigaciones en el campo de la Psicología del Envejecimiento en La Paz, se sugiere replicar este diseño cuasi-experimental o de estudio de casos ampliando el tamaño de la muestra, o bien, realizando estudios comparativos entre adultos mayores institucionalizados y aquellos que residen con sus familias.

Se aconseja incorporar evaluaciones de seguimiento (por ejemplo, a los 3 y 6 meses de finalizada la intervención) utilizando el MEC de Lobo, para medir la tasa de retención de las ganancias cognitivas y determinar la periodicidad ideal con la que deben aplicarse estos programas de refuerzo.

Diseñar futuras intervenciones que combinen la estimulación cognitiva con la actividad física adaptada y el soporte psicoterapéutico emocional. Abordar la ansiedad y la depresión en el adulto mayor de forma simultánea potenciará significativamente los resultados en su rendimiento neurocognitivo y su salud integral.

El envejecimiento es un proceso multidimensional que no puede ser parcelado. El rendimiento neurocognitivo de un adulto mayor está íntimamente ligado a su estado fisiológico y a su equilibrio afectivo. Se recomienda que las futuras intervenciones superen el sesgo puramente cognitivo y se diseñen bajo un modelo que considere no solo la estimulación cognitiva, sino también la actividad física adaptada y el soporte psicoterapéutico emocional de corte humanista o cognitivo-conductual.

La actividad física promueve las condiciones cerebrales para el aprendizaje y la plasticidad. Por otro lado, los trastornos de la esfera afectiva, específicamente la ansiedad y la sintomatología depresiva prevalentes en contextos de institucionalización promueven la merma de las funciones cognitivas. Abordar de forma simultánea los componentes cognitivos, físicos y de salud mental, es una estrategia sinérgica que potencia los resultados individuales e impulsa la salud integral, la autonomía funcional y la calidad de vida de los adultos mayores de nuestra comunidad.

Referencias

- Agencia de noticias Fides. (Septiembre de 2015). Hogar San Ramón, 106 años al servicio del adulto mayor desamparado. En:
<https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/hogar-san-ramon-106-anos-al-servicio-del-adulto-mayor-desamparado-357239-357191>
- Algarañaz, M. (2017) Prevalencia del estado depresivo y los procesos de adaptación social en los adultos mayores del Hogar San Ramón. Tesis. Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) Bolivia- La Paz.
- Araya, S., Padial, P., Castillo, W., Lagos, C., Conde-Pipo, J., & Mariscal-Arcas, M. (2022). Análisis de Correlación de la Incidencia en la Capacidad Cognitiva de un Programa de Actividad Física en Mujeres Adultos Mayores de Chile. *Retos*, 46, 138–142. <https://doi.org/10.47197/retos.v46.94212>
- Ato García & Vallejo Seco. (2007) Diseños de Investigación en Psicología. Editorial Pirámide.
- Barrera, M., Donolo, D., y Rinaudo, M. C. (2010). Riesgo de demencia y niveles de educación: Cuando aprender es más saludable de lo que pensamos. *Anales de psicología*, 26, 34-40.
- Barrientos, M. & Barrera, E. (2022). Eficacia del programa gradior para la estimulación cognitiva de personas con alzheimer. *Retos*, 46, 151-160. doi:<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.47197/retos.V46.91005>
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. 3ª ed. Bogotá. Pearson Educación.
- Brewster, P. W., Melrose, R. J., Marquine, M. J., Johnson, J. K., Napoles, A., MacKay-Brandt, A., Farias, S., Reed, B., y Mungas, D. (2014). Experiencia de vida e influencias demográficas en la función cognitiva en adultos mayores. *Neuropsicología*, 28, 846.
- Campbell, D. & Stanley, J. (2005). Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu [1ª edición en castellano 1973; novena reimpresión].
- Bórquez, P. (2016). Influencia de la ocupación en el deterioro cognitivo de los adultos mayores mexicanos. Tesis. El Colegio de la Frontera Norte. México.
- Cabrera, E y Lezcano, A. (2020). Deterioro cognitivo en adultos mayores de un hospital de las fuerzas armadas. Tesis. Universidad Ricardo Palma. Perú.
- Código de Ética del profesional psicólogo del Colegio Departamental de Psicólogos de La Paz (2002). En: https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Bolivia_-_Codigo_Etica_La_Paz.pdf
- Cullacay, K y Márquez, C. (2022). Tesis. Estudio del deterioro cognitivo y la calidad de vida de los adultos mayores Casa Hogar Betania en el período 2021-2022. Universidad

Cancino, Margarita, & Rehbein, Lucio. (2016). Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica. *Terapia psicológica*, 34(3), 183-189. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>

Carreño Martínez, G; Vidaña Gaytán, M. E; & González Vallés, M. N. (2021). Programa psicoeducativo para personas adultas mayores: Una propuesta desde el enfoque humanista que promueve bienestar psicológico. (16), 63-80. En: <https://login.bucm.idm.oclc.org/login?url=https://www-proquest-com.bucm.idm.oclc.org/scholarly-journals/programa-psicoeducativo-para-personas-adultas/docview/2602732175/se-2>

Fundación Pasquall Maragal (2021). Blog Hablemos de Alzheimer. ¿En qué consiste y para qué se utiliza el test Mini-Mental? (25 de Noviembre de 2021). En: <https://blog.fpmaragall.org/mini-mental-test>

Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, 2013, “La Academia Nacional de Medicina, el envejecimiento, y la salud de los mexicanos”, Instituto Nacional de Geriátría, México, pp. 17-25

Hansson, O., Zetterberg, H., Vanmechelen, E., Vanderstichele, H., Andreasson, U., Londos, E., ... y Blennow, K. (2010). Evaluación de Aβ 40 y Aβ 42 en plasma como predictores de conversión a Alzheimer enfermedad en pacientes con deterioro cognitivo leve. *Neurobiología del envejecimiento*, 31(3), 357-367.

Hernández, D & Leonardelli, E. (2022). Rehabilitación cognitiva y estimulaciones naturales en mayores de 55 años con deterioro cognitivo leve e hipertensión. *Psykhé*, 31(1) doi:<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.7764/psykhe.2020.22525>

Hernández, R & Mendoza, Ch. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. D.F. Ed. Mc Graw-Hill.

Huckans, M; Hutson, L; Twamley, E; Jak, A; Kaye, J y Storzbach, D. (2013): “Eficacia de las terapias de rehabilitación cognitiva para el deterioro cognitivo leve (DCL) en adultos mayores: trabajando hacia un modelo teórico e intervenciones basadas en evidencia”. *Revista de neuropsicología*, 23: 63-80.

INE. (2019). INE: 9,3 % de la población boliviana es adulto mayor. *El Diario*, 27 de agosto de 2019. En: <https://www.pub.eldiario.net/movil/index.php?n=35&a=2019&m=08&d=27#:~:text=Seg%C3%BAn%20proyecciones%20de%20poblaci%C3%B3n%20a,47%2C%20%25%20es%20hombre.>

Jurado, Mataró y Pueyo. (2013). *Neuropsicología de las enfermedades neurodegenerativas*. Editorial Síntesis. Madrid- España.

Mamani, V. (2022). Intervención psicopedagógica para aminorar los problemas de la memoria en adultos mayores de la universidad municipal del adulto mayor de la ciudad de La Paz durante la gestión 2018. Tesis. Universidad Mayor de San Andrés (UMSA). Bolivia- La Paz.

- Martella, D., & Casagrande, M. (2019). Adultos mayores sanos y deterioro cognitivo leve: Funciones ejecutivas y reserva cognitiva. *Psykhé*, doi:<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.7764/psykhe.28.5.1677>
- Mewborn, C. M., Lindbergh, C., & Miller, S. L. (2017). Cognitive Interventions for Cognitively Healthy, Mildly Impaired, and Mixed Samples of Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized-Controlled Trials. *Neuropsychology Review*, 27, 403-439.
- Mollinedo, I; Expósito, A; Casal, A & Cancela, J (2022). Efecto de un programa de pilates sobre la capacidad funcional y cognitiva de un colectivo de octogenarios frágiles institucionalizados. *Retos*, 45, 104-112. doi:<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.47197/retos.v45i0.91431>
- Monsalve, A., Korenfeld, V., Guarín, A., & Buitrago, L. (2013). Rehabilitación cognitiva y funcionamiento sensorial en personas mayores con deterioro cognitivo leve. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 13(1), Pág. 71–79. Recuperado a partir de <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/27454>
- Moreno-Noguez, M., Castillo-Cruz, J., Rey García-Cortés, L., & Raquel Gómez-Hernández, H. (2023). Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal. *Revista Médica Del IMSS*, S395–S405. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8319815>.
- Mrak, RE (2009). Neuropatología y la idea de neuroinflamación. *Revista de la enfermedad de Alzheimer*, 18, 473-481
- Muñoz J., Tirapu J. (2008). Rehabilitación neuropsicológica. Editorial SÍNTESIS. Madrid.
- Muñoz, E (Coord.). (2009). Estimulación cognitiva. Editorial UOC. Barcelona.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1 de Octubre de 2022). Envejecimiento y Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Otálvaro, Yepes, Gaviria, Londoño & Montoya (2020). Neurocognición en adultos con antecedentes de maltrato y hechos victimizantes durante la infancia. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 20(2) doi:<https://doi-org.bucm.idm.oclc.org/10.18270/chps.v20i2.3635>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1 de Octubre de 2022). Envejecimiento y Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ortiz, S. (2021). Evaluación del deterioro cognitivo a ciudadanos de 65 a 70 años de edad que optan por la renovación de licencia de conducir. Tesis. Universidad Mayor de San Andrés (UMSA). Bolivia- La Paz
- Pacheco, K. (2020). Aplicación de un programa de mindfulness para mejorar las funciones cognitivas en un grupo de personas con Parkinson. Universidad Católica Boliviana (UCB)

Bolivia- La Paz.

Padrós Blázquez, F., García, J. A., & Meza Calleja, A. M. (2022). Memoria declarativa en personas mayores con demencia, deterioro cognitivo leve y controles. *Revista Psicología y Salud*, 32(2), 185–193. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2740>

Papalia, Sterns, Feldman y Camp. (2009). *Desarrollo del adulto y la vejez*. Mc Graw Hill. México.

Salkind, N. (1999) “Métodos de Investigación” México: Prentice-Hall.

Sanjuán, M., Navarro, E., & Calero, M. D. (2020). Effectiveness of Cognitive Interventions in Older Adults: A Review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10, 876 - 898.

Stake, R. E. (2006) *Investigación con estudio de casos*. Madrid, Morata.

Velloso, V., Latgé-Tovar, S., Bomilcar, I., & Mograbi, D. (2025). Cognitive interventions for healthy older adults: A systematic meta-review. *International Journal of Clinical and Health Psychology : IJCHP*, 25.

Villazón, M. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor con deterioro cognitivo y en situación de institucionalización*. Tesis. Universidad Católica Boliviana (UCB) Bolivia-Cochabamba

Viñuela Fernández, F. (2019). *Sociedad Andaluza de Neurología. Recomendaciones para el manejo del deterioro cognitivo*.

Yin, R. (2009). *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

Anexos

Anexo A. Aplicación del Programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN

Introducción.....	63
Caso 1. LAM Ciudadano global.....	65
Ficha Psicológica del Caso 1. LAM.....	65
Exposición de resultados e impresión diagnóstica.....	66
Programa de intervención terapéutica individual para el caso 1. LAM.....	67
Desarrollo de las actividades para el caso 1. LAM.....	69
Actividad 1. Los pronombres.....	69
Actividad 2. Partes de la casa.....	70
Actividad 3 Los días de la semana	71
Actividad 4 Los Meses del año	73
Actividad 5. Partes del cuerpo	74
Actividad 6 Los colores	76
Actividad 7. Las frutas.....	79
Actividad 8. Los números.....	81
Actividad 9. Lectura de textos cortos	83
Actividad 10 Identificación de sustantivos	84
Caso 2. MCC Esquizofrenia. Delirio Religioso.	84
Ficha Psicológica.....	84
Programa de intervención terapéutica individual para el Caso 2. MCC.....	88
Desarrollo de las actividades para el caso 2. MCC.....	86
Actividad 1. Autoconocimiento	90
Actividad 2. Escritura de Frases.....	90
Actividad 3 Armado de Figuras de papel.....	92
Actividad 4. Lectura de oraciones religiosas.....	92
Actividad 5. Memorización de salmos o versículos.....	95

Actividad 6. Pintado de imágenes	95
Actividad 7 Juegos de Asociación.....	96
Actividad 8 Ejercicios de observación	96
Actividad 9 Operaciones de cálculo mental	97
Caso 3. MEV. La costurera de princesas.....	98
Ficha Psicológica del Caso 3. MEV	98
Programa de intervención terapéutica individual para el Caso 3. MEV	1007
Desarrollo de las actividades para el caso 3. MEV	102
Actividad 1. Un mundo de colores	102
Actividad 2. Ejercicio de memoria asociativa con elementos de costura.....	102
Actividad 3. Categorización con utensilios de costura	103
Actividad 4. Reconstrucción de patrones visuales	103
Actividad 5. Lectura de cuentos de princesas.....	104
Actividad 6. Pintando trajes de princesas.....	104
Actividad 7. Corte y vestido de patrones de muñecas en papel.....	105
Actividad 8. Copia de figuras relacionadas con la costura.....	105
Actividad 9. Narración de experiencias como costurera.....	105
Actividad 10. Cálculo mental con contexto de costura.....	105
Caso 4 MRR Colaboradora de la ropería	106
Ficha Psicológica del Caso 4. MRR.....	106
Programa de intervención terapéutica individual para el caso 4. MRR.....	109
Desarrollo de las actividades para el caso 4. MRR	111
Actividad 1. Recordando palabras a partir de una letra.....	111
Actividad 2. Ejercicios de Abstracción con sopas de letras	112
Actividad 3. Pintando imágenes.....	114
Actividad 4. Ejercicios de cálculo con operaciones numéricas básicas.....	115
Actividad 5 Composición de palabras	116
Actividad 6 Narración de historias	116

Caso 5. CQM. El hombre de las palomas.....	118
Ficha Psicológica del Caso 5. CQM.....	118
Programa de intervención terapéutica individual para el caso 5. CQM.....	121
Desarrollo de las actividades para el caso 5. CQM.....	123
Actividad 1. Realización de planas de palabras en aymara.....	123
Actividad 2 Concentración en la escritura de palabras.....	125
Actividad 3 Escritura de palabras conectadas emocionalmente al adulto mayor.....	125
Actividad 4. Comprensión de los conceptos a través de señas.....	126
Actividad 5. Ejercicio de la memoria a largo plazo.....	126
Actividad 6. Saliendo de su zona de confort	126

Introducción

Se trabajó con cinco casos de adultos mayores que presentaban deterioro cognitivo en todas sus modalidades desde el ligero déficit hasta el deterioro grave, además, de otros trastornos psicológicos por los que hubo que adaptar el programa inicialmente propuesto a cada caso.

Por temas de confidencialidad se utilizan nombres ficticios (siglas) en cada uno de los casos.

En cada caso se presenta la ficha psicológica del caso que detalla sus datos, historia familiar, padecimientos psicológicos e historia médica. Las evaluaciones se hacen semestralmente y se cuenta con los resultados de dos evaluaciones I-2024 y II-2024.

Los instrumentos que se utilizan en general para la evaluación psicológica dentro de la institución además del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo salvo casos excepcionales se detallan a continuación:

Tipo de entrevista: Se realizó una entrevista **semi – estructurada** en la cual se combinan preguntas estructuradas como también abiertas con el fin de conocer a la persona adulta mayor, sus antecedentes personales y familiares, así como también cualquier problema que pueda presentar. Con esta técnica se comienza a valorar de manera global su estado cognitivo y afectivo – emocional; así mismo tiene el fin de generar un ambiente de respeto, confianza y como parte de una fase social para posteriormente continuar con la aplicación de pruebas psicológicas.

Mini examen cognitivo de LOBO: El MEC de Lobo es la versión adaptada y validada del MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein, el cual se utiliza para detectar una posible demencia en cribados sistemáticos se pacientes geriátricos, también es un instrumento útil en el seguimiento evolutivo de las mismas a través de la evaluación de distintas áreas como ser la orientación espacial, orientación temporal, área de atención, concentración y cálculo, área de memoria, y área de lenguaje y construcción.

Escala de autovaloración de Ansiedad de Zung: La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 enunciados, cada uno referido

a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales y sirve para detectar indicadores que pueda estar presentando la persona adulta mayor de ansiedad.

Escala de Depresión Yesavage: La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDGY) es un instrumento en base a un cuestionario de 30 preguntas que se utiliza para tamizaje de depresión en personas adultas mayores.

Escala de apoyo social percibido de Zimet: La escala de apoyo social percibido de Zimet (EASP) sirve para evaluar el nivel de apoyo social que percibe la persona adulta mayor de manera general, y en distintos niveles: familiar, de amigos y de otras personas significativas.

Índice de Barthel: El Índice de Barthel (IB) es una medida genérica que valora el nivel de independencia de la persona evaluada con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades.

Escala de Lawton y Brody: La escala de Lawton y Brody valora el nivel de independencia de la persona evaluada con respecto a la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades.

Observación comportamental: La observación comportamental de las conductas de la persona adulta mayor en situación natural ha sido considerada como una de las formas más valiosas de recogida de información en la evaluación de personas adultas mayores. Se observa las conductas que tiene la persona durante la evaluación, y dentro del hogar tanto solo/a como en grupo.

Después de presentar la exposición de resultados e impresión diagnóstica a partir de la evaluación psicológica se propone el plan de intervención terapéutica individual que se ajuste a las características de cada sujeto. A continuación, se describe el desarrollo de las actividades y sus evidencias en los cinco casos de estudio.

Caso 1. LAM Ciudadano global

Ficha Psicológica del Caso 1. LAM

Lugar de nacimiento: Potosí, provincia Tomás Frías – Bolivia

Fecha de nacimiento: 12 de septiembre de 1942

Estado civil: Separado

Grado de instrucción: técnico superior

Religión: evangélico cristiano

Ingreso al hogar: 19 de enero de 2023

Estructura familiar: actualmente el adulto mayor LAM, solo cuenta con su hermana Olga. Por decisión propia decide ingresar al hogar. Estuvo en relación de pareja durante tres veces incluyendo una esposa española y una esposa alemana. Tuvo la oportunidad de trabajar y vivir en Europa por varios años, por lo que habla inglés y francés.

A continuación, se muestra el mapa familiar del adulto mayor Luis Alberto con sus relaciones más significativas:

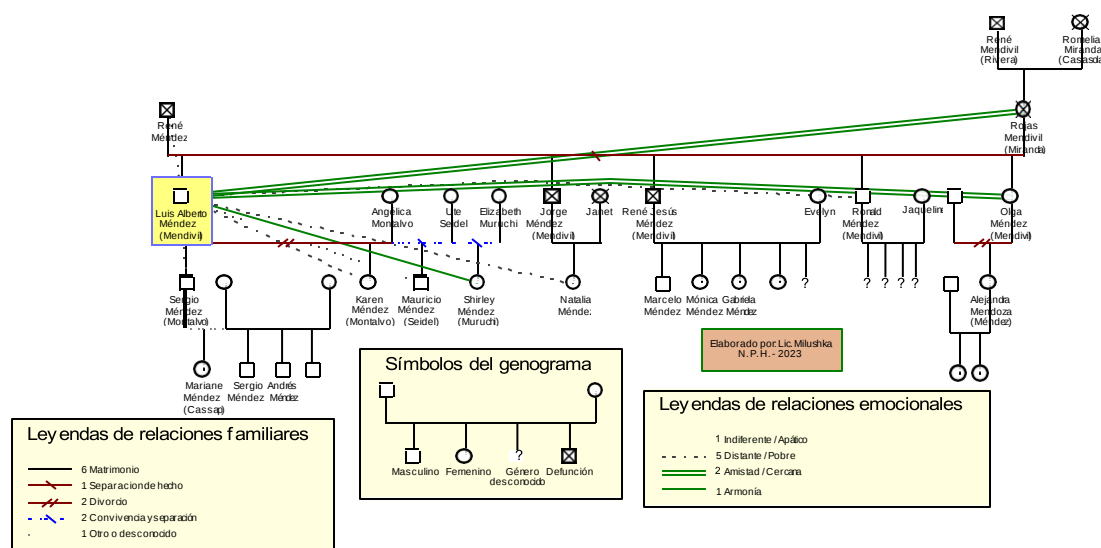


Ilustración 3. Genograma Sujeto Caso 1. LAM

Fuente: Archivo de la institución.

Actividades del paciente: dentro de las actividades que LAM realiza se encuentra la lectura, dibujar (le gusta bastante apreciar el arte), bailar, se siente a gusto participando de las actividades dentro del hogar, colabora en ropería, lo que lo mantiene entretenido y ocupado. Diseña maquetas de construcciones.

Historia médica: Sobre su historia de salud médica, refiere no tener problemas de relevancia, presenta Ateromatosis Aortica, Escoliosis Dorsal Alta Dextroconvexa Leve, Hipertensión arterial sistémica e Hipoacusia unilateral a descartar.

Antecedentes psicológicos: Con relación a su historia de salud mental, LAM refiere no tener antecedentes personales ni familiares de problemas psicológicos ni mentales, así como tampoco haber acudido a un psicólogo ni profesionales de salud mental. Actualmente refiere sentirse tranquilo, estable.

Exposición de resultados e impresión diagnóstica

En la entrevista semi –estructurada realizada, se dio de manera verbal el consentimiento informado en el cual se explica el objetivo de la evaluación y el uso de la información brindada para poder elaborar el presente informe. El adulto mayor refirió información confiable sobre su historia familiar e historia personal.

Mediante *observación comportamental* se pudo observar el adulto mayor presenta una actitud tranquila y colaborativa al momento de realizar la evaluación, siendo accesible a la misma. Su expresión emocional denota alegría y confianza. No se observan alteraciones conductuales durante la evaluación.

El resultado obtenido en el *MEC de LOBO* es de 20 sobre 35, lo cual indica que las capacidades cognitivas superiores del adulto mayor LAM, se encuentran con deterioro cognitivo leve. Se evidencia en la prueba que se encuentra medianamente orientado en espacio y persona, sin embargo, su orientación temporal se encuentra afectada debido a que le cuesta recordar el día y la fecha, conserva poca memoria de fijación de corto plazo. La memoria de fijación a largo plazo se ve afectada. Su concentración se encuentra algo disminuida, pero es capaz de realizar sustracciones; en cuanto al lenguaje, este es claro, coherente y lógico, siendo capaz de nominar objetos, repetir frases, abstraer conceptos, comprender instrucciones sencillas, leer y escribir. A su vez, se observa una buena construcción viso espacial. Su nivel de conciencia es alerta y su criterio de realidad se encuentra conservado durante la evaluación.

El resultado obtenido en la *EAA de Zung* es de 25, convirtiendo esta cifra al índice EAA, se obtiene un puntaje de 31 puntos, lo cual nos indica que el adulto mayor se encuentra dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente al momento de la evaluación.

El resultado obtenido en la *EDGY* es de 0 puntos, lo cual indica que se encuentra sin depresión al momento de la evaluación.

El resultado de la *EASP* a nivel general es de 28 sobre 48, lo cual se considera un apoyo social percibido medio. Evaluando la escala por categorías, en el *apoyo social percibido de la familia*, el nivel obtenido es de 12 sobre 16, nivel medio, en la categoría de *apoyo social percibido de amigos*, el resultado obtenido es de 5 sobre 16, nivel bajo; en la categoría de *apoyo social percibido de personas significativas*, obtuvo un puntaje de 11 sobre 16, lo cual es un apoyo social percibido medio.

Con el resultado obtenido en el *IB* de 100 sobre 100, el adulto mayor se sitúa en un nivel de independencia total en la realización de sus actividades básicas del diario vivir (comer, levantarse, vestirse, en el aseo y arreglo personal, en sus deposiciones, micción, uso del retrete, traslado, deambulación y uso de los escalones).

En base a la *Escala de Lawton y Brody* que mide el nivel de independencia en las actividades instrumentales del diario vivir, obtuvo un puntaje de 8 sobre 8, donde se observa que el adulto mayor es capaz de realizar actividades como el uso del teléfono, hacer compras, prepara comida, cuidar su habitación, lavar su ropa (pequeña), usar medios de transporte, ser responsable de su medicación y es capaz de manejar ciertos asuntos financieros.

Programa de intervención terapéutica individual para el caso 1. LAM

Se consideraron los antecedentes académicos y profesionales del adulto mayor y su experiencia de haber vivido y trabajado en el extranjero, viendo por conveniente trabajar con relación a una estimulación cognitiva bilingüe con el idioma inglés.

Tabla 11. Programa de intervención terapéutica individual para el caso 1. LAM

Diagnóstico	Objetivo	Intervención	Proceso cognitivo	Duración	Materiales
Ligero déficit cognitivo, posiblemente originado por otras causas.	Potenciar la estimulación cognitiva bilingüe (en inglés) para potenciar la memoria, la atención y la concentración del adulto mayor LAM, con actividades de writing, reading, listening and speaking.	Actividad 1. Los Pronombres	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Fichas Fotocopias
		Actividad 2. Partes de la casa.	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Fichas Fotocopias
		Actividad 3 Días de la semana	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Fichas Fotocopias Sopa de letras Video
		Actividad 4 Meses del año	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Fichas Fotocopias Sopa de letras
		Actividad 5 Las partes del cuerpo	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Fichas Fotocopias Video
		Actividad 6 Los colores	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Fichas Fotocopias Bingo de colores
		Actividad 7. Las frutas	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Fichas Fotocopias
		Actividad 8. Los números	Memoria Atención Concentración Cálculo Lenguaje	2 sesiones	Fichas Fotocopias
		Actividad 9. Lectura de Cuentos cortos	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Fichas Fotocopias
		Actividad 10 Los sustantivos	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Fichas Fotocopias

Fuente: elaboración propia, 2024

Desarrollo de las actividades para el caso 1. LAM

Actividad 1. Los pronombres

Se explicó al adulto mayor los siguientes pronombres debido a su experiencia previa en el manejo de idiomas, algunas veces los ejercicios son un recordatorio, aunque otras veces le toma tiempo recordar debido a su memoria disminuida.

Pronombres de Sujeto I, You, He, She, It, We, They.

Pronombres de objeto: Me, You, Him, Her, It, Us, Them

Pronombres posesivos: My, Your, His, Her, Its, Our, Their

a. Completa la oración

Completar las oraciones con el pronombre correcto. Ejemplo:

- i. “___ am happy.” (*I*)
- ii. “This is ___ book.” (*my*)
- iii. “Can you help ___?” (*me*)

b. Relaciona los pronombres

Utilizando tarjetas de cada tipo de pronombre se pide al adulto mayor que las relacione consigo y con los demás que están a su alrededor.

c. Ruleta de preguntas

Utilizando una ruleta de preguntas sencillas se pide al adulto mayor que responda la opción elegida, por ejemplo:

Who is your best friend? ... She es my best friend.

d. Juego de memoria

Se utilizaron tarjetas con pronombres y oraciones incompletas para que el adulto mayor completara las frases.

e. Retroalimentación

Se sostuvo un diálogo con el adulto mayor utilizando lo aprendido.

Actividad 2. Partes de la casa.

a. Escribir el nombre de las partes de la casa.

Se le entregó al adulto mayor una fotocopia con las partes de la casa, señalando aparte un listado de vocabulario básico con relación al tema. El adulto mayor debía colocar la palabra correspondiente en el dibujo.

Living room – Sala de estar, **Bedroom** – Dormitorio, **Kitchen** – Cocina, **Bathroom** – Baño, **Dining room** – Comedor, **Garden** – Jardín, **Garage** – Garaje, **Balcony** – Balcón, **Roof** – Techo, **Stairs** – Escaleras...

b. Completar palabras

En algunos casos se le colocó algunas letras para que él completara las palabras.

c. Asociación

Se le pidió al adulto mayor relacionar partes de la casa con objetos típicos, por ejemplo, Kitchen con fridger.

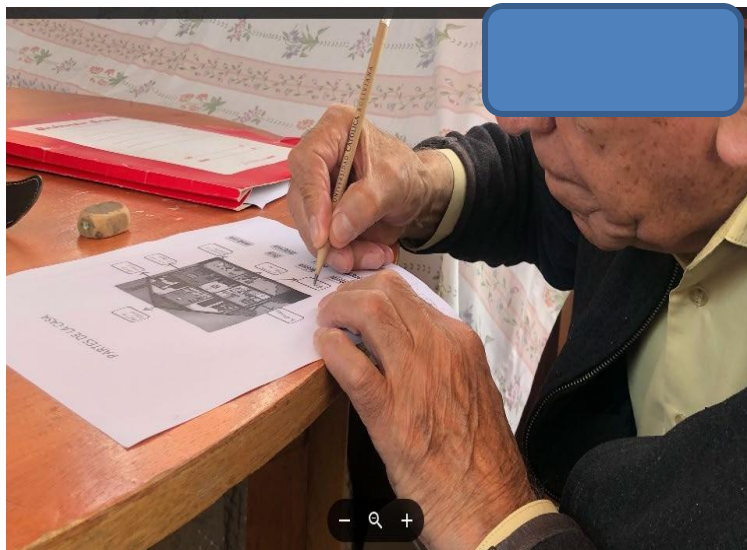
a. Conversación guiada

Preguntar: “What do you do in the bedroom?”

Respuesta esperada: “I sleep in the bedroom

b. Escritura creativa

Se pidió al adulto mayor que describiera su cuarto usando frases simples, también que describiera la sala de visitas donde se realizó la actividad.



Fotografía 2. Sujeto Caso 1. LAM Writes parts of the house

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 3 Los días de la semana

a. Presentación de los días de la semana

Se le presentó en un cartel al adulto mayor los días de la semana en inglés:

Lunes: Monday, Martes: Tuesday, Miércoles: Wednesday, Jueves: Thursday,
Viernes: Friday, Sábado: Saturday, Domingo: Sunday

b. Pronunciación de las palabras

Se escuchó la pronunciación de las palabras y se pidió al adulto mayor que repitiera hasta aprenderlas.

a. Sopa de letras (Word Search)

Se invitó al adulto mayor LAM a realizar una sopa de letras con los días de la semana.



Fotografía 3. Sujeto Caso 1. LAM Makes a word search of the days of the week.

Reimpresión autorizada, 2024

b. Reforzamiento del aprendizaje

Se escuchó la canción "The Days of the Week Song" para reforzar los días de la semana.



The 7 Days of the Week Song 🎵 7 Days of the Week 🎵 Kids Songs by The Learning Station

Ilustración 2. The Days of the Week Song

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=3tx0rvuXIRg>

Actividad 4 Los Meses del año

a. Presentación del vocabulario

Mediante fichas se presentó la información de los meses del año en inglés y en el reverso la traducción en español.

January (Enero), February (Febrero), March (Marzo), April (Abril), May (Mayo), June (Junio), July (Julio), August (Agosto), September (Septiembre), October (Octubre), November (Noviembre), December (Diciembre).

b. Calendario interactivo

Se le muestra un calendario al adulto mayor para que él vaya repitiendo en inglés el mes que corresponde.

c. Preguntas prácticas

Se le preguntó al adulto mayor sobre actividades importantes como el cumpleaños o festividades para que respondiera en qué mes se realizaban.

What month is Alasitas?
What month is your birthday?
In which month is Christmas?.....

d. Sopa de letras

Se invitó al adulto mayor a realizar la sopa de letras sobre los meses del año.



Fotografía 4. Sujeto Caso 1. LAM Makes a word search of the months of the year.

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 5. Partes del cuerpo

a. Presentación del vocabulario básico

Mediante fichas se presentó al adulto mayor las partes principales del cuerpo:

Head: Cabeza Face: Cara Eye: Ojo Nose: Nariz Mouth: Boca

Neck: Cuello Ear: Oreja Shoulder: Hombro Back: Espalda Arm: Brazo

Chest: Pecho Hand: Mano Finger: Dedo de la mano Elbow: Codo Leg: Pierna

Foot: Pie Toe: Dedo del pie Knew: Rodilla Heart: Corazón

b. Completando la silueta

Se solicitó al adulto mayor que identificara en el gráfico propuesto las partes del cuerpo.

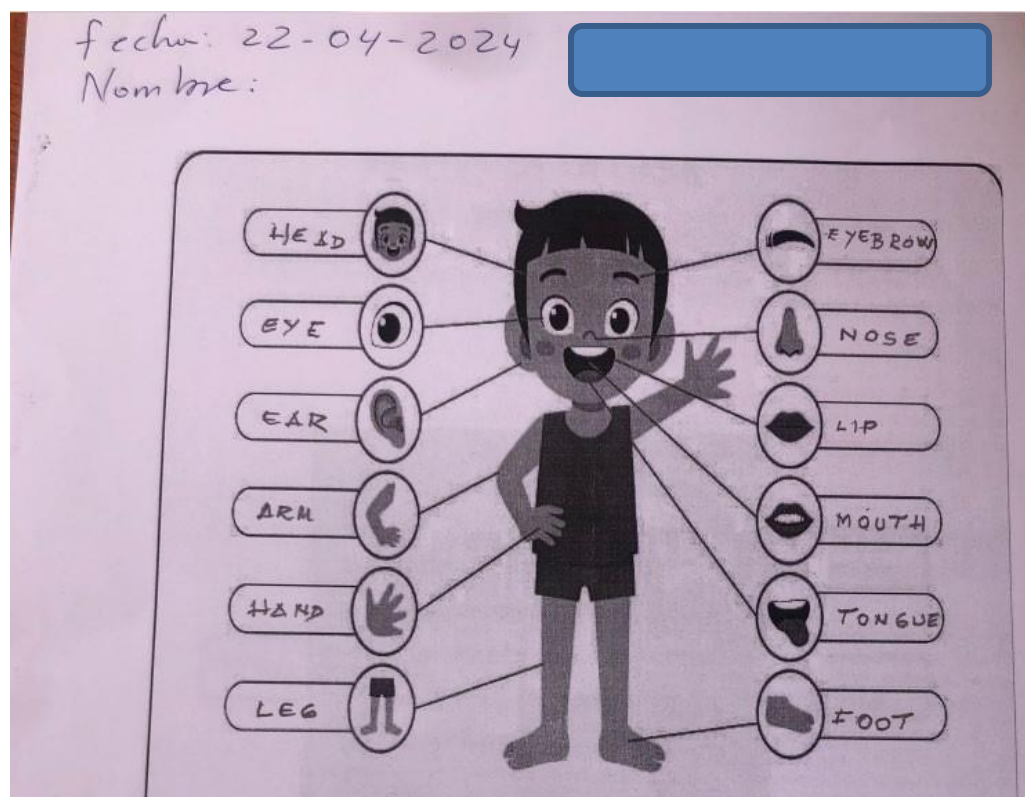


Ilustración 3. Sujeto Caso 1. LAM Writes body parts

Reimpresión autorizada, 2024.

c. Juego de señalamientos

Se le decía una parte del cuerpo en inglés, y se le pedía al adulto mayor que la señalara. Ejemplo: "Touch your nose."

d. Canción interactiva

Se utilizó el video de la canción "Head, Shoulders, Knees, and Toes" para cantar e ir realizando los movimientos de manera paralela.



Head Shoulders Knees & Toes (Sing It) | Follow Along | Super Simple Songs

Ilustración 4. Sujeto Caso 1. LAM. Video “Head, Shoulders, Knees, and Toes”

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=ZanHgPprl-0>

e. Rompecabezas del cuerpo humano

A medida que el adulto mayor iba armando el rompecabezas, identificaba las partes del cuerpo humano en inglés.

Actividad 6 Los colores

a. Presentación del vocabulario básico

Con tarjetas se presentó al adulto mayor los colores con el anverso en español y el reverso en inglés, llevando la tarjeta el color que se mencionaba.

Black: Negro Blue: Azul Brown: Marrón Green: Verde Grey: Gris

Orange: Naranja Pink: Rosa Purple: Púrpura Red: Rojo White: Blanco

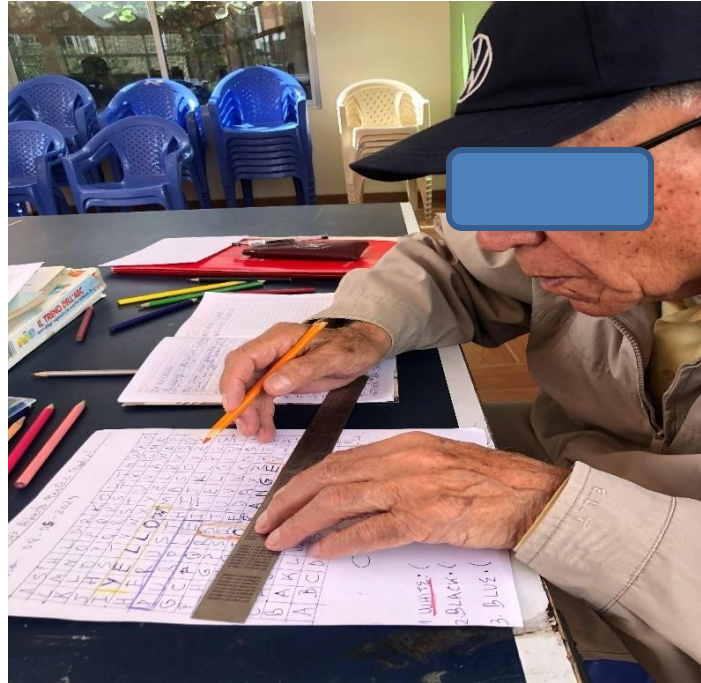
Silver: Plata Gold: Oro Bronze: Bronce Ivory: Marfil Light gray: Gris claro

Magenta: Magenta Apple green: Verde manzana Apricot: Albaricoque

Aquamarine: Aguamarina Beige: Beige

b. Sopa de letras

Se le entregó una sopa de letras (Word Search) al adulto mayor con los nombres de colores para que los identificara.



Fotografía 5. Sujeto Caso 1. LAM Makes a color word search

Reimpresión autorizada, 2024

c. Clasificación de objetos por colores

Se le mostraron al adulto mayor varios objetos y a partir de ellos decía en inglés cuál era su color.

d. Bingo de colores en inglés

Se utilizó una aplicación para jugar el bingo de colores en inglés

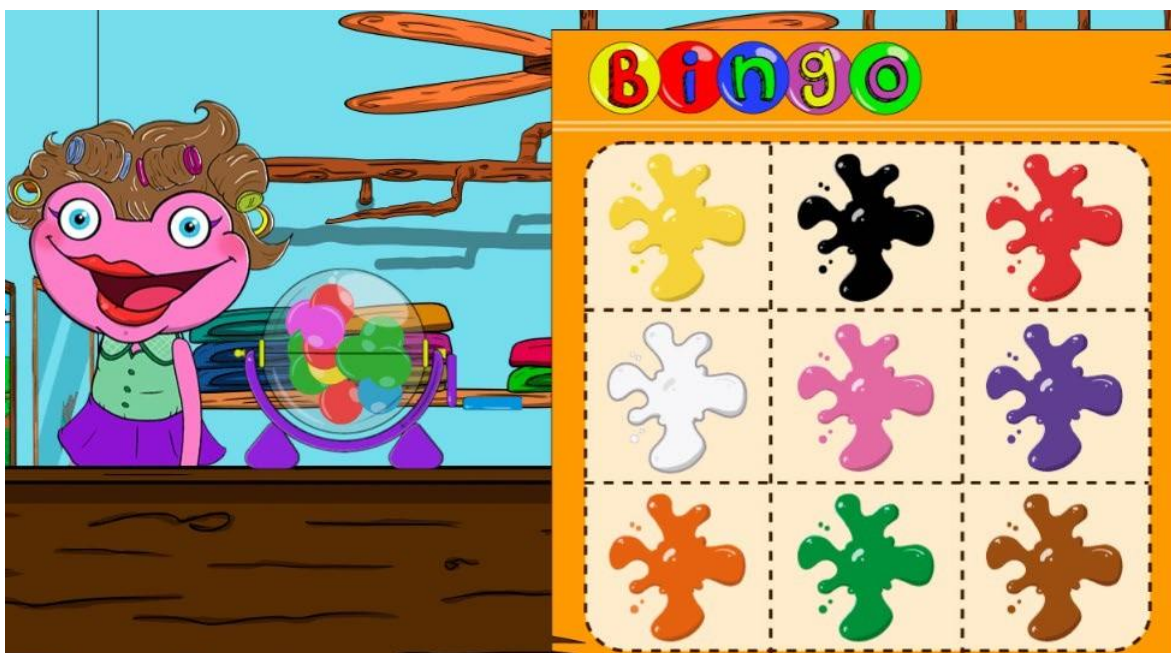


Ilustración 5. Sujeto Caso 1. LAM Interactive game “Color Bingo”

Fuente: <https://arbolabcgames.top/E25ABC/>

e. Coloreando dibujos

Se invitó al adulto mayor a colorear dibujos y a medida que realizaba la actividad indicaba en inglés qué colores estaba utilizando.



Fotografía 6. Sujeto Caso 1. LAM Paints the colors.

Fuente: reimpresión autorizada, 2024

Actividad 7. Las frutas.

a. Fichas con frutas

Se le mostró al adulto mayor, fichas con frutas y se repasó el nombre de cada una de ellas.

b. Categorización por colores

Se pidió al adulto mayor que clasificara las frutas por colores y dijera los nombres de cada fruta. Por ejemplo.

Red: Apple, Strawberry, Cherry.

Yellow: Banana, Lemon.

c. Escritura de oraciones simples utilizando las frutas

-“I like apples.”

- “Bananas are yellow.”

- “I eat watermelon in the summer.”

d. Sopa de Letras: Frutas en inglés

Se pidió al adulto mayor que realizara la sopa de letras de frutas en inglés.

Instrucciones: Encuentra y marca los nombres de las frutas en la sopa de letras.

Están en direcciones horizontal, vertical y diagonal.

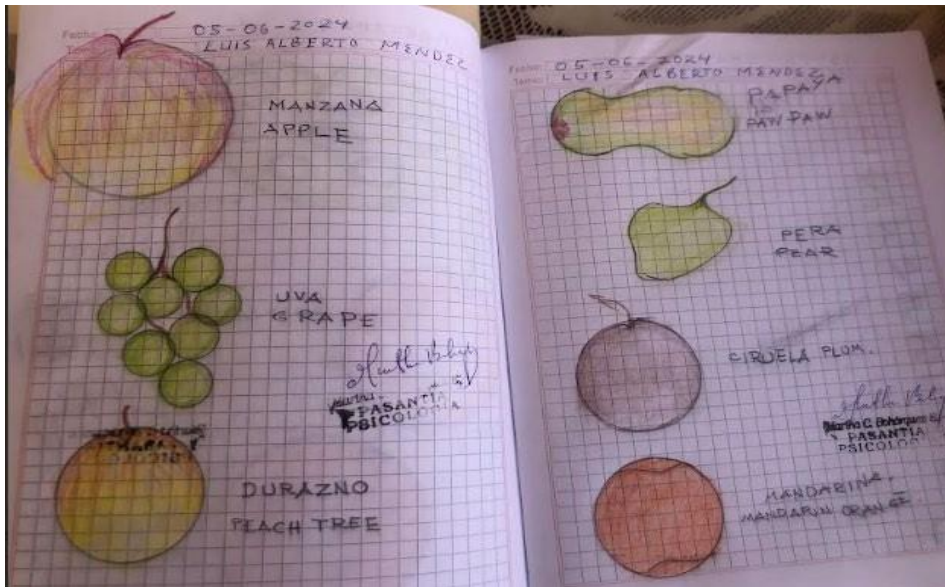
E Y I J R P E A R U X A Y Y E
Y Y Z C M Y P Y R K H M P U R
Z Z M B X S I L Y G Z Q Q E J
J X R U A S M M E I A P P L E
P Y F A T N N M A N G O O N T
E F E B B W A T E R M E L O N

Se mostró al adulto mayor imágenes de 6 frutas durante 10 segundos.

Se le taparon las imágenes y se le pidió que escribiera o dijera los nombres de las frutas que recuerde en inglés.

f. Dibujar y escribir.

Se pidió al adulto mayor que dibujará cinco frutas favoritas y que debajo de cada una escribiera el nombre de la fruta en inglés.



Fotografía 7. Sujeto Caso 1. LAM Draws and colors the fruits

Reimpresión autorizada, 2024.

Actividad 8. Los números

a. Trabajando con los números básicos del 1 al 20

A manera de introducción al cálculo numérico se comenzó por trabajar con los números básicos del 1 al 20. Se hizo la pronunciación y la escritura a la vez que se mostraban los números. Se pidió al adulto mayor completar la plana de números.

1 – One 2 – Two 3 – Three 4 – Four 5 – Five 6 – Six 7 – Seven 8 - Eight

9 – Nine 10 – Ten 11 – Eleven 12 – Twelve 13 – Thirteen 14 – Fourteen

15 – Fifteen 16 – Sixteen 17 – Seventeen 18 – Eighteen 19 – Nineteen 20 – Twenty.



Fotografía 8. Sujeto Caso 1. LAM Writes the numbers

Reimpresión autorizada, 2024.

b. Trabajando con los números por decenas y números combinados

Se amplió el trabajo con el adulto mayor para repasar todos los números hasta el 100.

c. Completar números faltantes

Se escribieron series de números faltando algunos para que el adulto mayor los escribiera en inglés.

d. Juegos de números con tarjetas.

Mostrar tarjetas con números escritos y pedir al adulto mayor que los diga en inglés.

e. Relación de imágenes con palabras

Con el dominó de imágenes se mostraron algunas y se pidió que escriba las frases.

Ejemplo: four pineapple.

Actividad 9. Lectura de textos cortos

a. Lectura del texto

A partir de un texto interactivo se pudo leer en el Ipad el cuento Wild Cat;, Wild Cat;, se realizaron las siguientes actividades:



Ilustración 7. Sujeto Caso 1. LAM. Interactive Text.

Fuente: <https://arbolabc.com/cuentos-en-ingles/cuentos-ilustrados/wild-cats>

-Identificación de palabras que se referían a animales

Se solicitó al adulto mayor que identificara los nombres de los animales que enunciaba la historia.

-Estableciendo diferencias entre wild Cats

El adulto mayor señalaba lo que diferenciaba a leones, leopardos, tigres y demás wild cats.

Actividad 10 Identificación de sustantivos

a. Subrayar de una lista de palabras sustantivos

Se le entregó al adulto mayor una lista de palabras donde había sustantivos, adjetivos y verbos y se solicitó solo subrayar los sustantivos.

b. Escribir oraciones

Se pidió al adulto mayor que escribiera oraciones usando al menos tres de los sustantivos seleccionados.

c. Encontrar sustantivos en las frases

Se le entregó al adulto mayor una lista de frases para que identificara en ellas cuáles palabras eran sustantivos. Ejemplo: The cat is sleeping, I eat an apple every day.

d. Tarjetas con imágenes de sustantivos y tarjetas con sus nombres

Las tarjetas se colocan bocabajo y el adulto mayor va encontrando parejas de imagen y nombres, activando la memoria y la concentración.

Caso 2. MCC Esquizofrenia. Delirio Religioso.

Ficha Psicológica

Lugar de nacimiento: La Paz, provincia Murillo - Bolivia

Fecha de nacimiento: 21 de febrero de 1939

Estado civil: soltera

Grado de instrucción: técnica, secretaria.

Religión: católica

Ingreso al hogar: 29 de agosto de 1994. La adulta mayor MCC ingresó al hogar a solicitud personal y con el apoyo de su hermano debido a que se encontraba viviendo sola y enferma.

Actividades de la paciente: Ingresó al hogar el año 1994, por lo cual se encuentra 30 años en el hogar, tiempo en el cual cooperó y se mantuvo activa con labores en distintas áreas como ropería, cocina y comedor. Fue una persona sociable y aparentemente se encuentra adaptada al hogar, a pesar de que ocasionalmente presenta algunas alteraciones en la conducta, en la sensorio-percepción se aísla de los demás por su estado de salud mental. La adulta mayor caminaba y se movilizaba de manera independiente, sin hacer uso de ningún instrumento de apoyo al inicio de este año, sin embargo, llevaba una vida sedentaria. Su pensamiento y lenguaje es claro, coherente y lógico cuando se encuentra estable sin ninguna crisis psicótica o delirante.

Historia médica:

Recuperada de Covid-19, Nefropatía parenquimatosa inicial bilateral, Ectasia Renal Izquierdo Leve, Engrosamiento de mucosa vesical (Cistitis crónica), Insuficiencia Vascular en MI, Hipertensión Arterial sistémica en tratamiento. Anemia tratada, Síndrome Edematoso, IC, Extrasístoles Ventriculares.

Antecedentes psicológicos:

La adulta mayor fue diagnosticada con trastorno delirante y esquizofrenia paranoide. En su expediente del área se cuenta con evaluaciones realizadas a través de los años en las cuales no presenta alteraciones a nivel cognitivo, ni problemas de depresión ni de ansiedad, pero si alteraciones en la conducta, discurso delirante de contenido religioso, aislamiento voluntario de sus pares, mutismo selectivo, etc. Síntomas y conductas relacionadas con su trastorno mental. En su informe actual por psiquiatría está reseñada con Esquizofrenia Paranoide en tratamiento, Insomnio no específico.

Exposición de resultados e impresión diagnóstica

En la entrevista semi –estructurada realizada, se dio de manera verbal el consentimiento informado en el cual se explica el objetivo de la evaluación y el uso de la información brindada para poder elaborar el presente informe. La adulta mayor MCC refirió información puntual pero aparentemente confiable sobre su historia familiar e historia personal.

Mediante observación comportamental se pudo observar que la adulta mayor MCC mantiene contacto visual adecuado durante la evaluación, se la nota tranquila, demostrando accesibilidad y colaboración con la evaluación que se realiza, refiriendo aspectos puntuales sobre su historia de vida. la adulta mayor durante la evaluación se muestra tranquila y amable, así mismo denotando colaboración y accesibilidad con las preguntas de las pruebas, cabe mencionar que la adulta mayor en varias oportunidades menciona los votos religiosos y que no se pierde ninguna actividad de la iglesia, asiste a la Santa Misa y reza el rosario todos los días.

El resultado obtenido en el MEC de LOBO es de 25 sobre 35, lo cual indica que la adulta mayor MCC presenta *Ligero déficit cognitivo*, posiblemente originado por otras causas. Se evidencia en la prueba que se encuentra orientada en tiempo, en espacio y en persona, su memoria de fijación se encuentra estable, la memoria a corto plazo está estable y la de largo plazo está minimizada. La adulta mayor no presenta dificultad de concentración, no es capaz de realizar cálculos mentales simples (sustracciones). La capacidad de lenguaje se encuentra estable, sin alteraciones, es capaz de leer coherente y fluido. Es capaz de nominar objetos, de repetir frases, de abstraer conceptos, de leer y de escribir además de seguir instrucciones de tres órdenes.

Presenta dificultad para copiar el dibujo de la prueba. Su nivel de conciencia es alerta y su criterio de realidad se encuentra conservado durante la evaluación.

El resultado obtenido en la EAA de Zung es de 27, convirtiendo esta cifra al índice EAA, se obtiene un puntaje de 34 puntos, lo cual nos indica que la adulta mayor MCC se encuentra dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente al momento de la evaluación.

El resultado obtenido en la EDGY es de 7 puntos, lo cual indica que la adulta mayor MCC se encuentra sin depresión al momento de la evaluación.

El resultado de la EASP a nivel general es de 40 sobre 48, lo cual se considera un apoyo social percibido Alto. Evaluando la escala por categorías, en el apoyo social percibido de la familia, el nivel obtenido es de 14 sobre 16, nivel alto, en la categoría de apoyo social percibido de amigos, el resultado obtenido es de 10 sobre 16, nivel medio; en la categoría de apoyo social percibido de personas significativas, obtuvo un puntaje de 16 sobre 16, lo cual es un apoyo social percibido alto. Cabe destacar el hecho de que la adulta mayor MCC

considera que el apoyo que mayormente recibe es el de Dios, la Virgen y las hermanitas del hogar a quienes considera su familia, amistades y personas significativas ya que dentro del hogar casi no se relaciona con otras personas, pero está en constante oración, “hablando” con Dios (trastorno delirante), por ello se refugia dentro del discurso religioso.

Con el resultado obtenido en el IB de 80 sobre 100, la adulta mayor MCC se sitúa en un nivel de dependencia moderada en la realización de sus actividades básicas del diario vivir (comer, levantarse, vestirse, en el aseo y arreglo personal, en sus deposiciones, micción, uso del retrete, traslado, deambulación y uso de los escalones).

En base a la Escala de Lawton y Brody que mide el nivel de dependencia en las actividades instrumentales del diario vivir, obtuvo un puntaje de 0 sobre 8, donde se observa que la adulta mayor no es capaz de realizar algunos que haceres con independencia, actividades como uso del teléfono la adulta mayor indica que no utiliza, para hacer compras necesita compañía, preparar comida, cuidar de su habitación, lavar ropa (pequeña), hacer uso de medio de transporte con cierta compañía, hacerse responsable de su medicación y manejar sus asuntos financieros con ayuda. Por tanto, su nivel de dependencia es total, en las actividades instrumentales de la vida diaria.

Programa de intervención terapéutica individual para el Caso 2. MCC

Dados los antecedentes de la paciente en relación a su delirio religioso, el nivel de estudios y su desempeño como secretaria en su juventud; se procedió a estructurar las actividades de estimulación cognitiva acordes con su condición.

Tabla 12. Programa de intervención terapéutica individual para el Caso 2. MCC

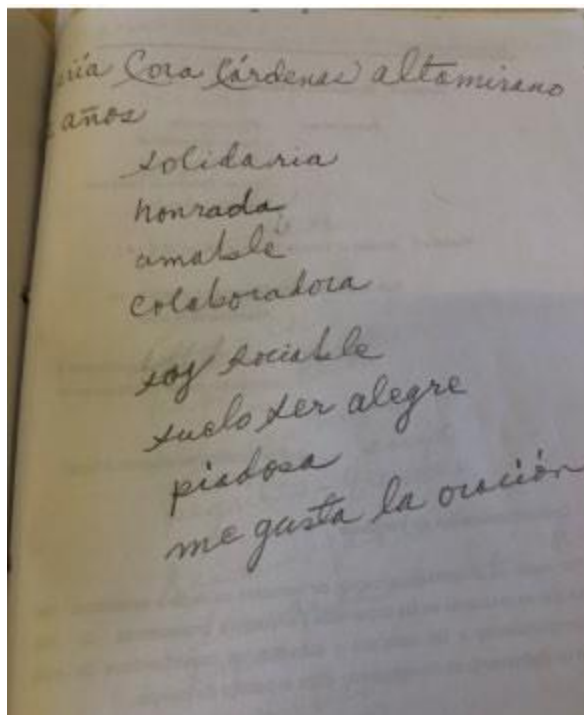
Diagnóstico	Objetivo	Intervención	Proceso cognitivo	Duración	Materiales
Ligero déficit cognitivo, posiblemente originado por otras causas.	Fortalecer las funciones cognitivas de la memoria, atención, concentración y cálculo con actividades que combinen la espiritualidad en una persona con esquizofrenia y delirio religioso, siendo sensible y respetuosa con sus creencias, pero	Actividad 1. Autoconocimiento	Atención Concentración	1 sesiones	Hojas
		Actividad 2. Escritura de frases con alusiones religiosas	Memoria Atención Concentración Lenguaje	5 sesiones	Cuaderno
		Actividad 3 Armado de figuras de papel	Atención Concentración	2 sesión	Papeles de colores.
		Actividad 4 Lectura guiada de textos religiosos	Atención Concentración Lenguaje	5 sesiones	Estampas de oraciones. Pasajes bíblicos.
	sin reforzar ideas delirantes.	Actividad 5 Memorización de salmos o versículos.	Memoria Atención Concentración Lenguaje	3 Sesiones	Biblia
		Actividad 6 Pintado de imágenes	Atención Concentración	3 sesiones	Fotocopias Colores
		Actividad 7 Juegos de Asociación	Memoria Atención Concentración	2 sesiones	Tarjetas con imágenes religiosas y sus denominaciones con palabras. Imágenes bíblicas.
		Actividad 8 Ejercicios de observación	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	
		Actividad 9 Operaciones de cálculo mental	Atención Concentración Cálculo	5 sesiones	Dominó de puntos. Dominó de figuras. Bloques de madera de colores.

Fuente: elaboración propia, 2024

Desarrollo de las actividades para el caso 2. MCC

Actividad 1. Autoconocimiento

Se expone a la adulta mayor el concepto de autoconocimiento y acto seguido se le pide que escriba adjetivos que la describan como persona. De acuerdo al registro se autodescribe en forma positiva y enuncia calificativos en relación a su profunda creencia religiosa.



Fotografía 9. Sujeto Caso 2. MCC escribe sus cualidades

Reimpresión autorizada, 2024

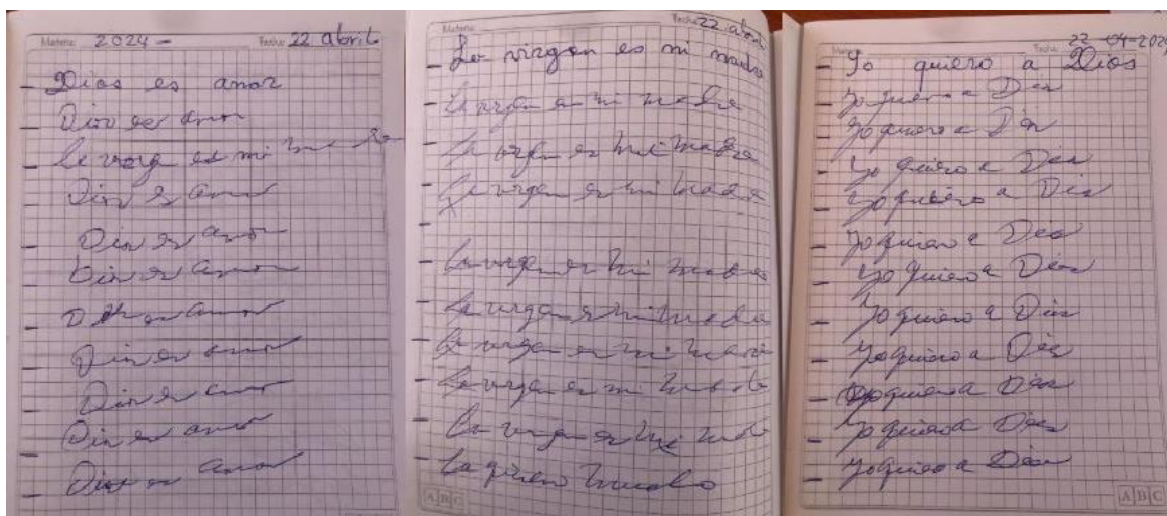
Actividad 2. Escritura de Frases

Se le entregó un cuaderno a la adulta mayor para que escribiera planas con frases completas, para reforzar la atención y concentración.



Fotografía 10. Sujeto Caso 2. MCC escribe frases con alusiones religiosas

Reimpresión autorizada, 2024



Tal y como se observa, las frases se acentúan en sus ideas religiosas sobre Dios y la Virgen.

Actividad 3 Armado de Figuras de papel



Fotografía 11. Sujeto Caso 2. MCC realiza flores de papel

Reimpresión autorizada, 2024

Se entregó papeles de colores a la adulta mayor y se le invitó a armar figuras con ellas. En principio se rehusaba a trabajar en la actividad, pero al insinuarle que podrían armarse flores para la Virgen María de inmediato aceptó.

Actividad 4. Lectura de oraciones religiosas.

a. Temáticas que le inviten a la lectura

Se utilizaron varias estampas con oraciones religiosas como son al Niño Jesús, a la Virgen María y a diferentes Santos a fin de que la adulta mayor realizara la lectura.

b. Identificación de palabras en la lectura

Se invitaba a la adulta mayor a sacar una letra de una bolsa y a partir de esa letra buscar en la lectura las palabras que empezaban por esa letra.

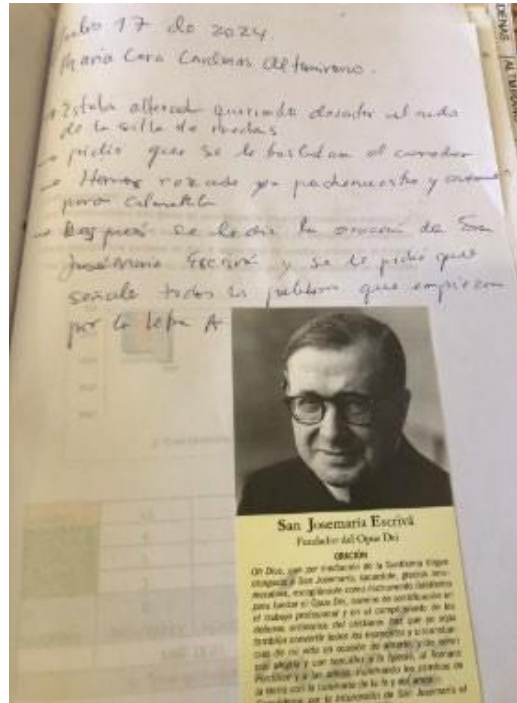


Fotografía 12. Sujeto Caso 2 MCC Identificación de palabras en la lectura de oraciones religiosas

Reimpresión autorizada, 2024

c. Contención de crisis

En un momento en que la adulta mayor se encontraba alterada se acompañó rezando el padrenuestro y el avemaría y acto seguido se calmó ante lo cual se le invitó a leer una oración del Santo José María Escrivá de Balaguer y se aprovechó la circunstancia para trabajar identificando dentro de la oración las palabras que comenzaran con la letra A.



Fotografía 13. Sujeto Caso 2. MCC Contención de crisis a través de la oración y estimulación cognitiva.

Reimpresión autorizada, 2024

d. Lectura comprensiva

Una vez que terminaba la lectura de una oración se realizaban preguntas sobre lo leído a fin de trabajar sus habilidades de atención, concentración y de comprensión.

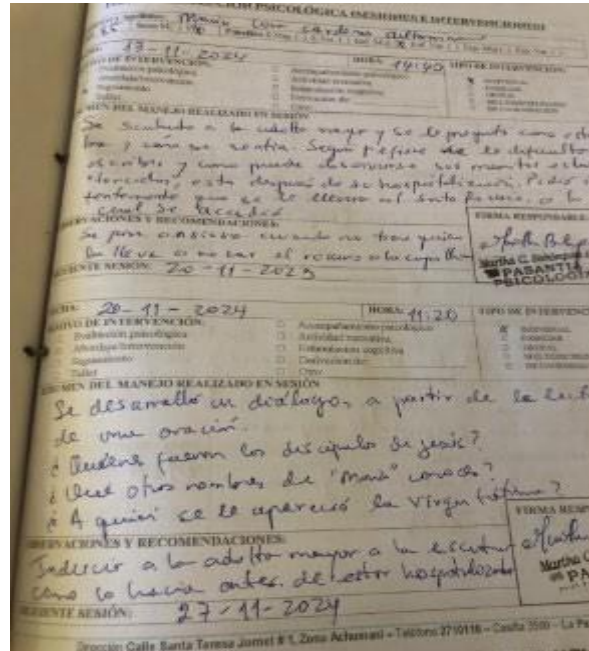
Ejemplo:

¿Quiénes fueron los discípulos de Jesús?

¿Con qué nombres se conoce a la virgen María?

¿A quién se le apareció la Virgen de Fátima?

Todas las preguntas fueron respondidas de manera satisfactoria por la adulta mayor.



Fotografía 14. Sujeto Caso 2. MCC estimulación cognitiva (Lenguaje- comprensión).

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 5. Memorización de salmos o versículos

Utilizando la Biblia se leyeron salmos o versículos y se repitieron.

Se ayudó a la adulta mayor a recordar pasajes cortos de la Biblia, repitiéndolos varias veces y relacionándolos con situaciones cotidianas.

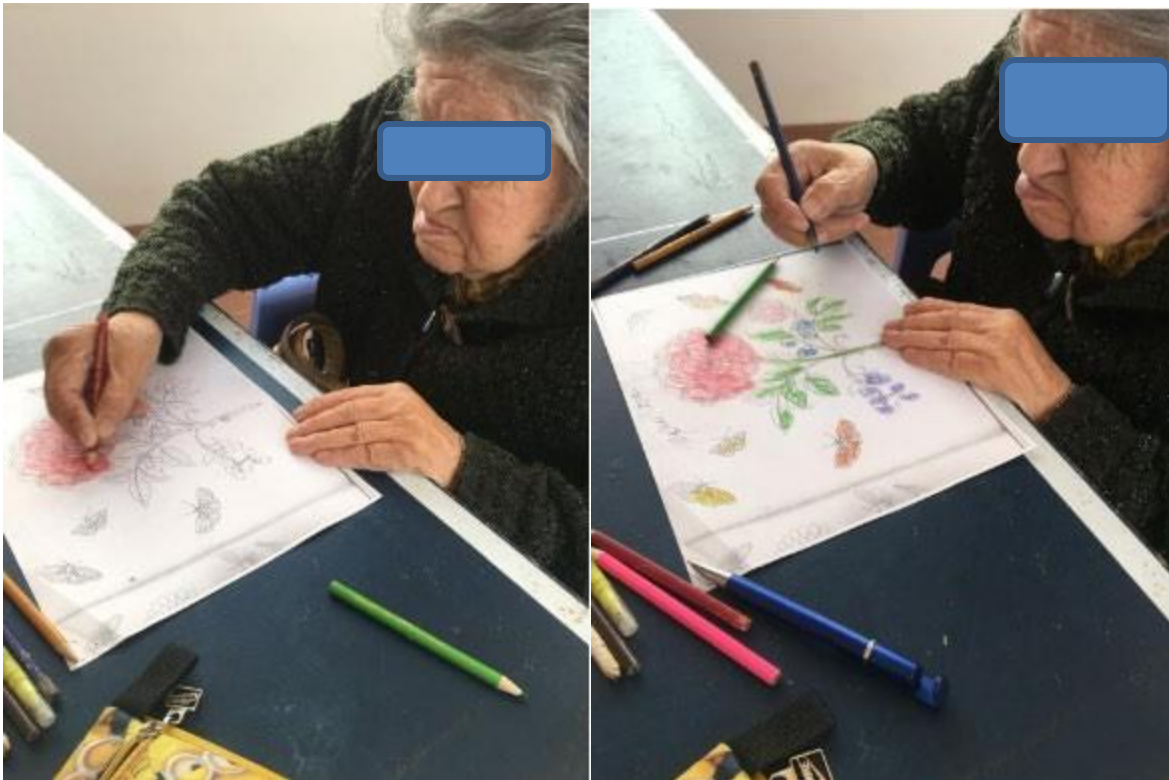
Actividad 6. Pintado de imágenes

a. Selección de imágenes para pintar

Se le presentan varios motivos de imágenes para que la adulta mayor pueda pintar: un paisaje, un oso de peluche y una flor. Ella elige la flor porque la asocia con un hermoso motivo para la Virgen María.

b. Realización de la actividad

Se le proporciona a la adulta mayor los colores para que pinte la flor la que termina a cabalidad.



Fotografía 15. Sujeto Caso 2. MCC Pinta una flor para la Virgen María

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 7 Juegos de Asociación

Se utilizaron tarjetas con imágenes religiosas (cruz, vela, iglesia, rosario...) y palabras relacionadas, para que la adulta mayor emparejara las tarjetas con la imagen y la palabra explicando el significado de cada una.

Actividad 8 Ejercicios de observación

Se le presentan a la adulta mayor varias imágenes de pinturas religiosas y se le formulan preguntas como:

¿De qué color es el vestido de la virgen?

¿En qué mano lleva al niño cargado la virgen?

¿Cuántas estrellas lleva en su corona?

¿De qué colores son las piedras preciosas que lleva en la corona la virgen?



Ilustración 9. Estampa de La Virgen del Carmen

Fuente: <https://planebogota.com/node/24084>

Actividad 9 Operaciones de cálculo mental

a. Sumas y restas de cantidades sencillas

Utilizando el dominó de puntos, el dominó de figuras y los bloques de madera de colores; se realizan distintas operaciones de cálculo mental.

b. Multiplicaciones y divisiones de cantidades sencillas.

Utilizando el dominó de puntos, el dominó de figuras y los bloques de madera de colores; se realizan distintas operaciones de cálculo mental en relación a las multiplicaciones y divisiones, mostrando mayor dificultad para realizar estas últimas.



Fotografía 16. Sujeto Caso 2. MCC Atención, concentración y cálculo.

Reimpresión autorizada, 2024

Caso 3. MEV. La costurera de princesas

Ficha Psicológica del Caso 3. MEV

Lugar de nacimiento: Chulumani, provincia Sud Yungas – La Paz, Bolivia

Fecha de nacimiento: 1 de julio de 1938

Estado civil: soltera

Grado de instrucción: 6to de primaria y de ocupación costurera. Actualmente, sin ocupación.

Religión: católica

Ingreso al hogar: 19 de septiembre de 2023. La adulta mayor MEV ingresó juntamente con su hermana, por solicitud personal y con el apoyo de sus sobrinas debido a que ambas hermanas se encontraban viviendo solas en un departamento en Miraflores, y debido a que son mayores, requieren ciertos cuidados que otros familiares no podían brindarles, por tanto, vieron conveniente venir a vivir a un hogar, el que está relativamente cercano a la vivienda de sus sobrinas.

Estructura familiar:

Su padre era administrador de fincas y su madre costurera de quien heredó esta labor. Previa a casarse con su padre la madre tuvo 5 hijos de otra relación quedando viuda y con el padre de MEV tuvo 3 hijos más de quien MEV es una de ellas. Su padre tuvo cuatro parejas en total, teniendo varios hijos con cada pareja.

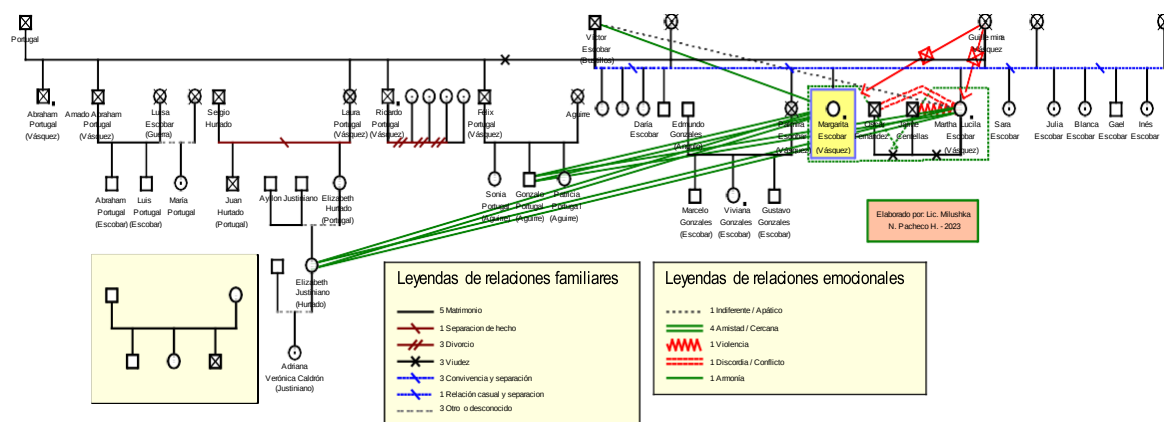


Ilustración 12 Genograma Sujeto Caso 3. MEV

Fuente: Archivo de la institución.

Actividades de la paciente:

En sus momentos libres juega carta con su hermana. Su actual compañera de habitación es su hermana, con la cual mantienen buena relación, con algunas diferencias de pensamiento, pero en general se llevan bien. También menciona ser una persona sociable, se encuentra compartiendo con sus compañeras del hogar.

Historia médica:

En cuanto su salud física, presenta los siguientes diagnósticos: ametropía; hipoacusia bilateral; gonartrosis; coprostosis; espondiloartrosis lumbar; y escoliosis levoconvexa.

Antecedentes psicológicos:

Con relación a sus antecedentes de salud mental, ingresó con un informe psicológico en el cual presentó deterioro cognitivo leve y signos de depresión leve. Actualmente, se la observa con ligero déficit cognitivo, posiblemente originado por otras causas y continua con tendencia a la depresión moderada.

Exposición de resultados e impresión diagnóstica

En la entrevista semi –estructurada realizada, se dio de manera verbal el consentimiento informado en el cual se explica el objetivo de la evaluación y el uso de la información brindada para poder elaborar el presente informe. La adulta mayor MEV refirió información confiable sobre su historia familiar y personal. También comentó sobre aspectos positivos y negativos de su historia de vida y de su situación actual.

Mediante observación comportamental se pudo observar que la adulta mayor Margarita presta una adecuada atención a la evaluación y con una actitud en general tranquila y amable responde a las preguntas y a las instrucciones que se le plantean. No se observan alteraciones conductuales disruptivas o desadaptativas dentro del hogar. La adulta mayor se encuentra tranquila en el proceso de adaptación dentro de la institución y las rutinas planteadas.

El resultado obtenido en el MEC de LOBO es de 29 sobre 35, lo cual indica que las capacidades cognitivas superiores de la adulta mayor MEV se encuentran en un ligero déficit cognitivo. Se observa en la prueba que se encuentra orientada en persona, en tiempo y en espacio, aunque denominó al Hogar “San Marcos”. Su memoria tanto de fijación se encuentra conservada, pero presenta un déficit en la memoria a corto plazo, olvidó decir las 3 palabras aprendidas anteriormente. Los niveles de concentración son buenos, por lo que logra realizar cálculos mentales sin dificultad. En cuanto al lenguaje, es capaz de nominar objetos, repetir frases (con leve dificultad), presenta dificultad de abstraer conceptos, pero logra seguir instrucciones de tres órdenes. Los procesos de lectura y escritura se encuentran conservados y la construcción viso espacial también. Su nivel de conciencia es alerta y su criterio de realidad se encuentra conservado durante la evaluación.

El resultado obtenido en la EAA de Zung es de 51, convirtiendo esta cifra al índice EAA, se obtiene un puntaje de 64 puntos, lo cual nos indica que la adulta mayor MEV se encuentra en presencia de una ansiedad marcada a severa al momento de la evaluación.

Tabla 13. Programa de intervención terapéutica individual para el Caso 3. MEV

Diagnóstico	Objetivo	Intervención	Proceso Cognitivo	Duración	Materiales
Ligero déficit cognitivo, posiblemente originado por otras causas.	Estimular y preservar las funciones cognitivas superiores de la adulta mayor MEV especialmente la memoria a corto plazo, el lenguaje y la concentración mediante actividades significativas relacionadas con su experiencia como costurera y su contexto actual.	Actividad 1. Un mundo de colores	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Pinturas al dedo. Fotocopia
		Actividad 2. Ejercicio de memoria asociativa con elementos de costura.	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Retazos de tela, botones, agujas, hilo.
		Actividad 3 Categorización con utensilios de costura	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Hilos de colores, botones de distintos tamaños, colores y formas
		Actividad 4 Reconstrucción de patrones visuales	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	
		Actividad 5 Lectura de cuentos de princesas	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Maletín de cuentos.
		Actividad 6 Pintando trajes de princesas	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Fotocopias colores
		Actividad 7 Corte y vestido de patrones de muñecas en papel	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Patrones de muñecas de papel Patrones de vestidos Tijeras
		Actividad 8 Copia de figuras relacionadas con la costura	Memoria Atención Concentración Lenguaje Cálculo	2 sesiones	Fotocopias Hojas Bond Colores
		Actividad 9 Narración	Memoria Atención	2 sesiones	Actividad Auditiva

	Concentración		
	Lenguaje		
de experiencias como costurera.			
Actividad 10	Memoria	2	Actividad
Cálculo mental	Atención	sesiones	auditiva
con contexto de costura	Concentración		
	Lenguaje		
	Cálculo		

Fuente: elaboración propia

Desarrollo de las actividades para el caso 3. MEV

Actividad 1. Un mundo de colores

Como una actividad de aprestamiento se proporcionó a la adulta mayor pinturas al dedo para que lograra realizar mezcla de colores primarios y obtener colores secundarios. Se le entregó una fotocopia para realizar el ejercicio.

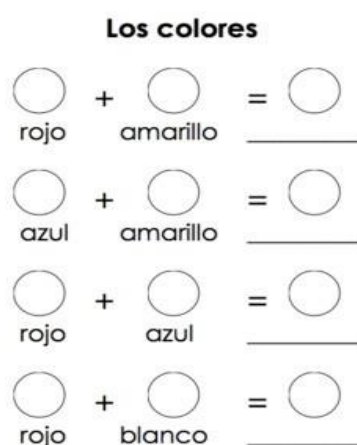


Ilustración 13. Ficha de colores

Fuente: <https://www.teacherspayteachers.com/>

Actividad 2. Ejercicio de memoria asociativa con elementos de costura

Se le mostró a MEV tres objetos relacionados con la costura (botones, agujas, hilo) Luego, se ocultaron y se le pidió que los mencione. Se le hizo repetir hasta que logró recordarlos en el orden correcto.



Fotografía 17. Elementos de costura.

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 3. Categorización con utensilios de costura

Se le mostró a la adulta mayor MEV distintos materiales de costura, como hilos de diferentes colores, botones de diferentes tamaños y se le solicitó clasificar los objetos según categorías como colores, tamaños o formas. Esta actividad le permitió mejorar la abstracción y la organización.

Actividad 4. Reconstrucción de patrones visuales

Se muestra a la adulta mayor MEV diseños de patrones simples en papel o tela y ella debe observar el patrón por 30 segundos y luego replicarlo con los materiales provistos (retazos, figuras geométricas), esta actividad le ayudó a fortalecer la memoria visual y la construcción visoespacial.



Fotografía 18. Sujeto Caso 3 MEV. Reconstrucción de patrones visuales.

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 5. Lectura de cuentos de princesas

Se pidió a la adulta mayor MEV que eligiera uno de los cuentos de princesas y se procedió a la lectura de la Cenicienta y después se le formularon varias preguntas de comprensión lectora. Asimismo, se le pidió que diera un detalle de los vestidos que llevaban Cenicienta y sus hermanastras en el baile del príncipe.



Fotografía 19. Cuentos de princesas.

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 6. Pintando trajes de princesas

Se entregó a la adulta mayor MEV fotocopias de trajes de princesas para que los pintara.



Fotografía 20. Sujeto Caso 3 MEV. Pintando trajes de princesa.

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 7. Corte y vestido de patrones de muñecas en papel

Se le proporcionó a la adulta mayor MEV patrones de muñecas en papel con diferentes vestidos para que ella recortar y las vistiera.



Fotografía 21. Sujeto Caso 3 MEV. Vistiendo patrones de muñecas en papel

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 8. Copia de figuras relacionadas con la costura

Se le provee a la adulta mayor de imágenes de objetos relacionados con la costura (tijeras, carretes, botones...) los que la adulta mayor debe copiar las figuras en un papel usando lápices de colores, a fin de trabajar la construcción visoespacial y la atención.

Actividad 9. Narración de experiencias como costurera

Se solicitó a la adulta mayor MEV que relatara historias sobre su experiencia como costurera, detalles de prendas que creó o personas para las que trabajó. Con esta actividad se ejercita la fluidez verbal y se fomenta el recuerdo autobiográfico. Contaba MEV que en una ocasión una de sus clientas trajo de Estados Unidos un vestido de quinceañera para que ella reprodujera el modelo para varias señoritas de la alta sociedad.

Actividad 10. Cálculo mental con contexto de costura

Para mantener las habilidades de cálculo mental de la adulta mayor MEV, se le plantearon situaciones prácticas de problemas matemáticos relacionados con la costura y se la guió para

resolverlos, por ejemplo:

¿Cuántos botones necesitas para tres camisas si cada una lleva cinco botones?

¿Cuántos metros de tela necesita para hacer la falda de un vestido de quinceañera, si tiene 3 capas y para cada una requiere 5 metros?

Caso 4 MRR Colaboradora de la ropería

Ficha Psicológica del Caso 4. MRR

Lugar de nacimiento: La Paz, Provincia Murillo- Bolivia

Fecha de nacimiento: 25 de Julio de 1935

Estado civil: soltera

Grado de instrucción: primaria.

Religión: católica

Ingreso al hogar: 16 de mayo de 2022 (reingreso)

Estructura familiar: Menciona que fueron en total 4 hermanas de las cuales ella fue la menor. Su hermana mayor se llamó Carmen Ramos, desconoce si llegó a contraer matrimonio, pero indica que tuvo un hijo llamado Edgar Cortez Ramos, del cual actualmente desconoce su paradero, cree que se encuentra en Argentina, pero no tiene contacto con él. Su hermana Carmen falleció. La segunda de las hermanas fue Remedios Ramos, de ella comenta que era profesora, muy buena persona. Su hermana se casó con el señor Hilarión Ricalde Ortiz y tuvieron una hija llamada Gabriela Ortiz Ramos (sobrina que le ayudó a ingresar al hogar). Con mucha pena comenta que el esposo de su hermana era un “maltratador”. Su hermana Remedios también falleció. La tercera hermana fue María Ramos, ella estuvo como interna en las “adoratrices” donde aprendió a hacer hermosos bordados, e incluso menciona que del internado querían llevarla al extranjero, sin embargo, su madre no lo permitió y la sacó de aquel lugar. Con el tiempo se conoció con Jorge Pedriel, un beniano con quien desconoce si se llegó a casar pero si conformó su familia llegando a tener 4 hijos, ésta su tercera hermana tuvo una infección de rodilla, la que derivó en gangrena por lo que fue amputada y finalmente su hermana murió. De estos últimos sobrinos no volvió a tener contacto.

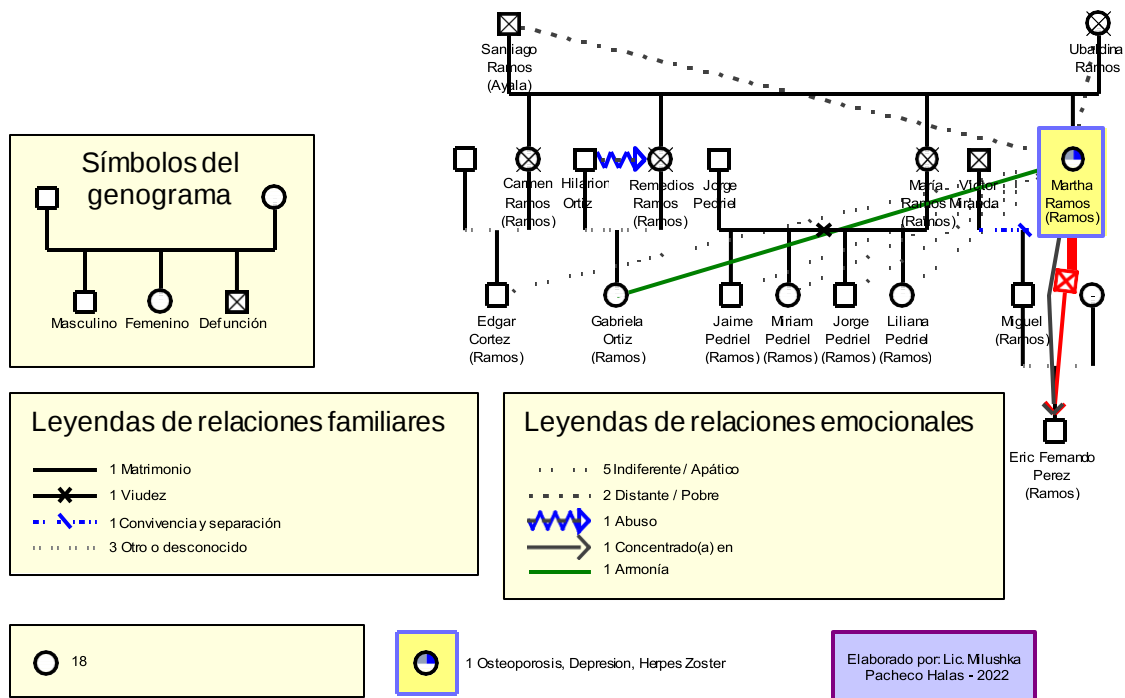


Ilustración 10. Genograma Sujeto Caso 4. MRR

Fuente: Archivo de la institución.

Actividades del paciente: La adulta mayor camina y se moviliza con un instrumento de apoyo, el burrito. Colabora en ropería doblando y cociendo la ropa de las demás abuelas. No se relaciona con las demás y no participa de actividades en la institución, prefiere quedarse en ropería trabajando.

Historia médica:

La adulta mayor menciona tener un “tumor encapsulado” en la parte superior de su cuerpo, también comenta que tiene problemas en la cadera habiendo sido sometida hace muchos años atrás a una cirugía donde le pusieron clavos, de los cuales menciona que en sus últimos chequeos le comentaron que aparentemente uno de ellos se habría movido a lo cual atribuye sus malestares actuales para poder caminar y al momento de acostarse. También menciona tener herpes en la región de la espalda y parte del pecho y brazo. Entre otros problemas, comenta tener incontinencia urinaria y estreñimiento, situaciones que afectan en su

alimentación y ocasiona se restrinja de muchos alimentos para evitar malestares. Tuvo operación de la columna y refiere tener desvío de tabique. También muestra que en su pierna presenta una herida, posible úlcera varicosa la cual está cubierta con una gasa, herida que a la fecha se mantiene, dado que, según reportes del área médica, no colabora con las curaciones ni recomendaciones que se le dan. En cuanto a la información tomada de su expediente médico, presenta los siguientes diagnósticos: espondilolistesis de columna; artrosis de cadera y miembro inferior; osteoporosis generalizada; secuelas de cirugía de cadera; dolor agudo post – neuritis herpética; desvío de tabique; constipación crónica; dolicomegacolon por Rx.; anemia moderada.

Antecedentes psicológicos:

Acerca de su historial psicológico y/o psiquiátrico, la adulta mayor MRR ingresó con un informe preliminar en el cual se informa que presenta dependencia moderada para realizar actividades de la vida diaria, también muestra sentimientos de preocupación, miedo a la soledad, a la muerte y al deterioro físico propios de la vida adulta. Se desenvuelve con normalidad alrededor de otras personas. En el área cognitiva su contenido de pensamiento se encontraba conservado, con estabilidad en la orientación temporo espacial y personal, normalidad en la capacidad de cálculo, así como en la memoria de evocación y fijación. Sí presentó dificultades en las habilidades de construcción y ejecución manual a consecuencia del deterioro visual. El lenguaje de denominación se encontró conservado y presentó un discurso centrado en su decisión de ingresar al hogar.

Durante la evaluación tras su ingreso al hogar se observaron ciertos cambios tanto a nivel cognitivo como emocional, principalmente detectándose afección en la memoria y concentración, así como también síntomas de ansiedad moderada, así como de depresión severa. Actualmente, no presenta ansiedad y los niveles de depresión redujeron a moderados.

Exposición de resultados e impresión diagnóstica

En la entrevista semi –estructurada realizada, se dio de manera verbal el consentimiento informado en el cual se explica el objetivo de la evaluación y el uso de la información brindada para poder elaborar el presente informe. La adulta mayor MRR refirió información aparentemente confiable sobre su situación actual personal, familiar y social, habla mucho de sus problemas de salud y de la relación con su sobrino

Mediante observación comportamental se pudo observar que la adulta mayor MRR colabora de manera voluntaria durante la evaluación en general, es accesible y cooperadora con las preguntas que se realizan e instrucciones que se dan. En grupo se observa que la adulta mayor se relaciona muy poco con sus pares puesto que tiende a aislarse y ocupar su tiempo colaborando en la sección de ropería de su pabellón. Dentro de aspectos relevantes se evidencia mucha sensibilidad emocional, presenta llanto ocasional en su discurso principalmente al hablar sobre su sobrino y recurrentemente se pone ansiosa cuando no recibe llamadas por parte de él (dependencia emocional del sobrino).

El resultado obtenido en el MEC de LOBO es de 28 sobre 35, lo cual indica que las capacidades cognitivas superiores de la adulta mayor MRR se encuentran en un ligero déficit, posiblemente originado por otras causas tomando en cuenta el proceso de envejecimiento, el bajo nivel de escolaridad y el estilo de vida de la adulta mayor. De acuerdo con el examen aplicado, la adulta mayor se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona. Su memoria de fijación se encuentra levemente disminuida, y presenta afección significativa de la memoria a corto plazo. En cuanto la concentración y el cálculo, también presenta disminución. En el área del lenguaje, la adulta mayor es capaz de nominar objetos, repetir frases, presenta dificultad significativa al abstraer conceptos, es capaz de comprender y seguir instrucciones sencillas de tres órdenes. Los procesos de lecto escritura se encuentran levemente conservados principalmente presenta dificultad al momento de la escritura debido a la disminución visual que presenta. No se evidencia alteración relevante en la construcción viso espacial. Su criterio de realidad se encuentra conservado y su nivel de consciencia es alerta.

El resultado obtenido en la EAA de Zung es de 46 convirtiendo esta cifra al índice EAA, se obtiene un resultado de 58 puntos, lo cual nos indica que la adulta mayor MRR se encuentra con presencia mínima de ansiedad a moderada al momento de la evaluación.

El resultado obtenido en la EDGY es de 19 puntos, lo cual indica que la adulta mayor MRR, al momento de la evaluación se encuentra con síntomas correspondientes a un cuadro de depresión moderada.

El resultado de la EASP a nivel general es de 19 sobre 48, lo cual se considera un apoyo social percibido bajo. Evaluando la escala por categorías, en el apoyo social percibido de la familia, el nivel obtenido es de 6 sobre 16, nivel bajo, en la categoría de apoyo social percibido de amigos, el resultado obtenido es de 7 sobre 16, nivel bajo; en la categoría de apoyo social percibido de personas significativas, obtuvo un puntaje de 6 sobre 16, lo cual es un apoyo social percibido bajo.

Con el resultado obtenido en el IB de 80 sobre 100, la adulta mayor MRR se sitúa en un nivel de dependencia moderada en la realización de sus actividades básicas del diario vivir (comer, levantarse, vestirse, en el aseo y arreglo personal, en sus deposiciones, micción, uso del retrete, traslado, deambulación y uso de los escalones).

En base a la Escala de Lawton y Brody que mide el nivel de independencia en las actividades instrumentales del diario vivir, obtuvo un puntaje de 4 sobre 8, donde se observa que la adulta mayor MRR requiere de mucha ayuda y compañía en la realización de actividades como hacer compras, preparar su comida, realizar labores de casa, lavar ropa, usar medio de transporte, entre otros.

Tabla 14. Programa de intervención terapéutica individual para el caso 4. MRR

Diagnóstico	Objetivo	Intervención	Proceso Cognitivo	Duración	Materiales
Ligero déficit cognitivo, posiblemente originado por otras causas.	Estimular las capacidades cognitivas de la adulta mayor, con énfasis en la memoria, atención, concentración y cálculo, abstracción en el lenguaje, contribuyendo a su bienestar integral.	Actividad 1. Recordando palabras a partir de una letra.	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Letras de molde y hojas bond
		Actividad 2. Ejercicios de Abstracción con sopas de letras	Memoria Atención Concentración Lenguaje	5 sesiones	Fotocopias Libro de sopa de letras Bolígrafos, lápices y colores.
		Actividad 3 Pintando imágenes	Memoria Atención Concentración Lenguaje	3 sesiones	Fotocopias de imágenes y colores.
		Actividad 4 Ejercicios de cálculo con operaciones numéricas básicas	Memoria Atención Concentración Cálculo Lenguaje	5 sesiones	Hojas bond Bolígrafos Lápices Borrador
		Actividad 5 Composición de palabras	Memoria Atención Concentración Lenguaje	2 sesiones	Letras molde de goma eva.
		Actividad 6 Narración de historias	Memoria Atención Concentración Lenguaje	3 sesiones	Peluches de animales.

Fuente: elaboración propia

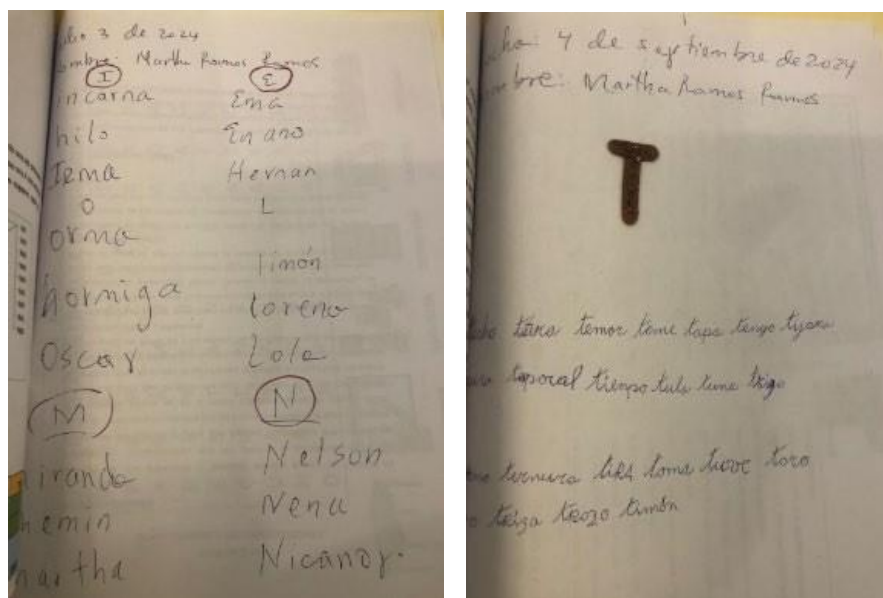
Desarrollo de las actividades para el caso 4. MRR

Actividad 1. Recordando palabras a partir de una letra

Se pide a la adulta mayor que saque de la bolsa una letra y a partir de ella diga en voz alta nombres de palabras que empiezan por la letra.

En otra sesión se pide a la adulta mayor que ella sea quien escriba las palabras a partir de la

letra elegida al azar.



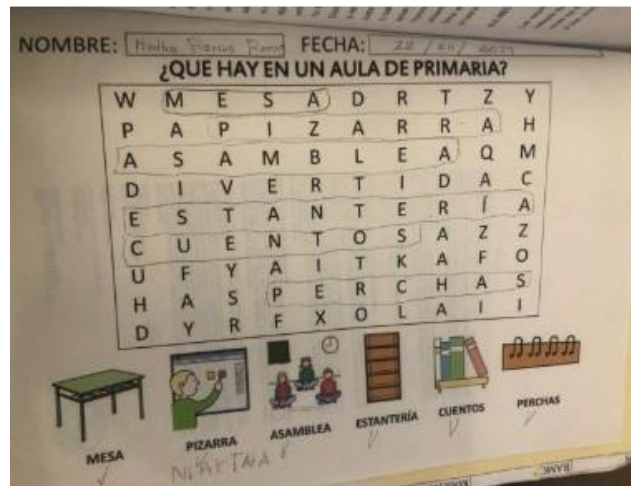
Fotografía 22. Escritura de palabras a partir de una letra.

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 2. Ejercicios de Abstracción con sopas de letras

a. Sopa de letras

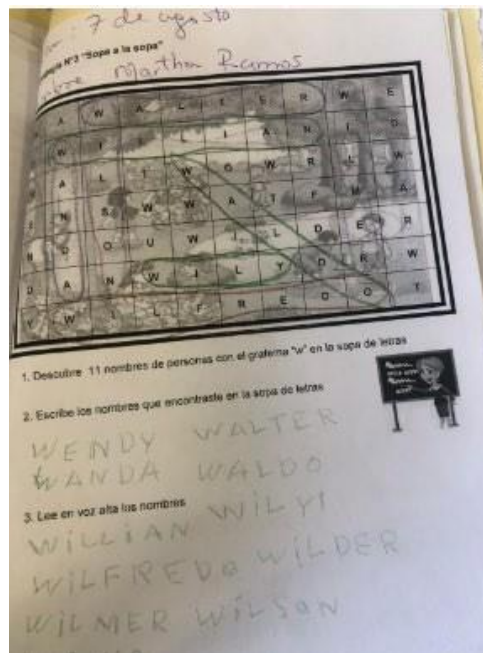
Se le entrega a la adulta mayor una fotocopia a color donde hay una sopa de letras que contiene los nombres de elementos que hay en un aula de primaria. Inicialmente, se tapan las imágenes a color para que la adulta mayor encuentre sola las palabras, pero luego se destapan las imágenes para que vaya ubicando las palabras que aún le faltan. Esta actividad contribuye a mejorar la capacidad de abstracción en la primera etapa.



Fotografía 23. Ejercicio de abstracción en sopa de letras.

Reimpresión autorizada, 2024

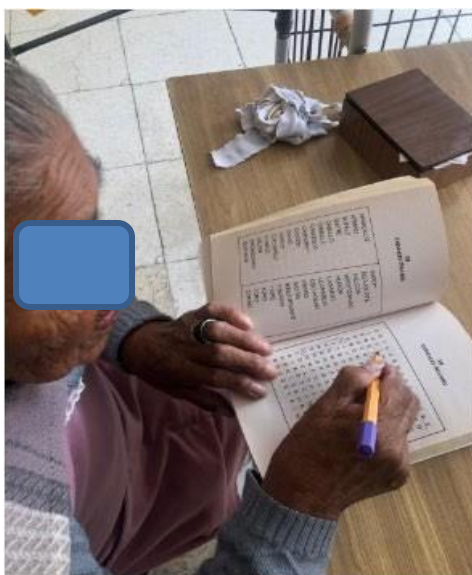
b. Busca nombres de personas en la sopa de letras a partir de un grafema “W”



Fotografía 24. Ejercicio de búsqueda de nombres de personas con el grafema W en la sopa de letras.

Reimpresión autorizada, 2024

c. Busca nombres de animales machos en la sopa de letras

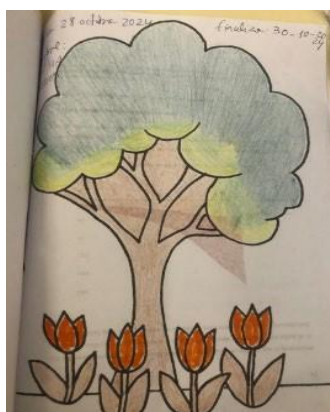


Fotografía 25. Sujeto Caso 4. MRR. Ejercicio de búsqueda de nombres de animales machos en la sopa de letras

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 3. Pintando imágenes

Se le entregó a la adulta mayor MRR una imagen de un árbol y una cartuchera de colores para que según su elección pintara la imagen. En vista de que la actividad le demandaba más de una sesión, se continuó pintando en una segunda sesión. Pintar y dibujar son actividades que demandan concentración, lo que puede beneficiar a la atención en todos los ámbitos de la vida.



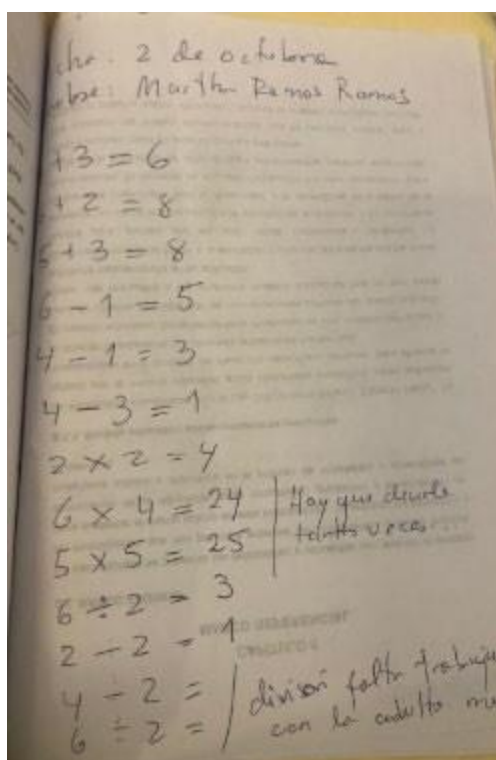
Fotografía 26. Pintando imágenes.

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 4. Ejercicios de cálculo con operaciones numéricas básicas

Se mantuvo un diálogo con la adulta mayor en el que se le proponían operaciones numéricas básicas de suma, resta, multiplicación y división. Se pudo constatar que en la multiplicación la adulta no comprendía si se le indicaba “por” y hubo la necesidad de cambiar la expresión por “veces”. En cuanto, a la división se notó su incomprensión de la operación.

Posteriormente, en sesiones subsiguientes, se continuó fortaleciendo la multiplicación y se explicó desde cero la operación de la división, la que finalmente, pudo lograr hacer después de cuatro sesiones.



Fotografía 27. Ejercicios de cálculo matemático

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 5 Composición de palabras

Utilizando letras molde se inició solicitando a la adulta mayor la denominación de las letras de manera individual y posteriormente se le entregaba cierta cantidad de letras para que formara palabras.

Esta actividad contribuye en la concentración, en la atención y en la abstracción del lenguaje.



Fotografía 28. Sujeto Caso 4. MRR. Ejercicios de cálculo matemático

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 6 Narración de historias

Se le entregó a la adulta mayor un peluche de un conejo y se le pidió que inventara un cuento a partir de él.

Instrucción dada “cuéntame una historia que se te ocurra de esa conejita”. Se grabó la narración en un vídeo y a continuación su transcripción.

“La conejita tuvo trece pequeños conejitos y para tener a las criitas tiene que jalar ropa, pedacear, pero limpiecitas, ella escoge y se lo va llevando al nido donde va a tener a las

criitas, conejitas pequeñas, entonces ahí se lo forma una camita y cuando tiene la coneja ya las crías ella se adelanta y le siguen los otros, pero no hay que alzarles porque los mata, no hay que alzarles, hasta que sean más grandes. Cuando son pequeñitos, tienen que estar con la mamá y luego se entra con los conejos pequeños al nido”.

-¿Tu tuviste conejos alguna vez?

-No, pero si en la casa de mi madrina y eso veía yo. Me decía no las vas a tocar, no las vas a tocar porque o sino aparecerán muertas.



Fotografía 29. Sujeto Caso 4. MRR. Narración de historias

Reimpresión autorizada, 2024

La actividad se repitió en otras sesiones con otros peluches como el león y el elefante, logrando que, la adulta mayor pueda desarrollar el lenguaje oral.

Caso 5. CQM. El hombre de las palomas

Ficha Psicológica del Caso 5. CQM

Lugar de nacimiento: Comblili, provincia Larecaja (La Paz)- Bolivia

Fecha de nacimiento: 25 de enero de 1936

Estado civil: soltero

Grado de instrucción: se desconoce

Religión: Se desconoce

Actividad: Agricultor y pastor de ovejas; actualmente sin ocupación. Se desconoce el nivel educacional del adulto mayor, aparentemente no habría asistido a la escuela debido a que aparenta ser una persona analfabeta ya que no sabe leer ni escribir y se conoce que su idioma natal es el aymara.

Ingreso al hogar: Ingresó al hogar San Ramón a solicitud del centro de orientación socio legal para personas adultas mayores debido a que el señor se encontraba viviendo como indigente, solo en la ciudad de La Paz, sin recursos económicos para poder solventar sus necesidades.

Estructura familiar: El adulto mayor tuvo como padres a Dionisio Quispe y a Martina Mamani. También se conoce que tiene dos hermanos de los cuales se desconoce su situación, aparentemente continuarían viviendo en el campo. De acuerdo con su expediente, el adulto mayor habría perdido a su madre siendo niño, y posteriormente se quedó viviendo con sus hermanos. Trabajó como agricultor y a medida que fue envejeciendo sus hermanos le hacían trabajar cuidando del rebaño de ovejas, así mismo, le quitaban su renta dignidad, motivo por el cual decidió venir a vivir a la ciudad de La Paz junto a su vecino. Sin embargo, el adulto mayor no habría conseguido un empleo por lo cual vivía en la calle como indigente, situación en la cual lo encontró y rescató la policía y juntamente con el Centro de orientación socio legal para adultos mayores (COSLAM) solicitaron su ingreso en el hogar San Ramón. El adulto mayor Celestino actualmente no tendría familia debido a que aparentemente no tuvo parejas, no se casó ni tuvo hijos. Y durante el tiempo que se encuentra en el hogar no recibió visitas.

Actividades del paciente: Dentro del hogar el adulto mayor coopera con labores sencillas como el secado de los platos después de las comidas. En su tiempo libre se encuentra sólo en las gradas que comunican con el pabellón de especialvarones donde da de comer a las palomas o en la sala de los casilleros del pabellón de hombres al fondo de los baños. No se relaciona con sus compañeros y tampoco participa de actividades grupales ni talleres.

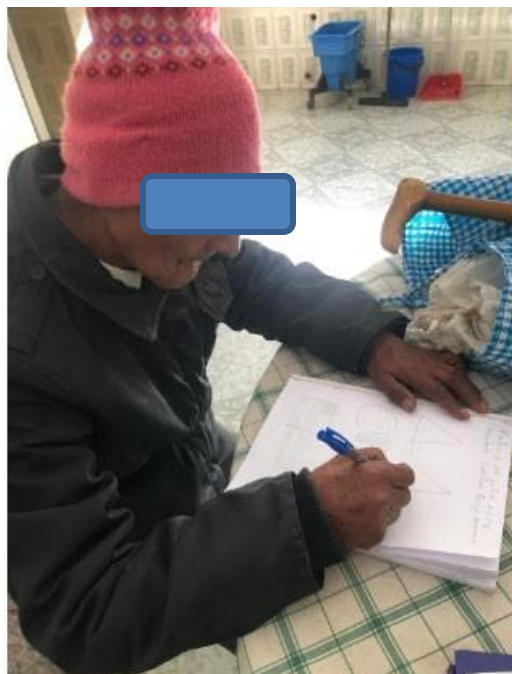
Historia médica: Sobre su estado de salud actual, de acuerdo a su expediente, el adulto mayor presenta los diagnósticos de: Cataratas a Dc-Osteoartrosis generalizada-Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico- Micosis Ungueal región plantar de pie bilateral Coxartrosis Hipoacusia Bilateral, Conjuntivitis aguda bacteriana ITU Gastritis Contuso.

Antecedentes psicológicos:

Con relación a su historia psicológica y psiquiátrica, no se tienen antecedentes anteriores a su ingreso al hogar y dentro del hogar no se observan cambios relevantes en relación a evaluaciones pasadas, se mantiene estable.

Exposición de resultados e impresión diagnóstica

Para realizar la evaluación correspondiente, se encontró al adulto mayor en los casilleros de semanería mayores. Se solicitó su cooperación mostrándole las pruebas lo cual no entendió, se procedió a pedirle que dibujara tres figuras un círculo, un triángulo y un cuadrado, colocando a un lado de la hoja, las cuales él repitió al lado de manera satisfactoria.



Fotografía 30. Sujeto Caso 5. CQM. Prueba tomada como evaluación diagnóstica.

Reimpresión autorizada, 2024

El adulto mayor se comunica mediante señas básicas. El adulto mayor, según el expediente del área de psicología es analfabeto por lo cual se dificulta hacer uso del lenguaje escrito, así mismo, presenta disminución visual y no conoce lenguaje de señas estructurado, por lo tanto, usa señas básicas.

En cuanto su arreglo personal, su vestimenta es sencilla, usualmente usa ternos o chompas con camisas por dentro y gorrito de lana.

Presenta cierto desaseo personal. En cuanto su nivel de independencia en las actividades del diario vivir, es independiente de sus cuidadores primarios, no siendo igual para las actividades instrumentales en las cuales presenta una dependencia alta. Así mismo, su apariencia de salud física y edad se encuentra acorde su edad cronológica.

La expresión emocional denota seriedad, tranquilidad y confusión a momentos. No puede comunicar lo que siente ni sus pensamientos de forma verbal, pero se lo observa bastante tranquilo, calmado.

Acostumbra después del almuerzo dar comida a las palomas en las escaleras al lado del baño de varones, por lo que la manera de localizarlo es en ese lugar o en los casilleros al fondo de los baños de varones.



Fotografía 31. Sujeto Caso 5. CQM El hombre de las palomas.

Reimpresión autorizada, 2024

El adulto mayor se moviliza con ayuda de un bastón, presenta dificultad para caminar, pese a ello es independiente para moverse.

Programa de intervención terapéutica individual para el caso 5. CQM

En atención a la condición del adulto mayor quien es nativo aymara, hipoacúsico bilateral y aislado de los demás compañeros, se optó por planificar una intervención terapéutica a partir de la escritura de palabras en lengua aymara que coadyuven a los procesos de la estimulación cognitiva, atención, concentración, memoria con la ayuda de señas básicas.

Tabla 15. Programa de intervención terapéutica individual para el caso 5. CQM

Diagnóstico	Objetivo	Intervención	Proceso cognitivo	Duración	Materiales
Incapacidad de comunicarse verbalmente por la presencia de hipoacusia y habla de lengua nativa.	Lograr la comunicación a través señas básicas y hacer uso de la lengua aymara en forma escrita a partir de la realización de planas utilizando una cartilla del curso básico en aymara.	Actividad 1. Realización de planas de palabras en aymara.	Atención Concentración Lenguaje	3 sesiones	Libro de Aymara básico, hojas bond, bolígrafo y colores
		Actividad 2 Concentración en la escritura de palabras	Memoria Atención Concentración Lenguaje	3 sesiones	
		Actividad 3 Escritura de palabras conectadas emocionalmente al adulto mayor	Memoria Atención Concentración Lenguaje	3 sesiones	
		Actividad 4. Comprensión de los conceptos a través de señas	Memoria Atención Concentración Lenguaje	3 sesiones	Señas básicas
		Actividad 5. Ejercicio de la memoria a largo plazo.	Memoria Atención Concentración Lenguaje	3 sesiones	Señas básicas
		Actividad 6. Saliendo de su zona de confort.		2 sesiones	Persuasión

Fuente: elaboración propia

Actividad 1. Realización de planas de palabras en aymara.

Ante la imposibilidad de comunicarse en forma oral se indicaba a través de señas el desarrollo de la actividad.

Debajo se colocaban con colores la letra inicial de la palabra.

A continuación, se le indicaba al adulto mayor que completara las palabras después de la letra inicial.



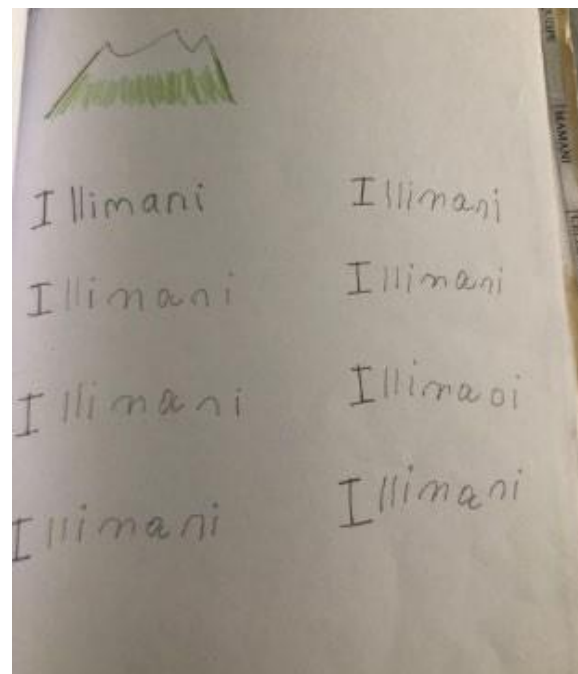
Fotografía 32. Texto curso básico de Aymara de la Radio San Gabriel.

Reimpresión autorizada, 2024



Fotografía 33. Sujeto Caso 5 CQM. Realizando la plana de la palabra UTA. (Ambiente sala de los casilleros)

Reimpresión autorizada, 2024

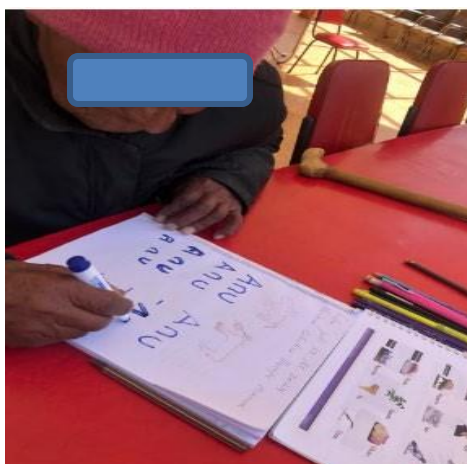


Fotografía 34. Plana de la palabra Illimani con indicación de letra inicial

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 2 Concentración en la escritura de palabras

Se invita al adulto mayor a replicar la palabra que acompaña al dibujo en la cartilla impresa, pero esta vez sin indicación de letra inicial, lo que le obliga a tener mayor concentración en la escritura de la palabra.

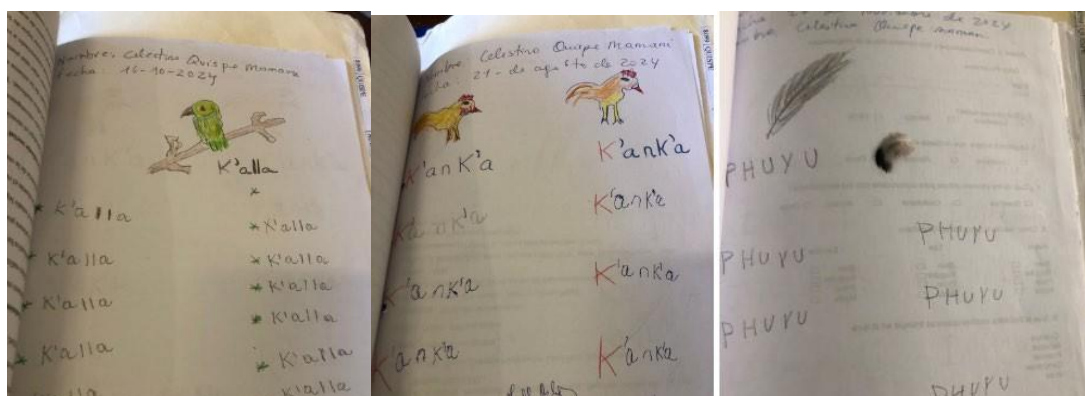


Fotografía 35. Sujeto Caso 5 CQM. Plana de la palabra Anu sin indicación de letra inicial

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 3 Escritura de palabras conectadas emocionalmente al adulto mayor

Durante varias sesiones se hicieron planas de palabras con aves y en relación con ellas, para crear un clima emocional y mayor emotividad al adulto mayor en la realización de las actividades.



Fotografía 36 Planas de palabras conectadas emocionalmente con el adulto mayor por su opción preferencial por las palomas.

Reimpresión autorizada, 2024

Actividad 4. Comprensión de los conceptos a través de señas

En cada sesión se explicaba a través de señas los conceptos de las palabras a trabajar, sin embargo, en muchos casos el adulto mayor se adelantaba haciendo él la señal que interpretaba el dibujo.

Actividad 5. Ejercicio de la memoria a largo plazo

En cada sesión se repasaban las planas acumuladas en las sesiones anteriores mediante las señas y al mostrar la plana el adulto mayor iba mostrando con señas el significado de las palabras.

Actividad 6. Saliendo de su zona de confort

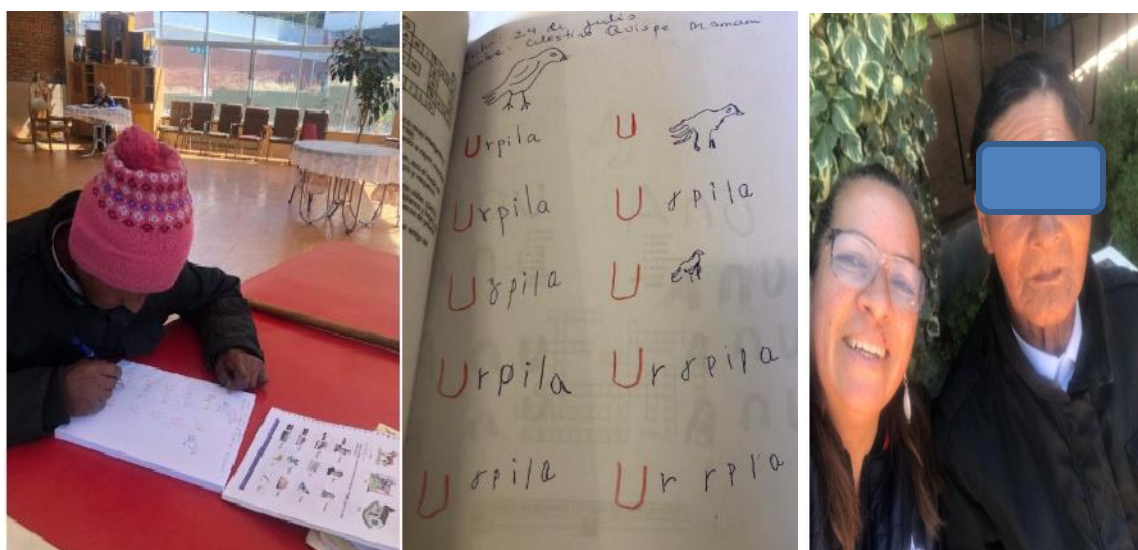
Después de haber trabajado alrededor de quince semanas con el adulto mayor se logró que aceptara salir de la sala de los casilleros e ir al salón social de varones. Esto permitió que el adulto mayor estuviera en un ambiente que le prodiga mejores condiciones para su actividad de estimulación cognitiva.



Fotografía 37. Sujeto Caso 5 CQM. Plana de la palabra “Kurmi” curva representada en el Arco Iris.

Reimpresión autorizada, 2024

En otra sesión se trabajó con la palabra “Urpila” por su significado para el adulto mayor “paloma” y se le invitó a salir al patio para ver juntos a las palomas.



Fotografía 38. Sujeto Caso 5 CQM. Saliendo de su zona de confort. (Salón social de varones y patio de la institución)

Reimpresión autorizada, 2024

Después de haber implementado el programa cognitivo MACCLEN y habiendo permanecido en la institución por un año, se continuó en la gestión siguiente acompañando a los adultos mayores como agradecimiento por haber sido parte de esta investigación. En el último semestre, antes de la presentación de este trabajo se ha propuesto un recurso interactivo que permita a los pasantes del Hogar San Ramón, tomar los datos del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo y que puedan registrarlos en línea, obteniendo la verificación de los resultados.

Ilustración 11. Recurso interactivo para el registro en línea de los resultados del test MEC

Steps

Patient Name

Test Score

Drive Folder Url

Edit these steps

Ingrese el nombre completo del paciente examinado

+

Isidoro Mamani Quispe

Skip

Opal can make mistakes, so double-check it

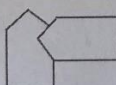
Fuente: elaboración propia, recurso en https://gemini.google.com/1x1r2aXm8v_iG31VL2so5RL5u

Anexo B. Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)


HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR "SAN RAMÓN"
ÁREA DE PSICOLOGÍA

MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO

Nombre(s) y Apellidos:					
Edad:	Sexo M () F ()	Pabellón S.Muj. () S.Var. () Enf. Muj. () Enf. Var. () Esp. Muj. () Esp. Var. ()			
Examinador(a):					
Fecha de aplicación de la prueba:			Hora de aplicación:		Lugar:

CONCEPTO						PUNTUACIÓN		
						Obtenido	Máximo	
ORIENTACIÓN (tiempo):	Día:	Fecha:	Mes:	Año:	Estación del año:		(5)	
ORIENTACIÓN (lugar):	Lugar (HSR):	Planta o pabellón:	Ciudad:	Provincia o barrio:	País:		(5)	
MEMORIA DE FIJACIÓN:	Repita estas tres palabras: MONEDA - CABALLO - MANZANA (Repetir hasta que se las aprenda, avisar que deberá repetir las palabras más tarde) Por cada palabra repetida correctamente al primer intento se le otorga 1 punto						(3)	
ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO:	Si usted tiene 30 bolivianos y me va dando de 3 en 3, ¿cuánto le va quedando?: _____						(5)	
	Repita estos números: 5 - 9 - 2 (hasta que se los aprenda) Ahora dígalos hacia atrás: (2) _____ (9) _____ (5) _____						(3)	
MEMORIA/ RECUERDO:	¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?: _____						(3)	
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	DENOMINACIÓN:	Mostrar un bolígrafo: ¿Qué es esto?: _____ Repetir con un reloj: _____						(2)
	REPETICIÓN:	Repita esta frase: "En un trigal habian cinco perros" o "El flan tiene frutillas y frambuesas"						(1)
	ABSTRACCIÓN:	Una manzana y un plátano son frutas ¿verdad? Se parecen en que son frutas ¿Qué son (o en qué se parecen) un perro y un gato? _____ ¿Qué son (o en qué se parecen) el rojo y el azul?						(2)
	COMPRENSIÓN:	Indicar una orden simple: Tome este papel con su mano derecha (1 p); ahora dóblelo por la mitad (1 p) y luego póngalo encima de la mesa (1 p)						(3)
	LECTURA:	Lea la siguiente orden: CIERRE LOS OJOS y haga lo que dice						(1)
	ESCRITURA:	Escriba una frase u oración atrás de la hoja (debe tener sujeto, predicado y sentido para ser puntuada como correcta)						(1)
	DIBUJO (CONSTRUCCIÓN VISO - ESPACIAL):	Copie este dibujo: 						(1)
PUNTUACIÓN TOTAL:							(35)	

30 - 35: Normalidad, estable cognitivamente
24 - 29: Ligero déficit, posiblemente originado por otras causas
20 - 23: Deterioro cognitivo leve
15 - 19: Deterioro cognitivo moderado, signo claro de demencia
0 - 14: Deterioro grave, demencia avanzada

NIVEL DE CONCIENCIA: Alerta () Obnubilación () Estupor () Coma ()

Se considera que hay deterioro cognitivo si la puntuación es ≤ a 23 puntos. Excluimos las preguntas que hayan sido eliminadas, básicamente por analfabetismo o por imposibilidad física de cumplir un ítem (ej.: ceguera). Entonces calculamos la puntuación total corregida: la obtenida por regla de tres después de corregir la puntuación total. Por ejemplo, si el paciente es ciego y no puede acceder a 4 de los 35 puntos posibles, la puntuación final se calculará sobre 31 puntos posibles. Imaginemos que la puntuación total ha sido 20, aplicando la corrección obtenemos una puntuación $(20 \times 35 / 31) = 22,5$ (redondearemos al núm. entero + próximo, el 23).

Anexo C. Ficha médica del adulto mayor

INFORME MEDICO		
DATOS GENERALES:		
NOMBRE Y APELLIDOS: Celestino Quispe Mamani (Paciente que solamente habla aymara)		
EDAD: 86	FECHA DE INGRESO: 25/11/07	FECHA DEL INFORME: Diciembre 2023
PROBLEMÁTICA DE INGRESO: Abandono		
MOTIVO DEL INFORME: Solicitud de SEDEGES		
DIAGNOSTICO DE INGRESO:		
➤ Neuropatía Inflamatoria ➤ Neuralgias		
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:		
Gastritis		
PATOLOGIAS CURSADAS EN EL SEMESTRE (LO RELEVANTE):		
HAS descartado PACIENTE NO COMPRENDE INSTRUCCIONES INCLUSO EN SU LENGUA NATIVA - Conjuntivitis Aguda Bacteriana - ITU - Gastritis -Contuso		
INTERCONSULTAS O EXAMENES REALIZADOS EN EL SEMESTRE:		
Laboratorio - Fisioterapia - Odontología - Nutrición - Se sugiere interconsulta por Medicina interna -Oftalmología - Traumatología - Otorrinolaringología		
TRATAMIENTOS EFECTUADOS:		
➤ Paracetamol 500mg VO PRN - Diclofenaco 75mg 1 amp. IM PRN- Omeprazol 20mg 1 comp. VO C/ día - Cefixime 400mg 1 VO C/ día - Tobramicina gotas AO 1 gota /5días ➤ Diclofenaco gel aplicar lugar de región - Dieta Blanca		
ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE A LA FECHA DEL INFORME DE SEGUIMIENTO:		
Estacionaria		
DIAGNOSTICO:		
➤ Cataratas a Dc - Osteoartritis Generalizada - Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico - Micosis Ungueal región plantar de pie bilateral ➤ Coxartrosis - Hipoacusia Bilateral a Dc.- Conjuntivitis Aguda Bacteriana - ITU - Gastritis -Contuso		
OBSERVACIONES (SI LAS HAY):		

Anexo D. Ficha Psicológica



HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR "SAN RAMÓN"

Área de Psicología

FICHA PSICOLÓGICA DE ACTUALIZACIÓN

FECHA DE EVALUACIÓN:		HORA:	
LUGAR:		EVALUADOR(A):	

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Fecha de nacimiento:		
Lugar de nacimiento:		
Edad:	Sexo:	Masculino: () Femenino: ()
Estado civil:		
Grado de instrucción:		
Ocupación:		
Religión:		
Fecha de ingreso:		
Pabellón:		
Referencias telefónicas:	Parentesco/ relación:	Teléfonos de referencia:

II. FUENTE DE INFORMACIÓN

Entrevista semi – estructurada con el/la adulto mayor () Información confiable () / Información No confiable ()

Cuidadores primarios ()

Expediente del hogar ()

Expediente del área de psicología ()

Otros () : _____

III. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluación psicológica de rutina para valorar su estado actual a nivel cognitivo – conductual, social – relacional, y afectivo – emocional ()

Derivación () por: _____ Motivo: _____

Acude de manera voluntaria, forzada o condicionada () Motivo: _____

IV. BREVES ANTECEDENTES DEL CASO

Dirección Calle Santa Teresa Jornet # 1, Zona Achumani – Teléfono 2710110 – Casilla 3500 – La Paz - Bolivia



V. ACTUALIZACIÓN SOBRE SU GRUPO FAMILIAR

V.1. Relación actual con sus familiares y situación actual de la familia

V.2 Experiencias importantes transcurridas en el último semestre

V.3 Dinámica familiar y frecuencia de visitas de familiares y/o amistades

V.5 Historia del desarrollo social

Se considera una persona: Sociable () o Solitario/a () / Introverso/a () o Extroverso/a ()

Relación con sus compañeros/as del hogar: Buena () Regular () Mala () Poca relación () No se relaciona ()

Compañero/a de habitación y relación:

Amistades dentro del hogar:

Amistades fuera del hogar:

Relación con el personal:

V.6 Actividades que realiza actualmente (habilidades manuales, deportivas, recreativas, hobbies, actividades culturales, actividades de distracción, intereses, actividades que realiza dentro del hogar, participación en talleres, terapias, eventos, etc.)

V.7 Historia de salud médica (enfermedades actuales, operaciones, dolores, medicación, etc.)



HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR "SAN RAMÓN"

Área de Psicología



VI. APARIENCIA GENERAL Y CONDUCTA DURANTE LA ENTREVISTA

VI.1 Arreglo personal (bien vestido, aseado); apariencia de salud física y de edad

VI.2 Descripción física de la persona adulta mayor

VI.3 Nivel de independencia en las actividades básicas e instrumentales del diario vivir

VI.4 Grado de cooperación con la entrevista

5 ASPECTOS MOTORES: Independiente sin uso de ortesis () Usa ortesis () tipo: _____ Aceleración psicomotriz ()
Retardo psicomotor () Agitación () Inmovilidad () Flexibilidad () Hipertonía () Hipotonía () Hipomovilidad ()
Estereotipias posturales y de movimiento () Tics () Manierismos () Ecopraxia () Automatismos () Convulsiones () Dependencia ()
Comentarios: _____

VI.6 OBSERVACIÓN COMPORTAMENTAL

VII. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

VII.1 Historia psicológica/ psiquiátrica personal y familiar pasada (problemas psicológicos que haya tenido, si asistió alguna vez a un psicólogo o psiquiatra, antecedentes de consumo, antecedentes de enfermedad mental u otras enfermedades en la familia etc.)

VII.2 Padecimientos psicológicos/psiquiátricos actuales (fecha de inicio: tardío, juvenil; forma de inicio: súbita, insidiosa, incierta; forma de padecimiento: severo, leve, moderado; factores desencadenantes y eventos coincidentes):



HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS HOGAR "SAN RAMÓN"

Área de Psicología



VII.3. SINTOMATOLOGÍA: Marcar si menciona o se observa alguno de los siguientes síntomas de acuerdo a la siguiente escala:

(1) SINTOMA ESPORADICO	(2) SINTOMA FRECUENTE	(3) SINTOMA CENTRAL DEL CUADRO
Insomnio ()	Claustrofobia ()	Oleadas de frío o de calor ()
Sueño interrumpido ()	Palpitaciones ()	Depresión ()
Sueño insatisfactorio ()	Fatiga ()	Calambres ()
Pesadillas ()	Disnea ()	Ansiedad ()
Sueños repetitivos ()	Nauseas ()	Llanto fácil ()
Preocupación ()	Pensamientos obsesivos ()	Prurito ()
Rencor ()	Opresión torácica ()	Temor anticipado ()
Espasmos musculares ()	Desmayos ()	Suspiros ()
Temblor ()	Rigidez ()	Flatulencia ()
Ira ()	Tics ()	Vómitos ()
Sequedad bucal ()	Cefaleas ()	Eyacuación precoz ()
Vértigo ()	Olvidos ()	Otros:

VII.4 ESTADO MENTAL:

Nivel de consciencia: Alerta () Letárgico/a () Obnubilado/a () Estupor () Coma () Criterio de realidad: Conservado () Afectado ()

	DESESTRUCTURADA	DISMINUIDA NOTABLEMENTE	DISMINUIDA	CONSERVADA	SE DESCONOCE
Orientación en tiempo	()	()	()	()	()
Orientación en espacio	()	()	()	()	()
Orientación en persona	()	()	()	()	()
Atención	()	()	()	()	()
Memoria reciente	()	()	()	()	()
Memoria remota	()	()	()	()	()
Concentración	()	()	()	()	()
Capacidad de abstracción	()	()	()	()	()
Comprensión y seguimiento de instrucciones	()	()	()	()	()
Procesos de lecto - escritura	()	()	()	()	()
Habilidad visual y espacial	()	()	()	()	()

VII.5 Pensamiento y lenguaje:

Lenguaje: Normal/ sin alteraciones () Mutismo () Verbilocuencia () Musitación () Monólogo () Ecolalia () Dislalia ()
Disartria () Afasia () Neologismos ()

Producción o forma del pensamiento: Pensamiento realista o racional ()
Pensamiento autista o dereista (alejado de la realidad, no sigue leyes lógicas, se guía por impulsos internos que buscan satisfacción) ()

Proceso del pensamiento: Velocidad normal () Taquialia o verborrea/ logorrea () Bradialia o pensamiento retardado ()

Curso del pensamiento: Lógico y coherente () Ilógico o inconcluso, incomprensible () Fuga de ideas () Disgregación ()
Pensamiento saltón () Bloqueo () Perseveración () Estereotipias () Prolividad o circunstancialidad ()
Asociaciones débiles entre lo que dice () Tangencialidad, pérdida del hilo del pensamiento ()

Contenido del pensamiento: Coherente y Flexible () Ideas sobrevaloradas o ideas prevalentes () Ideas delirantes ()
Preocupaciones () Obsesiones () Compulsiones () Fobias () Ideas de referencia () Ideas de influencia () Ideas hipocondríacas ()
Sobrecabundancia de ideas () Escasez de ideas () Fuga de ideas () Pensamiento lento e indeciso ()

Dirección Calle Santa Teresa Jornet # 1, Zona Achumani - Teléfono 2710110 - Casilla 3500 - La Paz - Bolivia



Respuesta a preguntas: Responde preguntas dirigida a un objetivo () Respuestas relevantes () Respuestas irrelevantes ()

Otros aspectos relevantes: _____

VII.6 SENSOPERCEPCIÓN (vista, oído, tacto, olfato, gusto, problemas de alucinaciones, ilusiones, sonorización o eco del pensamiento, sensación de presencia, parestesias, etc.)

VII.7 EXPRESIÓN Y RESPUESTA EMOCIONAL

Durante la evaluación/ abordaje: _____

Emociones y sentimientos que predominan día a día: _____

Resultados de pruebas emocionales aplicadas: _____

Cambios de humor: _____

	Baja/ mínima	Media/ normal	Alta/ máxima	Se desconoce/ No refiere
Autoestima	()	()	()	()
Necesidades de protección	()	()	()	()
Agresividad	()	()	()	()
Pautas de conducta explosiva	()	()	()	()
Inhibición	()	()	()	()
Sentimientos de abandono	()	()	()	()
Dependencia física	()	()	()	()
Angustia de muerte	()	()	()	()
Adecuación social	()	()	()	()
Control de impulsos	()	()	()	()
Control y gestión de emociones	()	()	()	()

VIII. OTROS

IX. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Anexo E. Software Genopro

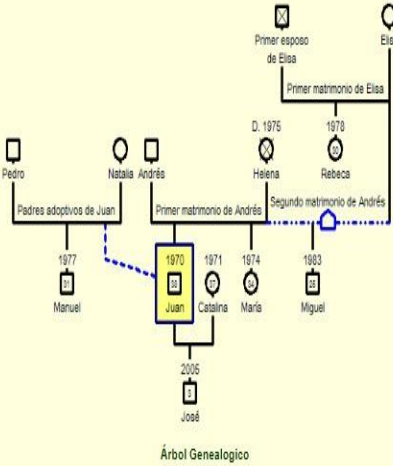


GenoPro - Programa de árboles familiares

GenoPro es un programa genealógico que ofrece una solución práctica a la creación de árboles familiares y genogramas.

El programa puede mostrar una representación gráfica completa de tu árbol genealógico. Con GenoPro, puedes ver ancestros y descendientes al mismo tiempo, no estás limitado a únicamente gráficas de ancestros o descendientes directos.

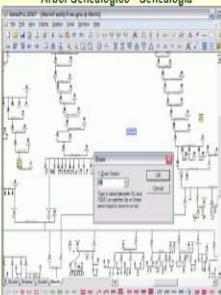
**¡Obtén GenoPro 2007 ahora!**
[Pruébalo gratis](#) (6 MB)



Árbol Genealógico

- Dibuja tu árbol familiar completo. Agrega imágenes para crear un álbum de fotografías.
- Visualiza la "gran imagen" de la historia familiar.
- Genera e imprime reportes familiares detallados con imágenes en el idioma que desees.
- Analiza y compila estadísticas detalladas acerca de tus ancestros.
- Importa y exporta tus datos familiares con otros programas genealógicos.
- Incluye símbolos médicos personalizables.

Árbol Genealógico - Genealogia



¿Quién utiliza GenoPro?

Fuente: <https://genopro.com/es/>

Anexo F. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participación en el Programa de Estimulación Cognitiva MACCLE

Yo, [Nombre completo del participante], con documento de identidad número [Número de identificación], y domiciliado/a en [Dirección completa], declaro lo siguiente:

He sido informado/a y he recibido explicaciones adecuadas sobre el programa de Estimulación Cognitiva MACCLEN, sus objetivos, métodos, beneficios esperados y posibles riesgos.

Entiendo que el programa MACCLEN está diseñado para mejorar la función cognitiva y la calidad de vida de adultos mayores, mediante actividades específicas orientadas al mantenimiento y desarrollo de habilidades mentales.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me ha proporcionado información clara y comprensible sobre cualquier aspecto del programa que he solicitado.

Entiendo que mi participación en el programa es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas para mi salud mental habitual.

Acepto que los datos recopilados durante mi participación en el programa, incluidos resultados de evaluaciones cognitivas y cualquier información relevante para el estudio, puedan ser utilizados para fines de investigación científica, siempre garantizando mi confidencialidad.

Soy consciente de que la responsable del programa estará disponible para cualquier consulta o emergencia relacionada con mi participación en MACCLEN.

He recibido una copia de este consentimiento informado para mis registros personales.

Fecha: [Fecha]

Firma del participante: _____

Firma del representante legal (si corresponde): _____

Anexo G. Cartas de validación del instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo para expertos

La Paz, 3 de junio de 2024

Señora
Lic. Maria Elena Canaviri Ururi
Psicóloga
Presente.-

Ref. Validación del instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo MEC.

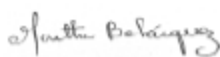
Reciba un cordial saludo:

El motivo de la presente es para solicitar su colaboración como experta en psicología clínica para validar el instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo MEC.

Este instrumento es parte esencial para la tesis de grado en Psicología que tiene por título: **“Programa “MACCLEN” de estimulación cognitiva para ralentizar el deterioro cognitivo leve (DCL) en adultos mayores del Hogar San Ramón”.**

La tesis tiene como objetivo: Estimular los procesos cognitivos en relación a la orientación tempo-espacial, memoria de fijación y evocación, atención, concentración y cálculo, lenguaje y construcción viso-espacial, en los adultos mayores de 65 años del Hogar San Ramón que presentan deterioro cognitivo leve (DCL), mediante la aplicación del programa MACCLEN. Adjunto a este documento encontrará el instrumento mencionado y los formularios de validación.

Agradeciendo encarecidamente su colaboración, Atentamente



Martha Cecilia Bohórquez Eusse

E-0000371

Adj. Formulario de validación
Validación de expertos I
Validación de expertos II
Instrumento



La Paz, 10 de junio de 2024

Señor
Lic. Luis Adolfo Villazón Salas
Psicólogo
Presente.-

Ref. Validación del instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo MEC.

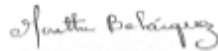
Reciba un cordial saludo:

El motivo de la presente es para solicitar su colaboración como experto en psicología clínica para validar el instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo MEC.

Este instrumento es parte esencial para la tesis de grado en Psicología que tiene por título: **“Programa “MACCLEN” de estimulación cognitiva para ralentizar el deterioro cognitivo leve (DCL) en adultos mayores del Hogar San Ramón”.**

La tesis tiene como objetivo: Estimular los procesos cognitivos en relación a la orientación tempo-espacial, memoria de fijación y evocación, atención, concentración y cálculo, lenguaje y construcción viso-espacial, en los adultos mayores de 65 años del Hogar San Ramón que presentan deterioro cognitivo leve (DCL), mediante la aplicación del programa MACCLEN. Adjunto a este documento encontrará el instrumento mencionado y los formularios de validación.

Agradeciendo encarecidamente su colaboración, Atentamente



Martha Cecilia Bohórquez Eusse
E-0000371

Adj. Formulario de validación
Validación de expertos I
Validación de expertos II
Instrumento



La Paz, 15 de junio de 2024

Señora
Lic. Aracelly Jimena Morales Reyes
Especialista en Geriatria
Presente.

Ref. Validación del instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo MEC.

Reciba un cordial saludo:

El motivo de la presente es para solicitar su colaboración como experta en geriatría para validar el instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo MEC.

Este instrumento es parte esencial para la tesis de grado en Psicología que tiene por título: **"Programa "MACCLEN" de estimulación cognitiva para ralentizar el deterioro cognitivo leve (DCL) en adultos mayores del Hogar San Ramón".**

La tesis tiene como objetivo: Estimular los procesos cognitivos en relación a la orientación tempo-espacial, memoria de fijación y evocación, atención, concentración y cálculo, lenguaje y construcción viso-espacial, en los adultos mayores de 65 años del Hogar San Ramón que presentan deterioro cognitivo leve (DCL), mediante la aplicación del programa MACCLEN. Adjunto a este documento encontrará el instrumento mencionado y los formularios de validación.

Agradeciendo encarecidamente su colaboración, Atentamente

Martha Cecilia Bohórquez Euse

E-0000371

Adj.
Formulario de validación I de expertos
Formulario de validación II de expertos
Instrumento

La Paz, 15 de junio de 2024

Señora
Lic. ~~Milushka~~ Noemi Pacheco Halas
Psicóloga Hogar San Ramón
Presente.-

Ref. Validación del instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo MEC.

Reciba un cordial saludo:

El motivo de la presente es para solicitar su colaboración como experta en geriatría para validar el instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo MEC.

Este instrumento es parte esencial para la tesis de grado en Psicología que tiene por título: **“Programa “MACCLEN” de estimulación cognitiva para ralentizar el deterioro cognitivo leve (DCL) en adultos mayores del Hogar San Ramón”.**

La tesis tiene como objetivo: Estimular los procesos cognitivos en relación a la orientación tempo-espacial, memoria de fijación y evocación, atención, concentración y cálculo, lenguaje y construcción viso-espacial, en los adultos mayores de 65 años del Hogar San Ramón que presentan deterioro cognitivo leve (DCL), mediante la aplicación del programa MACCLEN. Adjunto a este documento encontrará el instrumento mencionado y los formularios de validación.

Agradeciendo encarecidamente su colaboración, Atentamente

Martha Cecilia Bohórquez Euse

E-0000371

Adj.
Formulario de validación I de expertos
Formulario de validación II de expertos
Instrumento

La Paz, 15 de junio de 2024

Señora
Lic. Lina María Uribe Gil
Doctoranda en Neurociencias
Presente.-

Ref. Validación del instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo MEC.

Reciba un cordial saludo:

El motivo de la presente es para solicitar su colaboración como experta en geriatría para validar el instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo MEC.

Este instrumento es parte esencial para la tesis de grado en Psicología que tiene por título: **“Programa “MACCLEN” de estimulación cognitiva para ralentizar el deterioro cognitivo leve (DCL) en adultos mayores del Hogar San Ramón”.**

La tesis tiene como objetivo: Estimular los procesos cognitivos en relación a la orientación tempo-espacial, memoria de fijación y evocación, atención, concentración y cálculo, lenguaje y construcción viso-espacial, en los adultos mayores de 65 años del Hogar San Ramón que presentan deterioro cognitivo leve (DCL), mediante la aplicación del programa MACCLEN. Adjunto a este documento encontrará el instrumento mencionado y los formularios de validación.

Agradeciendo encarecidamente su colaboración, Atentamente

Martha Cecilia Bohórquez Euse

E-0000371

Adj.
Formulario de validación I de expertos
Formulario de validación II de expertos
Instrumento

Anexo H. Formulario I de Validación de Expertos

I. Características generales del instrumento Mini Examen Cognoscitivo de Lobo MEC.

El Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) es una herramienta de evaluación utilizada para medir el deterioro cognitivo y detectar posibles casos de demencia. Es una adaptación del Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein, ajustada a la población española por A. Lobo y colaboradores en 1979. Esta prueba es ampliamente utilizada en el ámbito clínico y de investigación debido a su sencillez y eficacia.

A continuación, se describe el instrumento tomando como referencia el Test de la edición española TEA ediciones (2002).

Ficha técnica

Nombre: Examen Cognoscitivo Mini Mental

Nombre original: Mini Mental State Examination

Autores: Marshall F, Folstein; Susan E, Folstein; Paul R, McHug y Gary Fanjiang.

Procedencia: PAR. Psychological Assessment Resources, Inc.

Adaptación española: A. Lobo, P. Saz, G. Marcos y el grupo de trabajo ZARADEMP.

Aplicación: individual

Ámbito de aplicación: adultos con posible deterioro cognoscitivo.

Duración: aproximadamente 15 minutos

Finalidad: detección rápida del deterioro de funciones cognitivas.

Este test permite explorar en forma simple y rápida el estado actual de las distintas funciones cognitivas, sirviendo de "screening" entre pacientes con deterioros propios del envejecimiento normal (senilidad) de aquellos con deterioros patológicos. Si bien permite, detectar un déficit cognitivo, hay que tener en cuenta que, por sus características, el resultado puede ser erróneo en sujetos con alto nivel cultural y que debe ser interpretado con prudencia en sujetos con un nivel de educación bajo, por lo que el MMSE no exime de la búsqueda de los criterios diagnósticos de demencia ni de investigaciones neuropsicológicas más elaboradas inspiradas en la descripción semiológica del síndrome demencia.

En caso de querer profundizar el deterioro específico de alguna función se deberá utilizar otras pruebas más específicas y sensibles.

Puntuación

El puntaje máximo del MEC de Lobo es de 35 puntos. Las puntuaciones se interpretan de la siguiente manera:

30-35 Normalidad, estable cognitivamente.

24-29 Ligero déficit, posiblemente originado por otras causas.

20-23 Deterioro cognitivo leve.

15-19 Deterioro cognitivo moderado, signo claro de demencia.

0-14 Deterioro grave, demencia avanzada

Aplicación

El MEC de Lobo se aplica de manera individual y suele durar entre 5 y 10 minutos. Es importante que el evaluador siga las instrucciones de manera estricta para garantizar la fiabilidad de los resultados.

Utilidad

Esta prueba es útil para la detección temprana de problemas cognitivos en diversas poblaciones, incluyendo ancianos y pacientes con sospecha de demencia. También puede ser útil en el seguimiento de la progresión de enfermedades neurodegenerativas.

II. Definición conceptual de Deterioro cognitivo Leve (DCL)

De acuerdo con Felix Viñuela Hernández (2019). “El término “Deterioro Cognitivo” reúne dos conceptos.

El primero, el concepto mismo de “deterioro” hace referencia a un declive con respecto a un nivel previo, hecho que nos sugiere que haya un proceso patológico subyacente, y nos obliga a distinguirlo de una mera falta de competencia y de habilidades cognitivas no adquiridas durante el proceso de maduración.

El segundo concepto es algo más complejo. El término “cognitivo” hace referencia a una de los tres componentes clásicos de la mente humana, que William James, padre de la psicología moderna, dividía en cognición, emoción y conación o conducta. Este elemento cognitivo se suele caracterizar por la conjunción de una serie de habilidades o dominios, que suelen resumirse en los siguientes: memoria, lenguaje, gnosis, praxias, funciones ejecutivas, y recientemente cognición social. p.15.

III. Definición Operacional

El MEC de Lobo se compone de varias secciones que evalúan diferentes dominios cognitivos:

Orientación temporal (5 puntos):

Preguntas sobre la fecha actual (día, mes, año, día de la semana y estación del año).

Orientación espacial (5 puntos):

Preguntas sobre el lugar donde se encuentra el paciente (nombre del lugar, piso/planta, ciudad, provincia y país).

Registro de palabras (3 puntos):

El evaluador dice tres palabras y pide al paciente que las repita inmediatamente. Moneda- Caballo- Manzana.

Atención y cálculo (5 puntos):

Se le pide al paciente que reste de 3 en 3, empezando desde 30, y que repita tres números y luego los diga al revés 5 9 2 (3 puntos)

Memoria de palabras (3 puntos):

Se le pide al paciente que recuerde y diga las tres palabras mencionadas anteriormente.

Lenguaje (11 puntos):

Comprende varias tareas:

- Nombrar objetos comunes. Mostrar un bolígrafo, un reloj. (2 puntos)
- Repetir una frase. El flan tiene frutillas y frambuesas (1 punto)
- Abstracción. En qué se parecen un perro y un gato. En qué se parecen el rojo y el azul (2 puntos)
- Comprensión. Seguir una orden verbal. Tome este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa. (3 puntos)
- Lectura. Leer y obedecer una orden escrita. (1 punto)
- Escritura. Escribir una frase espontánea. (1 punto)
- Copiar un dibujo. Construcción viso espacial (1 punto).

Anexo I. Formulario II de Validación de Expertos

Instrucciones para los Expertos: Por favor, evalúe cada ítem del Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC) según los criterios de relevancia, claridad y adecuación para la población de adultos mayores. Se agradece de antemano su colaboración.

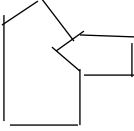
Ítem	Relevancia ¿Considera que este ítem es relevante para evaluar la orientación temporal en adultos mayores?				Claridad ¿Las instrucciones y el contenido de este ítem son claros para los adultos mayores?				Pertinencia del material ¿Considera usted pertinente el material para evaluar el ítem propuesto?		Pertinencia del tiempo ¿Considera usted pertinente el tiempo utilizado para evaluar el ítem propuesto?		Comentarios y Sugerencias Escriba aquí sus comentarios y sugerencias sobre este ítem, incluyendo cualquier cambio sugerido
	Muy Relevante	Relevante	Poco Relevante	No Relevante	Muy Claro	Claro	Poco Claro	No Claro	Si	No	Si	No	
Ítem 1: Orientación Temporal (5 puntos) • DIA • FECHA • MES • AÑO • ESTACIÓN DEL AÑO													
Ítem 2: Orientación Espacial (5 puntos) • LUGAR • PLANTA O PABELLON • CIUDAD • PROVINCIA O BARRIO • PAÍS													

Ítem 3: Memoria de Fijación (3 puntos), Repita estas tres palabras: MONEDA-CABALLO-MANZANA Repetir hasta que se las aprenda, avisar que debería repetir las palabras más tarde. Por cada palabra repetida correctamente al primer intento se le otorga 1 punto.	Relevancia: ¿Considera que este ítem es relevante para evaluar la memoria de corto plazo en adultos mayores?				Claridad ¿Las instrucciones y el contenido de este ítem son claros para los adultos mayores?				Pertinencia del material ¿Considera usted pertinente el material para evaluar el ítem propuesto?		Pertinencia del tiempo ¿Considera usted pertinente el tiempo utilizado para evaluar el ítem propuesto?		Comentarios y Sugerencias Escriba aquí sus comentarios y sugerencias sobre este ítem, incluyendo cualquier cambio sugerido
	Muy Relevante	Relevante	Poco Relevante	No Relevante	Muy Claro	Claro	Poco Claro	No Claro	Si	No	Si	No	
Ítem 4: Atención, concentración y cálculo. (8 puntos) -Si usted tiene 30 bolivianos y me va dando de 3 en 3, cuánto le va quedando? ----- ----- ----- ----- ----- -Repita estos números: 5,9,2 (hasta que se los aprenda. Ahora dígalos hacia atrás: (2)----- (9)----- (5)-----	Relevancia ¿Considera que este ítem es relevante para evaluar la atención, concentración y cálculo en adultos mayores?				Claridad ¿Las instrucciones y el contenido de este ítem son claros para los adultos mayores?				Pertinencia del material ¿Considera usted pertinente el material para evaluar el ítem propuesto?		Pertinencia del tiempo ¿Considera usted pertinente el tiempo utilizado para evaluar el ítem propuesto?		Comentarios y Sugerencias Escriba aquí sus comentarios y sugerencias sobre este ítem, incluyendo cualquier cambio sugerido
	Muy Relevante	Relevante	Poco Relevante	No Relevante	Muy Claro	Claro	Poco Claro	No Claro	Si	No	Si	No	

Ítem 5: Memoria/recuerdo (3 puntos) ¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes? ----- ----- -----	Relevancia ¿Considera que este ítem es relevante para evaluar la memoria a corto y largo plazo en adultos mayores?				Claridad ¿Las instrucciones y el contenido de este ítem son claros para los adultos mayores?				Pertinencia del material ¿Considera usted pertinente el material para evaluar el ítem propuesto?		Pertinencia del tiempo ¿Considera usted pertinente el tiempo utilizado para evaluar el ítem propuesto?		Comentarios y Sugerencias Escriba aquí sus comentarios y sugerencias sobre este ítem, incluyendo cualquier cambio sugerido
	Muy Relevante	Relevante	Poco Relevante	No Relevante	Muy Claro	Claro	Poco Claro	No Claro	Si	No	Si	No	
Ítem 6: Denominación (2puntos) Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto? ----- Repetir con un reloj ---- -----	Relevancia ¿Considera que este ítem es relevante para denominar objetos en adultos mayores?				Claridad ¿Las instrucciones y el contenido de este ítem son claros para los adultos mayores?				Pertinencia del material ¿Considera usted pertinente el material para evaluar el ítem propuesto?		Pertinencia del tiempo ¿Considera usted pertinente el tiempo utilizado para evaluar el ítem propuesto?		Comentarios y Sugerencias Escriba aquí sus comentarios y sugerencias sobre este ítem, incluyendo cualquier cambio sugerido
	Muy Relevante	Relevante	Poco Relevante	No Relevante	Muy Claro	Claro	Poco Claro	No Claro	Si	No	Si	No	

Ítem 7: Repetición (1 puntos). Repita esta frase: “En un trigal había cinco perros” o “El flan tiene frutillas y frambuesas”	Relevancia ¿Considera que este ítem es relevante para evaluar la función del lenguaje en adultos mayores?				Claridad ¿Las instrucciones y el contenido de este ítem son claros para los adultos mayores?				Pertinencia del material ¿Considera usted pertinente el material para evaluar el ítem propuesto?		Pertinencia del tiempo ¿Considera usted pertinente el tiempo utilizado para evaluar el ítem propuesto?		Comentarios y Sugerencias Escriba aquí sus comentarios y sugerencias sobre este ítem, incluyendo cualquier cambio sugerido
	Muy Relevante	Relevante	Poco Relevante	No Relevante	Muy Claro	Claro	Poco Claro	No Claro	Si	No	Si	No	
Ítem 8: Abstracción (2 puntos) Una manzana y un plátano son frutas, ¿verdad?. Se parecen en que son frutas. ¿Qué son (o en qué se parecen) un perro y un gato? ----- ¿Qué son (o en qué se parecen) el rojo y el azul? -----	Relevancia ¿Considera que este ítem es relevante para evaluar la función de abstracción en adultos mayores?				Claridad ¿Las instrucciones y el contenido de este ítem son claros para los adultos mayores?				Pertinencia del material ¿Considera usted pertinente el material para evaluar el ítem propuesto?		Pertinencia del tiempo ¿Considera usted pertinente el tiempo utilizado para evaluar el ítem propuesto?		Comentarios y Sugerencias Escriba aquí sus comentarios y sugerencias sobre este ítem, incluyendo cualquier cambio sugerido
	Muy Relevante	Relevante	Poco Relevante	No Relevante	Muy Claro	Claro	Poco Claro	No Claro	Si	No	Si	No	

Ítem 9: Comprensión (3 puntos) Indicar una orden simple: Tome este papel con su mando derecha (1punto) ; ahora dóblelo por la mitad (1punto) y luego póngalo encima de la mesa (1 punto).	Relevancia ¿Considera que este ítem es relevante para evaluar la función de comprensión de instrucciones en adultos mayores?				Claridad ¿Las instrucciones y el contenido de este ítem son claros para los adultos mayores?				Pertinencia del material ¿Considera usted pertinente el material para evaluar el ítem propuesto?		Pertinencia del tiempo ¿Considera usted pertinente el tiempo utilizado para evaluar el ítem propuesto?		Comentarios y Sugerencias Escriba aquí sus comentarios y sugerencias sobre este ítem, incluyendo cualquier cambio sugerido
	Muy Relevante	Relevante	Poco Relevante	No Relevante	Muy Claro	Claro	Poco Claro	No Claro	Si	No	Si	No	
Ítem 10: Lectura (1 punto) Lea la siguiente orden: CIERRE LOS OJOS y haga lo que dice.	Relevancia ¿Considera que este ítem es relevante para evaluar la función de lectura comprensiva en adultos mayores?				Claridad ¿Las instrucciones y el contenido de este ítem son claros para los adultos mayores?				Pertinencia del material ¿Considera usted pertinente el material para evaluar el ítem propuesto?		Pertinencia del tiempo ¿Considera usted pertinente el tiempo utilizado para evaluar el ítem propuesto?		Comentarios y Sugerencias Escriba aquí sus comentarios y sugerencias sobre este ítem, incluyendo cualquier cambio sugerido
	Muy Relevante	Relevante	Poco Relevante	No Relevante	Muy Claro	Claro	Poco Claro	No Claro	Si	No	Si	No	

Ítem 11: Escritura (1 punto) Escriba una frase u oración atrás de la hoja (debe tener sujeto, predicado y sentido para ser puntuada como correcta)	Relevancia ¿Considera que este ítem es relevante para evaluar la función de escritura en adultos mayores?				Claridad ¿Las instrucciones y el contenido de este ítem son claros para los adultos mayores?				Pertinencia del material ¿Considera usted pertinente el material para evaluar el ítem propuesto?		Pertinencia del tiempo ¿Considera usted pertinente el tiempo utilizado para evaluar el ítem propuesto?		Comentarios y Sugerencias Escriba aquí sus comentarios y sugerencias sobre este ítem, incluyendo cualquier cambio sugerido
	Muy Relevante	Relevante	Poco Relevante	No Relevante	Muy Claro	Claro	Poco Claro	No Claro	Si	No	Si	No	
Ítem 12: Dibujo Construcción Viso-espacial (1 punto) Copie este dibujo 	Relevancia ¿Considera que este ítem es relevante para evaluar la función visoconstructiva en adultos mayores?				Claridad ¿Las instrucciones y el contenido de este ítem son claros para los adultos mayores?				Pertinencia del material ¿Considera usted pertinente el material para evaluar el ítem propuesto?		Pertinencia del tiempo ¿Considera usted pertinente el tiempo utilizado para evaluar el ítem propuesto?		Comentarios y Sugerencias Escriba aquí sus comentarios y sugerencias sobre este ítem, incluyendo cualquier cambio sugerido
	Muy Relevante	Relevante	Poco Relevante	No Relevante	Muy Claro	Claro	Poco Claro	No Claro	Si	No	Si	No	

A partir de su experiencia ¿tiene alguna sugerencia con respecto del tiempo empleado?

A partir de su experiencia ¿tiene alguna sugerencia con respecto del material empleado?

A partir de su experiencia ¿tiene alguna sugerencia al respecto de la división de las sesiones de aplicación?

Información del Experto:

- Nombre del Experto: [Nombre del experto evaluador]
- Especialidad: [Especialidad del experto]
- Fecha de Evaluación: [Fecha de evaluación]

Firma del Experto: _____
