

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÈS**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA: CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**TESIS DE GRADO**



**“INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA AMINORAR LOS  
PROBLEMAS DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DE LA  
UNIVERSIDAD MUNICIPAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE  
LAPAZ DURANTE LA GESTION 2018”.**

**(Tesis para optar el grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación)**

**POSTULANTE: Mamani Quispe Victor Hugo**  
**TUTORA: Lic. Ana Maria Seleme Gandolfo**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2022**

## **DEDICATORIA**

*A mis padres quienes me apoyaron y enseñaron a luchar para lograr lo que solo con esfuerzo se alcanza.*

*A mi esposa e hija quienes me acompañaron durante todo este esfuerzo, para arribar a la meta.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Quiero agradecer en primer lugar a la Lic. Ana Maria Seleme Gandolfo, mi directora de tesis, por la confianza depositada en mí para llevar a cabo este trabajo.*

*A todos los amigos, compañeros y familiares que me brindaron la mano en este hermoso empeño.*

## **RESUMEN**

La presente investigación hace referencia a la implementación de la intervención psicopedagógica cuya finalidad es aminorar los problemas de la memoria en los adultos mayores que se encuentran en la Universidad Municipal del Adulto Mayor, ya que la problemática central de la presente, es cuando el ser humano llega a la etapa de la vejez tiende a perder ciertas habilidades siendo las principales el área cognitiva y motora por lo que la sociedad misma relega de ellos.

Por lo tanto, la presente involucra a 10 adultos mayores que tienden a olvidar algunos acontecimientos: orientación espacial, temporal y personal siendo los mismos que asisten regularmente a la Universidad Municipal del Adulto Mayor que se encuentra en la ciudad de La Paz.

Para el diagnóstico se aplicó dos pruebas Cuestionario de Pfeiffer y el Mini examen cognitivo de Lobo (MEC de LOBO) para identificar el nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor, para luego aplicar la intervención psicopedagógica y por último se evaluó el progreso con la aplicación de las mismas pruebas.

Finalmente, el documento cuenta con las conclusiones y recomendaciones correspondientes acorde a los resultados obtenidos, dando a conocer la relevancia que tiene la intervención psicopedagógica para aminorar e incluso estimular las áreas cognitivas del adulto mayor.

## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| DEDICATORIA.....  | i   |
| AGRADECIMIENTO.....                                       | ii  |
| RESUMEN.....  | iii |
| INTRODUCCIÓN .....  | iv  |
| CAPÍTULO I  |     |
| ÁREA PROBLEMÁTICA .....                                   | 3   |
| 1.1. ESTADO DEL ARTE.....                                 | 3   |
| 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                     | 8   |
| 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....                       | 10  |
| 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....                   | 10  |
| 1.3.1. Objetivo General.....                              | 10  |
| 1.3.2. Objetivos Específicos. ....                        | 10  |
| 1.4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS.....                   | 10  |
| 1.4.1. Definición de Variables .....                      | 11  |
| 1.4.2. Operacionalización de variables .....              | 11  |
| 1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....              | 12  |
| 1.6.1. Delimitación temática .....                        | 14  |
| 1.6.2. Delimitación espacial.....                         | 14  |
| 1.6.3. Delimitación temporal .....                        | 14  |
| CAPÍTULO II   |     |
| MARCO TEÓRICO .....                                       | 15  |
| 2.1. PSICOPEDAGOGIA .....                                 | 15  |
| 2.1.1. Definición.....                                    | 15  |
| 2.1.2. Antecedentes .....                                 | 15  |
| 2.1.3. Objetivos .....                                    | 17  |
| 2.1.4. Importancia de la Psicopedagogía.....              | 17  |
| 2.2. INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA .....                   | 18  |
| 2.2.1. Definición.....                                    | 18  |
| 2.2.2. Principios de la intervención psicopedagógica..... | 19  |

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 2.2.2.1. | Principio de prevención .....  | 19 |
| 2.2.2.2. | Principio de desarrollo.....   | 19 |
| 2.2.2.3. | Principio de acción social .....   | 20 |
| 2.2.3.   | Modelos de intervención psicopedagógica .....                              | 20 |
| 2.2.3.1. | Modelo de counseling o modelo clínico.....                                 | 21 |
| 2.2.3.2. | Modelo de consulta .....   | 21 |
| 2.2.3.3. | Modelo de programas .....  | 21 |
| 2.2.4.   | Técnicas o estrategias de intervención.....                                | 21 |
| 2.2.4.1. | Técnicas de orientación grupal .....                                       | 22 |
| 2.2.4.2. | Técnicas de orientación Individual .....                                   | 22 |
| 2.3.     | LA MEMORIA .....   | 25 |
| 2.3.1.   | Definición.....  | 25 |
| 2.3.2.   | Modelos de memoria .....   | 25 |
| 2.3.2.1. | Modelos estructurales .....  | 25 |
| 2.3.2.2. | Modelos procesuales .....  | 26 |
| 2.3.2.3. | Modelos integradores.....  | 27 |
| 2.3.3.   | Clasificación de la memoria .....  | 29 |
| 2.3.3.1. | En función del tiempo que lleva almacenada la información .....            | 29 |
| 2.3.3.2. | Desde el punto de vista funcional.....                                     | 29 |
| 2.3.3.3. | Según la vivencia de sucesos traumáticos y modalidad de<br>estímulos ..... | 29 |
| 2.3.3.4. | Según el sistema complejo de la memoria a largo plazo .....                | 30 |
| 2.3.3.5. | En relación a la memoria cotidiana .....                                   | 30 |
| 2.3.4.   | Fases de la memoria .....  | 31 |
| 2.3.4.1. | La codificación .....  | 31 |
| 2.3.4.2. | Evocación .....  | 32 |
| 2.3.4.3. | Atención.....  | 32 |
| 2.3.4.4. | Almacenamiento .....   | 32 |
| 2.3.5.   | Estructuras cerebrales relacionadas con la memoria.....                    | 33 |
| 2.3.5.1. | Lóbulos temporales.....  | 33 |
| 2.3.5.2. | Lóbulos parietales.....  | 34 |

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 2.3.5.3. | Lóbulos frontales.....   | 35 |
| 2.3.5.4. | Otras zonas de la corteza cerebral.....  | 35 |
| 2.3.5.5. | Estructuras diencefálicas .....  | 36 |
| 2.3.5.6. | Ganglios basales y cerebelo .....  | 36 |
| 2.4.     | DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR .....  | 36 |
| 2.4.1.   | Envejecimiento .....   | 36 |
| 2.4.2.   | Proceso normal de envejecimiento .....   | 37 |
| 2.4.3.   | Tipos de envejecimiento .....  | 38 |
| 2.4.4.   | Calidad de vida en la vejez .....  | 39 |
| 2.4.4.1. | Impactos relacionados a la calidad de vida en la vejez .....                                 | 40 |
| 2.4.4.2. | Calidad de vida relacionada con la salud .....   | 40 |
| 2.4.4.3. | Factores psicosociales determinantes en la calidad de vida<br>relacionada con la salud ..... | 41 |
| 2.4.4.4. | Dimensiones de la calidad de vida .....  | 42 |
| 2.4.4.5. | Bienestar en la calidad de vida .....  | 43 |
| 2.4.5.   | Cambios neurobiológicos en el envejecimiento .....   | 44 |
| 2.4.6.   | Memoria en el adulto mayor .....   | 45 |
| 2.4.6.1. | Memoria sensorial.....   | 45 |
| 2.4.6.2. | Memoria a corto plazo.....   | 46 |
| 2.4.6.3. | Memoria a largo plazo.....   | 46 |
| 2.5.     | DETERIORO COGNITIVO.....   | 47 |
| 2.5.1.   | Definición.....  | 47 |
| 2.5.2.   | Clasificación .....  | 48 |
| 2.5.3.   | Criterios diagnósticos .....   | 48 |
| 2.5.4.   | Causas del deterioro cognitivo.....  | 49 |
| 2.5.5.   | Etiología del deterioro cognitivo.....   | 49 |
| 2.5.6.   | Estimulación de la memoria en adultos de la tercera edad .....                               | 50 |
| 2.5.7.   | Intervención psicopedagógica para preservar la memoria en adultos<br>mayores.....            | 51 |
| 2.6.     | CONCEPTOS.....   | 52 |
| 2.6.1.   | ESTIMULACIÓN.....  | 52 |

|   |    |
|---|----|
| 2.6.2. FUNCIONES COGNITIVAS .....                                       | 52 |
| 2.6.3. TRASTORNO DE LA CONCIENCIA .....                                 | 53 |
| 2.6.4. ORIENTACIÓN .....  | 53 |
| 2.6.5. ATENCIÓN .....   | 53 |
| 2.6.6. CONCENTRACIÓN .....  | 54 |
| 2.6.7. LENGUAJE .....   | 54 |
| 2.6.8. RAZONAMIENTO .....   | 55 |
| 2.6.9. FUNCIÓN EJECUTIVA .....  | 56 |
| 2.6.10. LÓBULO FRONTAL .....  | 56 |
| 2.6.11. CAPACIDADES INTELECTUALES DE ORDEN SUPERIOR .....               | 56 |
| 2.6.12. SINAPSIS .....  | 57 |
| 2.6.13. PLASTICIDAD .....   | 58 |
| 2.6.14. DEMENCIA .....  | 58 |
| 2.6.15. ALZHEIMER .....   | 59 |
| 2.6.17. AMNESIA .....   | 59 |
| CAPÍTULO III  |    |
| MARCO CONTEXTUAL .....  | 60 |
| 3.1. DESCRIPCIÓN .....  | 60 |
| 3.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA .....   | 60 |
| 3.3. CARACTERISTICAS DE LA UMAM .....                                   | 60 |
| 3.3.1. Gestor social en salud .....                                     | 61 |
| 3.3.2. Gestor social en turismo .....                                   | 61 |
| 3.3.3. Gestor social en orientación legal .....                         | 61 |
| 3.3.4. Cursos de capacitación .....                                     | 61 |
| 3.4. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS .....                                  | 62 |
| CAPÍTULO IV   |    |
| MARCO JURIDICO .....  | 63 |
| 4.1. CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE<br>BOLIVIA ..... | 63 |
| 4.2. LEY 070 “LEY AVELINO SIÑANI Y ELIZARDO PEREZ” .....                | 64 |

|   |     |
|---|-----|
| 4.3. LEY N° 369 LEY DEL GENERAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.....                    | 64  |
| 4.4. LEY MUNICIPAL AUTONOMICO N° 111 .....  | 66  |
| CAPÍTULO V  |     |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....   | 69  |
| 5.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....  | 69  |
| 5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....   | 69  |
| 5.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....   | 69  |
| 5.4. POBLACIÓN.....   | 70  |
| 5.5. TIPO DE MUESTRA.....   | 71  |
| 5.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....  | 71  |
| 5.7. TÉCNICAS .....   | 71  |
| 5.8. INSTRUMENTOS .....   | 72  |
| CAPÍTULO VI   |     |
| RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....  | 76  |
| 6.1. RESULTADOS GENERALES.....  | 76  |
| 6.2. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE PFEIFFER.....                                       | 78  |
| 6.2.1. Resultados generales del pre test y post test del cuestionario de PFEIFFER ..... | 78  |
| 6.2.2. Resultados por indicadores del cuestionario de PFEIFFER.....                     | 80  |
| 6.3. RESULTADOS DEL MINI EXAMEN COGNITIVO DE LOBO (MEC DE LOBO) .....                   | 90  |
| 6.3.1. Resultados según puntuación obtenida en el pre test y post test.....             | 90  |
| 6.3.2. Resultado por indicadores .....  | 96  |
| CAPÍTULO VII  |     |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....  | 120 |
| 7.1. CONCLUSIONES .....   | 120 |
| 7.2. RECOMENDACIONES .....  | 125 |
| BIBLIOGRAFÍA.....   | 127 |
| ANEXOS .....  | 139 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 1: Sexo de los adultos mayores .....   | 76  |
| Tabla 2: Edad de los adultos mayores .....   | 77  |
| Tabla 3: Datos generales del cuestionario de PFEIFFER obtenidos en el pre test ...                         | 78  |
| Tabla 4: Datos generales del cuestionario de PFEIFFER obtenidos en el post<br>test .....                   | 79  |
| Tabla 5: Descripción día/mes/año.....  | 80  |
| Tabla 6: Identificación del día .....  | 81  |
| Tabla 7: Identificación del lugar donde se encuentra .....   | 82  |
| Tabla 8: Mención del número de teléfono .....  | 83  |
| Tabla 9: Mención de la edad.....   | 84  |
| Tabla 10: Descripción de la fecha de nacimiento .....  | 85  |
| Tabla 11: Mención del actual presidente del país .....   | 86  |
| Tabla 12: Mención del nombre anterior del presidente de gobierno.....                                      | 87  |
| Tabla 13: Descripción de los apellidos de la mamá .....  | 88  |
| Tabla 14: Actividad de resta de 3 en 3 hasta llegar al 0 .....   | 89  |
| Tabla 15: Registro de puntuación del mini examen cognitivo del LOBO (MEC<br>DE LOBO) en el pre test.....   | 90  |
| Tabla 16: Registro de puntuación del mini examen cognitivo del LOBO (MEC<br>DE LOBO) en el post test ..... | 93  |
| Tabla 17: Identificación del día de la semana (MEC DE LOBO) .....  | 96  |
| Tabla 18: Descripción del día en numeral.....  | 97  |
| Tabla 19: Identificación del mes.....  | 98  |
| Tabla 20: Identificación de la estación del año.....   | 99  |
| Tabla 21: Identificación del año en el test del MEC de LOBO .....  | 100 |
| Tabla 22: Identificación de donde se encuentran .....  | 101 |
| Tabla 23: Identificación de la provincia .....   | 102 |
| Tabla 24: Identificación del país donde se encuentra el adulto mayor .....                                 | 103 |
| Tabla 25: Identificación de la ciudad o el pueblo en el que se encuentra en<br>adulto mayor.....           | 104 |
| Tabla 26: Identificación del lugar o centro.....   | 105 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 27: Identificación de la planta o el piso en el que se encuentren..... | 106 |
| Tabla 28: Repetición de las palabras bolivianos, caballo, manzana.....       | 107 |
| Tabla 29: Conteo de las 30 monedas bolivianas de 3 en 3.....                 | 108 |
| Tabla 30: Repetición de los números de 5-9-2 .....                           | 109 |
| Tabla 32: Recordatorio de las tres palabra (objetos).....                    | 110 |
| Tabla 32: Señalamiento con un bolígrafo.....                                 | 111 |
| Tabla 33: Repetición del frase “Un trigal había cinco perros” .....          | 112 |
| Tabla 34: Identificación de las frutas.....                                  | 113 |
| Tabla 35: Identificación del rojo y el verde .....                           | 114 |
| Tabla 36: Identificación de un perro y un gato .....                         | 115 |
| Tabla 37: Agarre y doblado del papel .....                                   | 116 |
| Tabla 38: Indicaciones para la realización del ítem de leer .....            | 117 |
| Tabla 39: Escritura de la frase .....  | 118 |
| Tabla 40: Copia del dibujo .....   | 119 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   |     |
|---|-----|
| Grafico 1: Sexo de los adultos mayores.....   | 76  |
| Grafico 2: Edad de los adultos mayores .....  | 77  |
| Grafico 3: Descripción día/mes/año .....  | 80  |
| Grafico 4: Identificación del día.....  | 81  |
| Grafico 5: Identificación del lugar donde se encuentra.....   | 82  |
| Grafico 6: Mención del número de teléfono .....   | 83  |
| Grafico 7: Mención de la edad .....   | 84  |
| Grafico 8: Descripción de la fecha de nacimiento .....  | 85  |
| Grafico 9: Mención del actual presidente del país.....  | 86  |
| Grafico 10: Mención del nombre anterior del presidente de gobierno .....                                  | 87  |
| Grafico 11: Descripción de los apellidos de la mamá.....  | 88  |
| Grafico 12: Actividad de resta de 3 en 3 hasta llegar al 0 .....  | 89  |
| Grafico 13: Registro de puntuación del mini examen cognitivo del LOBO (MEC DE LOBO) en el pre test.....   | 92  |
| Grafico 14: Registro de puntuación del mini examen cognitivo del LOBO (MEC DE LOBO) en el post test ..... | 95  |
| Grafico 15: Identificación del día de la semana (MEC DE LOBO).....  | 96  |
| Grafico 16: Descripción del día en numeral .....  | 97  |
| Grafico 17: Identificación del mes .....  | 98  |
| Grafico 18: Identificación de la estación del año .....   | 99  |
| Grafico 19: Identificación del año en el test del MEC de LOBO .....                                       | 100 |
| Grafico 20: Identificación de donde se encuentran .....   | 101 |
| Grafico 21: Identificación de la provincia.....   | 102 |
| Grafico 22: Identificación del país donde se encuentra el adulto mayor.....                               | 103 |
| Grafico 23: Identificación de la ciudad o el pueblo en el que se encuentra en adulto mayor.....           | 104 |
| Grafico 24: Identificación del lugar o centro .....   | 105 |
| Grafico 25: Identificación de la planta o el piso en el que se encuentren .....                           | 106 |
| Grafico 26: Repetición de las palabras bolivianos, caballo, manzana .....                                 | 107 |

|   |     |
|---|-----|
| Grafico 27: Conteo de las 30 monedas bolivianas de 3 en 3 .....       | 108 |
| Grafico 28: Repetición de los números de 5-9-2 .....                  | 109 |
| Grafico 29: Recordatorio de las tres palabra (objetos) .....          | 110 |
| Grafico 30: Señalamiento con un bolígrafo .....                       | 111 |
| Grafico 31: Repetición del frase “Un trigal había cinco perros” ..... | 112 |
| Grafico 32: Identificación de las frutas .....                        | 113 |
| Grafico 33: Identificación del rojo y el verde.....                   | 114 |
| Grafico 34: Identificación de un perro y un gato .....                | 115 |
| Grafico 35: Agarre y doblado del papel.....                           | 116 |
| Grafico 36: Indicaciones para la realización del ítem de leer .....   | 117 |
| Grafico 37: Escritura de la frase.....                                | 118 |
| Grafico 38: Copia de dibujo .....                                     | 119 |

## **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento del ser humano implica no solo las enfermedades que existen en la actualidad, sino en el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas, convirtiéndose en una necesidad del desarrollo de acciones que promuevan la prevención del deterioro tanto físico como cognitivo de las personas que se encuentran en esta etapa del ciclo vital, permitiendo con ello elevar los niveles en la calidad de vida y disminuir los costos para los servicios de salud.

Así mismo con el envejecimiento viene lo que es la pérdida de la memoria de forma progresiva o el deterioro cognitivo lo que llega a ocasionar en el adulto mayor problemas para orientarse en el espacio y tiempo, problemas de razonamiento o de dar una respuesta espontánea, incluso llega a afectar lo que es la coordinación motora, el equilibrio entre otros.

El presente trabajo propone la intervención psicopedagógica como una alternativa para aminorar el deterioro cognitivo del adulto mayor de manera acelerada, si bien las intervenciones psicopedagógicas no son la cura total de la pérdida de la memoria, pero en cierto modo pueden ayudar a que recuerden ciertos aspectos de su vida. Así mismo la intervención psicopedagógica se encuentra institucionalizada en el sistema educativo en el contexto formal, cada vez existen más ámbitos de aplicación emergentes que pertenecen a la educación formal e informal, así como a sectores de población específicos, como es el caso de las personas mayores.

Para observar el nivel de pérdida de memoria del adulto mayor se implementó los instrumentos de diagnóstico para luego elaborar la intervención psicopedagógica, y posteriormente fueron aplicados en los adultos mayores.

Se debe de considerar que la presente investigación no solo estará dirigida a los adultos mayores de la Universidad Municipal del Adulto Mayor como beneficiarios directos, sino que también será relevante para que los docentes y psicopedagogos puedan aplicarlos en distintas situaciones integrando así a los adultos mayores a la sociedad.

Para ello, la presente investigación está constituida por 7 capítulos que explican minuciosamente la investigación.

En el capítulo I. Se enfatiza a los antecedentes de investigaciones pasadas que tengan similitud con la presente investigación, así como se muestra la problemática, los objetivos, la justificación y la delimitación que rigen a la presente tesis.

En el capítulo II se encuentra todo el marco teórico que sustenta el modelo teórico que aporta en la investigación.

En el capítulo III se presenta todo el sustento del marco contextual del lugar donde se efectuó la investigación como es la Universidad Municipal del Adulto Mayor que se encuentra en la ciudad de La Paz.

En el capítulo IV se enfatiza el marco jurídico: leyes y derechos que sustentan la investigación.

En el capítulo V se encuentra todo el marco metodológico que guió la investigación desde el tipo de investigación, los métodos, el diseño, la población hasta las técnicas e instrumentos que ayudaron a recopilar la información.

En el capítulo VI se sitúan todos los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados tanto del instrumento Cuestionario de Pfeiffer y el Mini examen cognitivo de Lobo (MEC de LOBO), que se emplearon tanto en el pre test como en el post test.

Finalmente, en el capítulo VII se encuentran las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó en la presente investigación lo cual dará paso a investigaciones futuras.

## CAPÍTULO I

### ÁREA PROBLEMÁTICA

#### 1.1. ESTADO DEL ARTE

El estado del arte es una modalidad de la investigación documental que permitió la contextualización, clasificación, categorización y circulación de la información generando una demanda de conocimiento y comparaciones con otros conocimientos paralelos a este, ofreciendo diferentes posibilidades de comprensión del problema tratado.

**Miriam, Cabello (2009)** tesis titulada “intervención psicopedagógica para estimular la memoria en adultos mayores”. Todo desarrollo humano se encuentra en correspondencia con momentos concretos de la propia evolución, esto es, que los cambios biopsicosociales que experimentan los individuos a lo largo de su vida lo llevan a experimentar nuevas realidades que es preciso asumir. En el caso de la población adulta mayor, existe en México una marcada tendencia al crecimiento demográfico de este grupo de personas se hace prioritario y necesario generar las opciones que den alternativas viables para el desarrollo sustentable y bienestar de salud; tanto física, como psicológicamente. En este sentido, el presente trabajo logro demostrar de forma descriptiva la manera en la cual una intervención psicopedagógica estimula la memoria en adultos mayores, por tanto, conviene comenzar resaltando que se considera a la vejez como una etapa de la vida, teniendo en cuenta que una de las características más notables del proceso de envejecimiento es la enorme variabilidad que existe. Los individuos llegan a esa etapa con muy distintos bagajes y experiencias, debidos no sólo al estado de su organismo en su sentido biológico sino, de los aprendizajes y de las circunstancias que les ha tocado vivir.

**Cajas, Diana Lucía (2007)** tesis titulada “El deterioro cognitivo en el adulto mayor”. El deterioro cognitivo no tiene incidencia en la adaptación de las personas de la

tercera edad. Porque en el mayor de los casos el ambiente les proporciona los elementos necesarios para una buena adaptación. En el caso de las personas institucionalizadas la mayoría de personas evaluadas muestra una adaptación de normal a excelente, esto debido a que el ambiente no es muy demandante con ellos. La mayoría de personas no institucionalizadas muestran una mala adaptación hacia la familia, porque dentro del seno familiar es más propenso a recibir recriminaciones. Por el contrario, dentro de una institución el personal es un poco más tolerante. El envejecimiento es una de las principales causas del deterioro cognitivo, mas no es determinante pues dependerá en gran medida de la actividad mental que se haya tenido a lo largo de la vida, esto debido a que la realización de actividades intelectuales retarda la aparición de signos de deterioro cognitivo.

**Arboleda, Andrés (2009)** Trabajo de grado “caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores”. Según los resultados de la evaluación se encontró que a partir de los 70 años, el grupo evaluado inició un declive de la funcionalidad en actividades de la vida cotidiana, demarcando principalmente la necesidad de supervisión física o verbal al realizar actividades como subir y bajar un tramo de escaleras, ya que fue esta actividad básica cotidiana la que presentó más limitaciones. Con la realización de actividad física se obtienen beneficios que mejoran la independencia funcional del sujeto, siendo esta directamente proporcional al nivel de funcionalidad cotidiana independientemente de la edad, es decir, que a mayor frecuencia de actividad física que se realice, mayores serán los beneficios que se tendrán a favor en la independencia funcional.

**Jara, Madrigal Marisol (2010)** Revista Cúpula “La estimulación cognitiva en personas adultas mayores”. Actualmente se intenta descifrar qué procesos cognitivos se ven afectados y por qué se producen estos cambios a lo largo de la última etapa de la vida, la psicología del envejecimiento y del desarrollo puedan ofrecer una descripción completa de los efectos de la edad sobre la cognición humana. Estos resultados permitirán comprobar si efectivamente las personas mayores, en relación con los jóvenes, presentan una menor competencia en todas las tareas cognitivas, si

utilizan las mismas estrategias para la resolución de problemas, entre otras. El ser humano es un ser integral que requiere de la estimulación necesaria para aumentar sus potencialidades y así disminuir las deficiencias que presente. Así, los adultos mayores requieren de estimulación, la cual le permita aumentar sus potencialidades y no permitir el avance de déficits (cognitivos, físicos u otros) que presenten.

**López, Ángel G. Revista Neurol 2013** “Predicción del deterioro cognitivo en ancianos mediante el análisis del rendimiento en fluidez verbal y en atención sostenida”. Los resultados de esta investigación han mostrado, en primer lugar, que la FVS (fluidez verbal semántica), la atención sostenida y la capacidad de aprendizaje o plasticidad cognitiva son, por este orden, las variables que mejor explican la varianza observada en las puntuaciones que las personas mayores obtienen en una prueba de cribado como el MEC. La identificación de estas variables es consistente con los hallazgos mostrados por investigaciones en las que se demuestra que la progresión hacia el deterioro cognitivo parece iniciarse precisamente con la disminución de la velocidad de procesamiento, el deterioro en la memoria y el deterioro en la capacidad atencional en el anciano, así como con la pérdida de plasticidad cognitiva en la vejez.

**Villamizar, Martha Johanna (2007)** Tesis titulado “La musicoterapia como tratamiento para la conservación de la memoria, el esquema corporal y las nociones espaciotemporales en pacientes con demencia tipo Alzheimer”. Como resultado de una práctica experimental realizada en la Clínica de la Memoria en el primer. Semestre del año 2007 se encontró que pacientes con demencia tipo Alzheimer presentan un gran deterioro en su actividad cognitiva, conductual y psicológica. Razón por la cual los pacientes van perdiendo la facultad de realizar tareas básicas de la rutina diaria, así como su forma de vivir de una manera independiente. El deterioro de sus capacidades se ve reflejado en olvido, pérdida de concentración, desorientación espacial y temporal, trastornos de sueño, problemas motrices, entre otros. La persona se sume en un estado de confusión que le debilita paulatinamente, generándole sentimiento de desasosiego y frustración. De ahí la idea de proponer

mediante intervenciones músico terapéuticas sistemáticas y estructuradas, una posibilidad para que estos pacientes puedan conservar algo de su autonomía, en un intento por retrasar el deterioro mental y físico producto de la enfermedad, derivando en calidad de vida para el paciente y su grupo familiar.

**Ramírez, Fabiola (2009 - 2010)** Tesis titulado “Programa para mejorar la memoria en el adulto mayor con deterioro asociado a la edad, en la casa del abuelo, en el periodo octubre 2009 a marzo 2010”. La investigación documental, el diseño y elaboración de este programa se obtuvieron los siguientes datos y resultados: la edad promedio de los pacientes es de 65.3 años, predominó el sexo femenino con el 75%; el 70% no tiene antecedentes de Demencia o Alzheimer en su familia, un 50% es analfabeta o tuvo un grado máximo de estudios de primaria, siendo en su mayoría mujeres que se dedicaron a las labores del hogar. En la valoración de la eficacia del programa: se disminuyeron los olvidos en las actividades diarias en un 30%, mejoró su orientación témporo-espacial, memoria a corto plazo, atención, lenguaje demostrándolo en el Mini Mental State Examination en un 10%, también hubo en un 10% de mejoría en el Set-Test con mayor fluidez en su lenguaje, teniendo un 35% de mejoría en el Test de Reloj, en cuanto a la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg al finalizar el programa un 75% no cursa con ansiedad y un 55% no cursa con depresión.

**Rubial, Sandra (2010)** “Análisis del proceso degenerativo de la Enfermedad de Alzheimer desde el Modelo Retrogenético. Adquisición y deterioro de la praxis constructiva”. Al analizar la ejecución de ambas en el MMSE se observa una imagen en espejo entre la evolución ascendente de las puntuaciones de los niños en función de la edad y descendente de los adultos en función del grado de deterioro. En la muestra infantil a los 6 años ya superan la puntuación (24) que se considera en población adulta como punto de corte para detectar alteración cognitiva. En el análisis de las diferentes subpuntuaciones se observa como la orientación temporal reflejada en la subpuntuación del MMSE se deteriora antes que la orientación espacial. Este proceso es inverso al observado en el desarrollo normal en el que se adquiere antes la orientación temporal (alcanzando puntuaciones máximas a los 7

años) y después la espacial (alcanza puntuaciones máximas a los 9 años). El subtest de memoria es el único en el que no se observa una imagen en espejo con la muestra de niños, ya que, aunque en la muestra de adultos se puede apreciar gráficamente el proceso de deterioro según avanzan el GDS (en el GDS 4 ya presentan puntuaciones suelo), en la muestra infantil presentan puntuaciones techo desde edades muy tempranas.

**Peres, Ximena (2010)** “Memoria a Corto Plazo en Personas de la Tercera Edad”. A lo largo de este trabajo se ha podido comprobar que la investigación en el procesamiento de las intenciones aparece en estos momentos más orientada a los procesos de recuperación de la intención en el momento adecuado. Esto se ha constatado tanto en el aspecto cognitivo como en el aspecto neuropsicológico. El resto de la secuencia intencional ha quedado, en este sentido, bastante más abandonada. El estudio de la formación de la memoria, los procesos que dan activación a las intenciones para que éstas se mantengan en el tiempo o la evaluación de las consecuencias de la realización de la tarea ha conllevado la realización de muy pocos trabajos experimentales.

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento humano es un fenómeno universal e inevitable. Como seres humanos, crecemos, nos desarrollamos y declinamos, es decir somos niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, es un proceso natural, gradual, con cambios y transformaciones que se producen a nivel biológico, psicológico, lenguaje y social, pero qué pasa cuando cursamos la etapa final.

Según la SECRETARIA Desarrollo Social (2015) El ser humano que tenga 60 años de edad en adelante, la sociedad y “la Organización Mundial de la Salud lo considera como anciano, persona de la tercera edad, viejo, adulto mayor y actualmente lo llaman adulto en plenitud”

Es común que, para la sociedad y la familia, los adultos mayores son molestias, problemas y una carga, para los economistas son improductivos y constituyen una pesada carga para la sociedad, infortunadamente los ancianos tienen esta misma visión de ellos mismos y no solo lo aceptan, sino que no hacen nada para cambiarla y demostrarlo, por ejemplo, que aún son activos y que forman parte de la sociedad como todos los demás, y todos llegaremos a esa etapa de nuestra vida.

La función cognitiva cambia con la edad. Si algunos individuos envejecen “exitosamente” es decir muchas de sus funciones cognitivas permanecen igual que en su juventud; la mayoría sufre de disminución de algunas esferas cognitivas tales como: las de aprender nueva información y ejecutar funciones motoras rápidas, mientras que otros sufren condiciones como la enfermedad de Alzheimer que deterioran severamente su funcionamiento cognitivo.

Además de la disminución de la función cognitiva propia del envejecimiento y patologías como la enfermedad de Alzheimer, un gran número de procesos frecuentes en el adulto mayor (infecciones, procesos degenerativos, neoplásicos, enfermedades sistémicas, toma de fármacos) también pueden alterar tales funciones de forma parcial o global, tanto de forma aguda o crónica.

Todas estas condiciones dan lugar a diferentes síndromes que se engloban bajo el término “deterioro cognitivo” que se trata, que, si bien no especifica la función o funciones intelectuales afectadas la causa subyacente, debe ser considerado como una situación que revela la existencia de un problema cuyo diagnóstico ha de establecerse con prontitud para adoptar las medidas terapéuticas oportunas. Además, los pacientes con deterioro cognitivo requieren mayor supervisión por sus cuidadores, no colaboran en su rehabilitación y utilizan un mayor número de recursos socio sanitarios. Por ello conocer a nivel cognitivo del paciente geriátrico es importante a la hora de planificar sus cuidados y tomar decisiones, ya que un manejo apropiado puede mejorar sustancialmente la calidad de vida y reducir de las complicaciones.

El deterioro cognitivo presenta una alta prevalencia en el adulto mayor y condiciona situaciones de grave incapacidad lo cual ocasiona una serie de problemáticas ocio asistenciales. Proyecciones mundiales estiman que los casos de demencia aumentaran en países desarrollados de 13,5 millones en el 2000 a 21,5 millones para el 2025. En los países subdesarrollados varía según la fuente de información. Sin embargo, en general para este grupo se calcula que en el 2000 había 18 millones de personas con demencia y se proyecta que para el 2025 esta cifra aumentara a 34 millones.

El adulto mayor enfrenta una adversidad de situaciones a nivel social, económico, emocional entre otros, ocasionado por la pérdida de capacidades cognitivas, por consiguiente el adulto mayor se siente como miembro secundario sin autoridad ya que sus consejos, opiniones y participación parecen ser de poca o nada de utilidad o importancia, tal situación suele ubicar al adulto mayor en una condición minusválida tanto social, laboral, familiar y sobre todo como ser humano, es difícil comprender la situación que atraviesa en adulto mayor.

La valoración del estado mental forma parte del proceso de valoración integral y multidisciplinario (psicopedagógico, clínica, funcional, mental y social) de los pacientes adultos mayores. Cada parte de dicho proceso tiene una importancia

básica, y todas en conjunto aportan el conocimiento suficiente para elaborar un plan de Intervención Psicopedagógica para preservar la memoria individualizada a las necesidades de cada caso, lo cual constituye su objetivo primordial.

Los estudios en Bolivia, acerca del deterioro cognitivo en el adulto mayor son escasos y en su mayoría pequeñas series, variando las frecuencias de deterioro cognitivo moderado y severo entre 20 a 28%.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿La intervención psicopedagógica aminora los problemas de la memoria de los adultos mayores de la Universidad Municipal del Adulto Mayor de la Ciudad de La Paz durante la gestión 2018?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **1.3.1. 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.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

- Evaluar la memoria en adultos mayores.
- Identificar las deficiencias en la memoria.
- Clasificar los problemas de la memoria.
- Aplicar el programa de intervención psicopedagógica.
- Evaluar los resultados del proceso de intervención.

### **1.4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS**

La Intervención Psicopedagógica permite 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.

### 1.4.1. Definición de Variables

- **Intervención psicopedagógica:**

La intervención psicopedagógica es un conjunto de actividades educativas planificadas, organizadas, orientadas a la solución de problemas educativos. (Fernández M. Marcos)

- **Preservación de la memoria:**

La preservación de la memoria es posible cuando se tiene una información actualizada en los procesos cognoscitivos, la misma se realiza a través de actividades que mejoren la función superior del cerebro (Fernández M. Marcos)

### 1.4.2. Operacionalización de variables

| Variables                    | Dimensión   | Indicador  | Medidor Escala  | Técnica            | instrumentos         |
|------------------------------|---|--|---|--------------------|----------------------|
| Intervención psicopedagógica | Conjunto de actividades educativas orientadas a la solución de problemas. | Reconocer fotografías de las personas            | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identifica</li> <li>•Poco identifica</li> <li>•No identifica</li> </ul> | Dinámicas de grupo | Fotografías          |
|                              |   | Mencionar palabras que comiencen con a,b,c, etc. | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identifica</li> <li>•Poco identifica</li> <li>•No identifica</li> </ul> | Ídem               | Grabadora<br>Pizarra |
|                              |   | Memorizar objetos según secuencia                | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identifica</li> <li>•Poco identifica</li> <li>•No Identifica</li> </ul> | ídem               | Materiales y objetos |

|                            |  |   |   |                        |                                       |
|----------------------------|--|---|---|------------------------|---------------------------------------|
|                            |  | Conteo ascendente y descendente de números. | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identifica</li> <li>•Poco Identifica</li> <li>•No Identifica</li> </ul> | Ídem                   | Moneda Gráficos                       |
|                            |  | Evoca días, meses y años                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identifica</li> <li>•Poco Identifica</li> <li>•No Identifica</li> </ul> | ídem                   | Calendario marcadores                 |
| Preservación de la memoria | Actualización de información en la memoria | Memoria sensorial                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Registra</li> <li>•Poco registra</li> <li>•No registra</li> </ul>       | Entrevista Observación | Batería de preservación de la memoria |
|                            |  | Memoria corto plazo                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Procesa</li> <li>•Poco procesa</li> <li>•No procesa</li> </ul>          | Entrevista Observación | Batería de preservación de la memoria |
|                            |  | Memoria largo plazo                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Almacena</li> <li>•Poco almacena</li> <li>•No almacena</li> </ul>       | Entrevista Observación | Batería de preservación de la memoria |

Fuente: Elaboración propia, 2018

## 1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene la finalidad de aminorar los problemas de la memoria a través de la Intervención Psicopedagógica en los adultos mayores de la Universidad Municipal del Adulto Mayor.

Debido a los avances de los sistemas de salud, el envejecimiento en Bolivia es un proceso que se hace cada vez más evidente siendo la esperanza de vida de 75 años para las mujeres y 68 años para los hombres. De acuerdo con las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población de 60 y más años de edad estará próxima a duplicarse en diez años más, puesto que de los 537.452 que había el año

2000, en el 2020 esta cifra alcanzará a 1.007.155 personas, lo cual significa que se está registrando un envejecimiento paulatino de los habitantes, lo que brinda al país apenas dos décadas para preparar las condiciones que permitan encarar adecuadamente este proceso. El incremento de este grupo poblacional impone nuevos retos para alcanzar un envejecimiento saludable, que ha sido asociado a la capacidad de preservar altos niveles de funcionalidad física y cognitiva. Por ende, uno de los principales determinantes de la calidad de vida de las personas mayores es la función cognitiva, puesto que su deterioro afecta la capacidad de vivir en forma independiente y productiva.

La memoria es un proceso mental complejo por medio del cual codificamos, almacenamos y recuperamos todo aquello que estuvo una vez en nuestra conciencia, haciendo uso posterior de nuestra experiencia; es pues, una condición necesaria para desarrollar una vida independiente y productiva. Los trastornos de la atención, el lenguaje (afasia), los defectos censo perceptuales (visuales y auditivos) y la depresión, son los trastornos que con más frecuencia interfieren con el adecuado funcionamiento de nuestra memoria, llegando a veces a simular una demencia.

La intervención psicopedagógica para aminorar los problemas de la memoria en adultos de la tercera edad, surge como respuesta al elevado porcentaje de quejas de personas mayores de 60 años que expresan olvidos frecuentes, la finalidad de esta investigación es reducir dentro de lo posible las quejas y olvidos diarios, con actividades divertidas y amenas, aplicando diversos ejercicios enfocadas a estimular y preservar la memoria, proporcionando diferentes técnicas para aplicarlas en su vida diaria; dando como resultado una mayor autoestima, bajando los índices de depresión y ansiedad, así como optimizar la memoria, obteniendo una mejor calidad de vida.

Su relevancia es de carácter social por ser un problema que afecta a la población adulto mayor, siendo un fenómeno que se lo puede percibir actualmente. La investigación parte de las problemáticas presentes de nuestra sociedad y es el derecho a la vida y la responsabilidad social que tiene cada individuo para con su

familia; es así que justifico mi investigación como un aporte al desarrollo de la sociedad más sensibilizada y comprometida, pero también como un llamado de atención a las familias y personas que no practica la empatía y tolerancia con los adultos mayores.

Con este aporte se quiere contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la Universidad Municipal del Adulto Mayor de la Ciudad de La Paz, aportando una investigación significativa que más allá de ser un trabajo de graduación, sea un trabajo que servirá para que las futuras generaciones desarrollen valores de empatía y tolerancia para con sus semejantes.

## **1.6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se delimita en el área de psicopedagogía específicamente en el enfoque social, con un tipo de investigación explicativo y con un diseño cuasi experimental ya que se trabaja solo con un grupo que estará sometido a la evaluación diagnóstica, la intervención y al post test.

### **1.6.1. Delimitación temática**

La presente investigación se adhiere en el área de Psicopedagogía.

### **1.6.2. Delimitación espacial**

La presente investigación se realizó en la Universidad Municipal del Adulto Mayor que se encuentra ubicado en la ciudad de La Paz.

### **1.6.3. Delimitación temporal**

La presente investigación se realizó durante la gestión 2018.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. PSICOPEDAGOGÍA**

##### **2.1.1. Definición**

La Psicopedagogía es la disciplina que aplica conocimientos psicológicos y pedagógicos a la educación, es decir, es una ciencia aplicada donde se fusiona la Psicología y la Pedagogía, cuyo campo de aplicación es la educación, a la cual le proporciona métodos, técnicas y procedimientos para lograr un proceso de enseñanza-aprendizaje adecuado a las necesidades del educando, buscando prevenir y corregir dificultades que se presenten en el individuo durante su proceso de aprendizaje. (Bravo, 2009, pág. 218)

La psicopedagogía considerada como la psicología de la educación, caracterizándose por el estudio de los problemas del desarrollo ligados a las situaciones educativas. En esta tendencia se entiende la psicopedagogía como ciencia que describe y explica los cambios que se producen en los individuos a lo largo de su desarrollo, desde el nacimiento hasta su madurez, ocupándose, por tanto, de las condiciones que favorecen o retrasan dicho desarrollo.

Poveda (2003) indica que la psicopedagogía “tiene como referentes principales a la psicología y a la pedagogía, pero que además está incorporando elementos de otras muchas disciplinas, como pueden ser la sociología, la antropología, la historia, la Economía, etc., para así ir creando su propio lenguaje disciplinar” (pág. 25) Además, abunda en que la psicopedagogía no se diferencia por el rango de aspectos concretos o parciales de la experiencia humana que aborda (mente, cultura, lenguaje...), sino antes bien se centra en un conjunto de prácticas y actividades sociales con un claro carácter educativo.

##### **2.1.2. Antecedentes**

La primera síntesis del discurso psicopedagógico contemporáneo se produce como consecuencia de los procesos que, durante el siglo XIX, desembocaron en la

fundamentación de una nueva psicología, aquella que recibió de acuerdo con los postulados epistemológicos de la época, el calificativo de científica.

De forma sintética se menciona que los acontecimientos determinantes en tales procesos son: en primer lugar, la irresistible generalización de las corrientes del biologismo que, implicadas en la creación de nuevos instrumentos teóricos y materiales, favorecieron un espectacular desarrollo de la física y la química, fortaleciendo las corrientes del materialismo y el evolucionismo. En segundo lugar y junto a ese biologismo generalizado que parecía querer fundamentar globalmente la nueva visión de la ciencia ochocentista, la doctrina del positivismo comtiano vino a constituirse en el fundamento teórico tanto de materialistas como de evolucionistas. Se consolidaba así una fértil simbiosis que daría lugar al método científico positivo, el cual afectó en mayor o menor grado no sólo a las ciencias naturales, sino también a las sociales y humanísticas. (Miret, 2002, pág. 23)

En ese marco peculiar es en el que los médicos fisiólogos construirán la nueva psicología, poniendo en práctica nuevas técnicas de experimentación psicofisiológica y psicométrica, y relegando de las ancestrales concepciones filosóficas que hasta entonces habían constituido el corpus de la psicología. Los nuevos psicólogos, en su mayoría médicos, harán gala durante el período de entre siglos de ese carácter experimental y científico de la nueva psicología.

De manera simultánea, se observa en los años finales del siglo XIX una preocupación por la infancia como nunca había existido. Las viejas recomendaciones de Rousseau referidas al conocimiento del niño individualmente considerado adquirirían nuevas posibilidades discursivas. Junto a ello, era un glamor la preocupación social por la salud, la integridad y la educación de la infancia. Todo esto produjo a nivel internacional gran cantidad de estudios sobre el niño que estuvieron a punto de consolidar toda una ciencia, la paidología, y que en el predio anglosajón se organizó en torno al llamado movimiento del *Child Study*.

### 2.1.3. Objetivos

La psicopedagogía es una práctica profesional y compleja que tiene varios objetivos como son:

- Estudiar, prevenir y corregir dificultades de aprendizajes.
- Detección temprana de niños talentosos y con necesidades educativas especiales.
- Diagnóstico, pronóstico, seguimiento y tratamiento psicopedagógico en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Orientación educacional, vocacional y ocupacional.
- Asesoramiento a padres, docentes y autoridades educativas.
- Colabora en la planificación, preparación, seguimiento y asesoramiento del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Control y seguimiento de niños sanos, educación familiar, prevención de psicopatologías, violencia y maltrato.
- Formación de individuos solidarios en lo social y participativos.
- Formar individuos respetuosos de los derechos humanos y conscientes del valor de la naturaleza. (Poveda, 2003, pág. 106)

### 2.1.4. Importancia de la psicopedagogía

Se enfoca en estudiar las formas en el que el sujeto aprende y los diferentes medios por los cuales puede entender y potenciar sus capacidades.

- **Individual:** Se ocupa de revisar las causas de posibles problemas, como la inmadurez cognitiva debido algún trastorno físico. (Albert, 1988, pág. 48) Es importante considerar la etapa de vida, por ejemplo, la infancia y la adolescencia. Ya que, se presentan cambios físicos y psíquicos, en los que se debe tener en cuenta al momento de aplicar los programas de reinserción, considerando las cuestiones biológicas, ambientales y sociales.

- **Familiar:** A través de la psicopedagogía es posible orientar a los padres en la crianza y busca las causas de los problemas familiares. (Alcover, 2012, pág. 8). Asimismo, para abordar los problemas del niño o adolescente es necesario que la psicopedagogía se apoye en los padres de los alumnos. Debido a que, estos demandan información y herramientas que evidencien sus hijos en el proceso educativo.
- **Educativas:** Orienta a los maestros para que sepan cómo abordar a los estudiantes con problemas de aprendizaje y conflictos que se dan en el aula entre pares. También, se ocupa de solucionar problemas de ausencia de interés y motivación de los contenidos.
- **Sociales:** Previene el comportamiento antisocial y problemáticas sociales

## 2.2. INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA

### 2.2.1. Definición

La intervención es "el conjunto de programas, servicios, técnicas, estrategias y actividades que, cohesionados por una meta y un conjunto congruente de objetivos, y programados intencional y previamente de modo rigurosos y profesionalizado, intenta cambiar el proceder de una persona o de un colectivo con la intención de mejorar su conducta personal y profesional." (Montorio C. , 1990, pág. 239)

La intervención psicopedagógica tiene que ver tanto con las necesidades psicológicas como con las educativas de uno o más alumnos. Complementa, o suple, la instrucción académica en las aulas, pero no se propone suplantarla. Cualquier persona del sector pedagógico, incluyendo a los propios profesores, puede aportar este tipo de ayuda, pero se suele diseñar y realizar en colaboración con los padres, psicopedagogos, asesores y orientadores, graduados y trabajadores sociales, y otros profesionales (Miret, 2002, pág. 78)

La intervención psicopedagógica ha recibido diversas denominaciones: intervención psicoeducativa, pedagógica, psicológica, y sin que haya un total consenso, hay una referencia más común a lo psicopedagógico, para referirse a un conjunto de actividades que contribuyen a dar solución a determinados problemas, prevenir la

aparición de otros, colaborar con las instituciones para que las labores de enseñanza y educación sean cada vez más dirigidas a las necesidades de los alumnos y la sociedad en general .

La concepción de intervención psicopedagógica como un proceso integrador e integral, supone la necesidad de identificar las acciones posibles según los objetivos y contextos a los cuales se dirige.

## **2.2.2. Principios de la intervención psicopedagógica**

### **2.2.2.1. Principio de prevención**

“Concibe la intervención como un proceso que ha de anticiparse a situaciones que pueden entorpecer el desarrollo integral de las personas. Con la prevención se busca impedir que un problema se presente, o prepararse para contrarrestar sus efectos en caso de presentarse” (Bunge, 1927, pág. 17) La intervención preventiva debe ejecutarse de manera grupal, con quienes no presenten desajustes significativos, lo que no excluye a los que puedan ser potencialmente una población en riesgo; por otra parte, se intenta reducir el número de casos de la población que pueda verse afectada por un fenómeno, ya sea de tipo personal o contextual, de tal manera que si no se logra una modificación de las condiciones del contexto, pueda ofrecerse una serie de competencias para desenvolverse de manera adaptativa, a pesar de las condiciones nocivas.

### **2.2.2.2. Principio de desarrollo**

Desde una perspectiva de desarrollo se postula que:

La meta de toda educación es incrementar y activar el desarrollo del potencial de la persona, mediante acciones que contribuyan a la estructuración de su personalidad, acrecentar capacidades, habilidades y motivaciones, a partir de dos posiciones teóricas no divergentes pero sí diferenciales: el enfoque madurativo y el enfoque cognitivo; el primero postula la existencia de una serie de etapas sucesivas en el proceso vital de toda persona, que van unidas a la

edad cronológica, y por tanto, con fuerte dependencia del componente biológico; el segundo concede gran importancia a la experiencia y a la educación como promotoras de desarrollo, el cual es definido como el producto de una construcción, es decir, una consecuencia de la interacción del individuo con su entorno, que permite un progreso organizado y jerárquico. (Ausubel, 1983, pág. 267)

La mayoría de los psicólogos interesados en el desarrollo, están de acuerdo en que este principio reúne ambas concepciones.

### **2.2.2.3. Principio de acción social**

“Definido como la posibilidad de que el sujeto haga un reconocimiento de variables contextuales y de esta manera hacer uso de competencias adquiridas en la intervención, para adaptarse y hacer frente a éstas en su constante transformación” (Antonio., 2001, pág. 89)

### **2.2.3. Modelos de intervención psicopedagógica**

Generalmente se denominan modelos a las teorías; sin embargo, se ha dicho que es más pertinente decir que las teorías derivan modelos y que éstos representan correlatos y relaciones con las teorías.

“Los modelos de intervención psicopedagógica tienen tantas clasificaciones como definiciones dadas, pero más allá de eso, se ha considerado que todo modelo requiere unos elementos mínimos, necesarios y esenciales” (Beca, 1940, pág. 90)

El convencimiento de que la naturaleza del hombre responde a la posibilidad de ser orientado y educado; que la intervención resulta pertinente para el mejoramiento de los procesos de aprendizaje, y para responder a ello requiere del establecimiento de objetivos, fines y elección de instrumentos o técnicas que resulten oportunos para cada situación concreta. Por otra parte, ha de reconocer la necesidad de categorizar los problemas y ámbitos de actuación que han de atenderse mediante la definición de fases, etapas y momentos que rijan el proceso orientador, y finalmente la

pertinencia de delimitar los contenidos, tareas y roles que en cada situación debe asumir el orientador.

#### **2.2.3.1. Modelo de counseling o modelo clínico**

“Establece una atención directa e individualizada, y concibe la orientación como un proceso clínico” (Antonio., 2001, pág. 37) y en tanto tiene un carácter terapéutico basado en la relación orientador-orientado, de carácter remedial y centrado en necesidades específicas de quien consulta

#### **2.2.3.2. Modelo de consulta**

“Ejerce una acción indirecta de carácter preventivo y de desarrollo, posibilitando la adquisición de conocimientos y habilidades para resolver problemas” (Ballesteros S. , 1999, pág. 47) se basa en una visión ecológica de la intervención, y por lo tanto concibe insuficiente el abordaje del sujeto sin tener en cuenta el medio que lo circunda.

#### **2.2.3.3. Modelo de programas**

“Se caracteriza principalmente por ser contextualizado y dirigido a todos, mediante una intervención directa y grupal de carácter preventivo y de desarrollo” (Albert, 1988, pág. 48) Es uno de los más aceptados en la intervención psicopedagógica, por su carácter preventivo, globalizador, comprensivo, crítico, ecológico y reflexivo; concibe los trastornos como resultantes de la relación del sujeto con su entorno sociocultural, y su finalidad es en último término la potenciación de competencias.

#### **2.2.4. Técnicas o estrategias de intervención**

Estas técnicas de intervención son el eje sobre la cual debe girar todo el diagnóstico e intervención de los problemas y situaciones encontradas para luego realizar una evaluación pedagógica con los mejores resultados para la mejora del estudiante.

#### **2.2.4.1. Técnicas de orientación grupal**

Muchas de las intervenciones de orientación se hacen cuando los estudiantes se encuentran en grupo, de esta forma se puede aprovechar el tiempo y permite al estudiante que de manera individual se sienta apoyado e integrado a los demás estudiantes.

La orientación en grupo es como "el desarrollo de una red interpersonal caracterizada por la confianza, aceptación, respeto, cordialidad, comunicación y comprensión, a través de la cual un orientador y varios clientes entran en contacto para ayudarse mutuamente a confrontar problemas interpersonales, o áreas de conflictos en la vida del cliente, con el expreso deseo de descubrir, comprender e implementar medios de resolver estos problemas y conflictos". (Tulving, 2015, pág. 72).

##### **2.2.4.1.1. El sociograma**

“La sociometría se constituye como una técnica o método para el estudio de las relaciones interpersonales de afinidad en los pequeños grupos” (Albert, 1988, pág. 49) Un elemento esencial del método sociométrico es la técnica del sociograma, que consiste en representar gráficamente las relaciones interpersonales en un grupo de individuos, mediante un conjunto de puntos (los individuos) conectados por una o varias líneas (las relaciones interindividuales).

Con el sociograma se pretende representar gráficamente las relaciones de afinidad en pequeños grupos de individuos, con el fin de detectar los subgrupos y los líderes sociométricos.

#### **2.2.4.2. Técnicas de orientación Individual**

Se agrupan la observación, cuestionario, diarios, autobiografía, estudios de casos, fichas, entrevistas, test o pruebas estandarizadas.

#### **2.2.4.2.1. La Observación**

“Es un método de conocimiento que trata de penetrar en los actos humanos sin modificarlos. La observación debe limitarse a absorber aquellos aspectos más dinámicos de la conducta que escapan a toda previsión y resultan difíciles de valorar o medir con los test e instrumentos de medida propios del método experimental” (Arriola, 2009, pág. 18)

Es la técnica más general y funcional de la orientación psicopedagógica, puede recoger datos y referencias para organizar un programa de intervención tanto individual como grupal.

La observación utiliza como herramienta otros medios como son: registro de incidentes, lista de control, escala de estimación, cuestionarios y escalas actitudinales.

#### **2.2.4.2.2. La Entrevista**

“La entrevista es una situación de comunicación dinámica estructurada, que se caracteriza por establecerse principalmente por medio de la palabra, ser asimétrica, realizarse en un "grupo de dos", con el propósito de obtener y dar cierta información y ayudar al entrevistado a desarrollar cierta actitud ante la entrevista, sí mismo, el tema y el entrevistador” (American Psychiatric Association, 2000, pág. 85)

En esta técnica se dirige la atención directamente a la indagación de un problema específico para luego con los datos obtenidos elaborar un programa de intervención educativa y conductual.

#### **2.2.4.2.3. La Técnica del Cuestionario**

El cuestionario "consiste en una serie de preguntas o cuestiones que el alumno o su familia debe responder, normalmente por escrito, referidas a determinar aspectos o hechos de la conducta, interés, preferencias, etc.” (Arriola, 2009, pág. 43)

Esta consiste en obtener información a través de preguntas por escrito, respecto a un tema de estudio, un individuo o un grupo de individuos.

#### **2.2.4.2.4. Diarios**

“Este es un instrumento cronológico de los sucesos significativos en la vida ser una persona, este puede ser escrito de manera espontánea o a solicitud del orientador, los mismos pueden revelar informaciones tales como; sentimientos, deseos, aspiraciones, ideas, hábitos, sucesos etc.” (Beltran, 1993, pág. 67)

Los diarios contienen observaciones, sentimiento, actitudes, reflexiones, análisis y comentarios. El uso del diario personal se puede emplear para fomentar la descripción, la interpretación, la reflexión y la evaluación de un estudiante.

#### **2.2.4.2.5. La Autobiografía**

“Es una técnica destinada a posibilitar un mejor conocimiento del educando a través del relato de su propia vida “(Antonio., 2001, pág. 54) Existen varios tipos de autobiografía como son:

- Espontánea
- Dirigida
- La del futuro
- "Aquí a tantos años"

Este es un relato sistemático escrito por el alumno acerca de su propia vida, es un medio valioso para obtener información.

#### **2.2.4.2.6. Estudio de casos**

Una de las técnicas más usada en el proceso de intervención psicopedagógica es la del estudio de caso debido a que esta “permite que el orientador registre un gran número de datos de un estudiante en particular y de esta manera se puede

trabajando con este alumno y desde luego integrar a todos los actores del proceso de clase” (Albert, 1988, pág. 58)

En esta técnica se realiza un estudio profundo y discreto de la actitud del estudiante en diversa situación es del aula de clase, se registran situaciones tanto conductuales, sociales, familiares o personales.

## **2.3. LA MEMORIA**

### **2.3.1. Definición**

La memoria humana es un complejo sistema de procesamiento de la información encargado de codificar, almacenar, construir, reconstruir y recuperar percepciones, conocimientos, hechos, habilidades, emociones, planes, etc. Distinguimos en ella diferentes componentes de acuerdo con el tipo de material que manipulen, el modo de hacerlo o el momento en que lo hagan. (Fernández Guinea, 2003).

### **2.3.2. Modelos de memoria**

#### **2.3.2.1. Modelos estructurales**

El modelo estructural más conocido e influyente. “Considera dos aspectos principales: el sistema estructural, que es fijo, y los procesos de control, que son actividades transitorias de la memoria que pueden ser controladas por el sujeto” (Albert, 1988, pág. 23) (por ejemplo, repaso, codificación, estrategias de recuperación, etc).

##### **2.3.2.1.1. Registro sensorial**

“Sirve de registro de las sensaciones o impresiones que llegan por los sentidos (ruidos, luz, sensaciones táctiles, etc.) a través de cada modalidad sensorial (icónica, para el sistema visual, y ecóica, para el sistema auditivo)” (Antonio., 2001, pág. 16) y tiene una amplia capacidad. Recoge la información sensorial durante aproximadamente cuatro segundos, tras este tiempo, la información decae, y para utilizarla debe ser procesada a un nivel más profundo.

### **2.3.2.1.2. Almacén a corto plazo**

“Sirve para almacenar una cantidad limitada de información (7 más o menos 2 ítems independiente, palabras, dígitos, etc.)” (Benavides-Moreno, 1979, pág. 234) Es una memoria activa y transitoria donde la información se borra o su huella decae al cabo de unos segundos (por ejemplo, retener un número de teléfono), si no se lleva a cabo un proceso de control, como la repetición o el repaso. En este caso, los elementos que entran en el bucle de repetición pueden ser transferidos a la Memoria a Largo Plazo.

### **2.3.2.1.3. Almacén a largo plazo**

“Es un sistema con capacidad ilimitada. La información está organizada en términos de sus características semánticas y no tiene una limitación temporal, aunque en ocasiones pueda ser inaccesible” (Berglas, 1992, pág. 85) Es el almacén de nuestra experiencia pasada y en ella se mantienen los contenidos de la memoria: recuerdos del pasado, nuestro conocimiento sobre el mundo y sobre cómo hacer las cosas.

### **2.3.2.2. Modelos procesuales**

“Estos modelos enfatizan, a diferencia de los anteriores, las etapas de procesamiento a que se ve sometida la información desde su llegada” (DJ., 2004, pág. 3) Por lo tanto se establecieron cuatro supuestos definitorios de este enfoque:

1. La llegada de información al sistema pone en marcha un conjunto de fases de procesamiento jerarquizadas. Se inicia con el análisis perceptivo, más superficial, en el que se exploran las características físicas de los estímulos, y se finaliza en el nivel de procesamiento más profundo y duradero como es el análisis semántico o cognitivo, más centrado en el significado.
2. Un procesamiento más profundo supone una mayor duración de las huellas de memoria y por tanto una mayor retención. El procesamiento profundo favorece la elaboración mental de la información, la relación de ésta con la ya existente y la organización semántica del conocimiento.

3. El mejor rendimiento de la memoria se produce con el procesamiento profundo de los estímulos y no con la repetición de análisis ya realizados. Estos autores establecen dos tipos de procesamiento: a) repetición de mantenimiento, se realiza a nivel superficial para no perder la información de llegada; b) repetición de elaboración, tiene lugar en un nivel profundo e implica la relación del significado de la información nueva con los otros significados ya almacenados.
4. En la investigación de la memoria se puede distinguir entre el aprendizaje intencional y el incidental, según al sujeto se le instruya o no para aprender, y requiera mayor o menor atención o diferentes recursos cognitivos.

### **2.3.2.3. Modelos integradores**

“Posteriormente se han diseñado modelos que intentan integrar los dos aspectos clave de la memoria: las estructuras y los procesos” (Arriola, 2009, pág. 34). Este es el caso del modelo de Cruz de Malta, creado por Broadbent en 1984. Su nombre se debe a la disposición de los cuatro elementos fundamentales que propone:

- Almacén sensorial
- Memoria de trabajo abstracta
- Almacén asociativo a largo plazo
- Almacén de salidas motoras

Estas estructuras están interconectadas con flechas bidireccionales con un sistema de procesamiento central y común a todas ellas, cuya función sería la de transferir la información desde cualquier brazo de la cruz a otro. Según este modelo, el procesamiento puede darse sin que haya un estímulo externo que lo inicie, y la dirección de la actividad interna no sigue un flujo unidireccional y lineal desde el input hasta el output como en los anteriores. El resultado final del sistema depende tanto de las representaciones como de los procesos.

#### **2.3.2.4. Modelo neuropsicológico**

La neuropsicología cognitiva mediante el estudio de pacientes con daño cerebral ha desarrollado modelos del funcionamiento cognitivo normal. “Este modelo mezcla varios niveles de análisis: trata de explicar cómo funciona la memoria (procesos) y para qué sirve y además sitúa estos procesos en determinadas zonas cerebrales que supuestamente actúan en cada fase” (Benedet M. y., 1996, pág. 74)

Se postula la existencia de cuatro componentes o subsistemas:

- El primer subsistema estaría formado por módulos perceptivos de reconocimiento de caras, palabras, signos de la escritura, sonidos, figuras, etc., que reciben la información y sistemas centrales que la interpretan a nivel semántico (corresponde a estructuras neocorticales no frontales).
- El segundo es el sistema de memoria procedimental: el recuerdo de cómo peinarme, de cómo montar en bicicleta, realizar operaciones aritméticas, etc., (está situado principalmente en los ganglios basales).
- El tercero es el módulo que regula la codificación, retención y recuperación de la información. Corresponde a la memoria explícita y se localiza en el complejo hipocámpico.
- El cuarto es un procesador central no modular que actúa como sistema controlador (localizado en la zona prefrontal). Los módulos son diferentes según la información sensorial recibida, son rápidos, automáticos y son de obligada actuación; es decir, en este momento no podemos decidir la información que nos interesa y la que no, porque toda es registrada. Por esta razón es necesaria la existencia de un procesador central que controle de forma voluntaria, similar a la idea de ejecutivo central de la memoria operativa.

El proceso que sigue la memoria en este modelo es registro, cohesión y consolidación de la huella de memoria, para iniciar posteriormente una búsqueda de información o, lo que es lo mismo, la rememoración de la huella de memoria.

### **2.3.3. Clasificación de la memoria**

Los diversos estudios que se han realizado, principalmente con personas con daño cerebral y amnesia, permiten considerar a la memoria como un conjunto de sistemas cognitivos y conductuales separables pero interrelacionados y que implican diferentes áreas cerebrales.

#### **2.3.3.1. En función del tiempo que lleva almacenada la información**

- a) Memoria inmediata: maneja la información que se recuerda inmediatamente después de su presentación.
- b) Memoria reciente: relacionada con lo que se ha aprendido (o vivido) recientemente en los días, semanas o meses anteriores.
- c) Memoria remota: recuerdo de los sucesos o representaciones almacenados desde hace años. (Antonio., 2001, pág. 125)

#### **2.3.3.2. Desde el punto de vista funcional**

- a) Memoria a corto plazo: el almacén de capacidad y duración limitada (siete unidades de información, 20 y 30 segundos aproximadamente). Se observan los efectos de primacía y presencia.
- b) Memoria operativa o de trabajo: almacén transitorio de la información que se necesita durante la realización de una tarea. Está formada por cuatro módulos: lazo articulatorio o bucle fonológico, agenda visoespacial, ejecutivo central y bucle episódico.
- c) Memoria a largo plazo: almacén donde los recuerdos se mantienen de forma permanente y organizada. Los procesos fundamentales para recuperar esta información son el recuerdo y el reconocimiento. (Ballesteros S. , 1999, pág. 50)

#### **2.3.3.3. Según la vivencia de sucesos traumáticos y modalidad de estímulos**

- a) Vivencia de sucesos traumáticos
  - Memoria anterógrada: es la memoria de los sucesos acaecidos con posterioridad al evento.

- Memoria retrógrada: es la memoria de la información almacenada antes del suceso.
- b) En función de la modalidad de los estímulos que manipule:
- Memoria verbal: el material con el que opera es de carácter verbal o lingüístico.
  - Memoria visual: los estímulos que maneja son visuales (Benavides-Moreno, 1979, pág. 96).

#### **2.3.3.4. Según el sistema complejo de la memoria a largo plazo**

Memoria procedimental versus memoria declarativa (la primera hace referencia al “saber cómo” se hace algo, los hábitos aprendidos y las acciones. La segunda sería el “saber qué”, el conocimiento almacenado que se representa mediante palabras. Dentro de la memoria declarativa se diferencia entre:

- a) Memoria episódica: es la memoria de los hechos, eventos y experiencias autobiográficas que han sucedido y están dispuestos en función del momento y espacio en que ocurrieron. (Acuña, 1995, pág. 9)
- b) Memoria semántica: el conocimiento general, del mundo exterior y de sí mismo, de las reglas sociales, del significado de las palabras y los conceptos. En este caso se sigue una organización conceptual, atendiendo al significado. ((OMS) O. M., 2013, pág. 5)
- c) Memoria explícita versus memoria implícita, se atiende al papel de la conciencia. La memoria explícita implica el aprendizaje y recuerdo voluntario de una información, es la que tradicionalmente se ha valorado. La memoria implícita, por su parte, se refiere al conocimiento que aprendemos de forma no voluntaria e inconsciente; es la más importante para recoger información de nuestro entorno y la más resistente al daño cerebral. (Bueno, 1994, pág. 6)

#### **2.3.3.5. En relación a la memoria cotidiana**

- a) Se hace una distinción con un criterio temporal (Benedict, 2002, pág. 56) entre:

- Memoria prospectiva: se relaciona con las actividades que se van a llevar a cabo en un futuro, e incluiría la capacidad para acordarse de ellas y del plan establecido para realizarlas.
  - Memoria retrospectiva: son los recuerdos de acciones pasadas y que se puede tener dificultad para recordar si se han realizado o no.
- b) Otros tipos de memorias específicas (Benedict, 2002, pág. 34) son:
- Memoria espacial: de recorridos cotidianos, localización de objetos o lugares, etc.
  - Memoria de caras: nos permite reconocer las caras de personas como conocidas o no.
  - Memoria de nombres: capacidad para recordar el nombre una persona asociada a su cara.

#### **2.3.4. Fases de la memoria**

“Una de las vigentes posturas en el estudio de la memoria es la que aboga por la teoría del procesamiento de la información que asume que las capacidades mentales pueden subdividirse en distintos procesos fundamentales” (Arriola, 2009, pág. 34) Cualquier sistema de almacenaje de información, sea biológico o artificial, precisa, además de un nivel mínimo de atención: ser capaz de codificar o registrar la información; almacenarla, preferiblemente sin mucha pérdida u olvido y, consecuentemente, poder recuperar o acceder a esa información.

##### **2.3.4.1. La codificación**

“Enriquecida lleva a una huella bien integrada que almacena la información en más de una dimensión, haciéndola así resistente al olvido. Además, al contar con varias dimensiones, se incrementa el número de posibles rutas de evocación” (Berglas, 1992, pág. 41) Generalizaron y relacionaron estos resultados con su hipótesis de los niveles de procesamiento, que sugiere que, a mayor profundidad en la codificación de un elemento, mejor recuerdo. Esta profundidad implica la creación de relaciones

semánticas ricas que permitan codificar el material a través de más dimensiones que las que proporciona la codificación fonológica o visual.

#### **2.3.4.2. Evocación**

“Representa el proceso consciente de acceso a la información almacenada. El fracaso en la recuperación de información no necesariamente implica que haya desaparecido la huella amnésica, también puede representar una dificultad en el acceso o evocación de la misma” (De la Cruz, 2007, pág. 16). Esta interpretación se apoya en la evidencia proporcionada en casos de amnesia retrógrada, que tiende a irse reduciendo, desde la memoria para los sucesos más lejanos hasta los más cercanos al punto de la lesión. Este modelo de resultados sugiere que las memorias más remotas se tornan inaccesibles por algún problema de evocación, mientras que los sucesos inmediatamente precedentes a la lesión pueden perderse por no haber llegado nunca a consolidarse y, consecuentemente, nunca haber sido almacenados.

#### **2.3.4.3. Atención**

“El proceso está íntimamente ligado a la atención que, en su nivel más fundamental, requiere alerta y activación” (De la Cruz, 2007, pág. 46) En niveles superiores es preciso mantener la concentración en el tiempo (atención sostenida), resistir a la interferencia (atención selectiva) y ser capaz de focalizar los recursos atencionales (atención dividida y alternante). La atención es un componente lógico de cualquier modelo de memoria, ya que es la capacidad que inicialmente permite la entrada de información Las fases de memorización están íntimamente ligadas, haciendo difícil determinar la ocurrencia exclusiva de un fenómeno en una simple fase.

#### **2.3.4.4. Almacenamiento**

“Se refiere al mantenimiento de la información para poder acceder a ella cuando se requiera. Supone una transferencia de una memoria transitoria a una forma o ubicación cerebral para su retención permanente o posterior acceso” (Albert, 1988, pág. 58). Así mismo es un fenómeno como un proceso posterior a la codificación

que, presumiblemente, media en la transición de la memoria del almacén a corto plazo a un almacén más permanente y estable a largo plazo. A este paso lo llamó consolidación. “La duración del proceso de consolidación es variable, pudiendo durar hasta meses o años, en función del tipo y la complejidad de la información. La consolidación es entendida a menudo como sinónimo de una huella amnésica duradera” ((OMS) O. M., 2013, pág. 34) Ésta es formada a partir de la canalización automática de la información al hipocampo, donde presuntamente es integrada con los registros perceptivos y semánticos pertinentes. Una vez completada la consolidación ya no se precisa de la mediación del hipocampo; la huella de memoria es almacenada y se torna accesible a través de otras estructuras cerebrales.

### **2.3.5. Estructuras cerebrales relacionadas con la memoria**

“Los procesos de aprendizaje y memoria implican la activación de diferentes y amplias zonas cerebrales. Estas áreas están interrelacionadas y se ocupan de aspectos específicos” (Fernández Guinea, 2003, pág. 9). Es importante destacar la especialización hemisférica del cerebro, de modo que las estructuras del hemisferio izquierdo están encargadas del procesamiento de la información verbal mientras que el hemisferio derecho estaría más relacionado con las características visuales y espaciales. Se puede mencionar también el papel de la acetilcolina como el neurotransmisor principal relacionado con estos procesos de aprendizaje y memoria.

#### **2.3.5.1. Lóbulos temporales**

“La primera implicación de los lóbulos temporales en la memoria data de 1899 cuando Bektherev describió un paciente con una alteración de la memoria significativa y en la autopsia practicada observó una lesión bilateral del hipocampo y de la corteza temporal contigua” (Berglas, 1992, pág. 78).

En la década de los 50, Scoville y Milner con el estudio del caso HM, establecieron de forma definitiva la importancia del hipocampo en el aprendizaje, ya que demostró que su extirpación o afectación bilateral producía una incapacidad para codificar y almacenar información nueva, sin que hubiera un deterioro intelectual o perceptivo.

Incluidas en el sistema límbico, el hipocampo, la corteza entorrinal y la amígdala, son tres estructuras críticas para la codificación provechosa de la información declarativa y su posterior almacenamiento a largo plazo.

El hipocampo actuaría como un almacén transitorio de todos los elementos de una experiencia, con ellos forma una “huella de memoria” que envía de forma repetida a la corteza cerebral. Recibe información de modalidades diversas procedente de las diferentes áreas del cerebro y las integra para formar una representación en la que se podría integrar conocimiento ya adquirido en el almacén permanente. La corteza entorrinal, por su parte, está implicada en los procesos de reconocimiento, ya que favorecería la comparación de los estímulos que llegan con la información almacenada. La amígdala es la encargada de evaluar las características motivacionales de los estímulos externos, de modo que se facilitaría el procesamiento de aquellos que fueran más importantes para el sujeto. (Antonio., 2001, pág. 123)

Las regiones no mediales, como las circunvoluciones temporal superior, media e inferior, y el área anterior, están implicadas en el recuerdo de eventos pasados, es decir, en las memoria retrógrada y autobiográfica.

En la corteza temporal se representaría el conocimiento almacenado a largo plazo. Existen evidencias que señalan la especificidad de ciertas áreas con respecto a determinadas categorías semánticas, como por ejemplo, las citadas anteriormente de la implicación del área temporal inferior con la categoría animales y el temporal medial con las herramientas.

#### **2.3.5.2. Lóbulos parietales**

“Estudios con pacientes con daño cerebral llevados a cabo por Warrington y colaboradores mostraron la disociación entre la memoria a corto y largo plazo, señalando precisamente a los lóbulos parietales como áreas implicadas en el primer almacén” (Benedet M. y., 1996, pág. 52) ya que las personas que mostraban lesiones en estas áreas tenían dificultades con tareas como la amplitud de dígitos o recuerdo inmediato de hechos, pero mostraban un buen recuerdo demorado de listas de palabras o de historias.

### **2.3.5.3. Lóbulos frontales**

Son fundamentales para el buen funcionamiento de la memoria, ya que están involucrados de forma directa o indirecta en cualquier acción que conlleve un aprendizaje y consolidación de la memoria. Y esto es así, por una parte, por su papel en la planificación y control de la conducta, y por otra, por sus conexiones con el lóbulo temporal medial, sistema límbico y tálamo. (DJ., 2004, pág. 12)

Las alteraciones de la memoria que se observan en pacientes con lesiones cerebrales no se deben tanto a problemas estrictos en la codificación, almacenamiento o recuerdo, sino a las dificultades para manejar los recuerdos e información de modo eficaz.

Las áreas dorsolaterales, ventromedial y orbitofrontal son las que están más implicadas y participan en:

- La memoria del orden temporal de los acontecimientos.
- El recuerdo de la fuente, procedencia o contexto en el que se ha aprendido información nueva.
- La memoria de trabajo (principalmente el ejecutivo central).
- El aprendizaje o condicionamiento asociativo.
- La memoria representacional, recibe representaciones sensoriales y amnésicas de la realidad, y representaciones simbólicas (conceptos, planes) que son elaboradas en otras áreas cerebrales.
- El inicio consciente y guiado por los planes e intenciones del sujeto de las estrategias de recuerdo y recuperación del conocimiento almacenado.
- La meta memoria o la capacidad para valorar la propia capacidad de memoria y el sentimiento del saber. ((OMS) O. M., 2013, pág. 36)

### **2.3.5.4. Otras zonas de la corteza cerebral**

“Las áreas de asociación y de confluencia de los lóbulos parietal, occipital y temporal son imprescindibles para formar las redes de almacenamiento de los recuerdos en

formar de imágenes mentales. También se han relacionado con la memoria a corto plazo” (Alcover, 2012, pág. 7)

Los distintos componentes de la memoria de trabajo están implicados en otras áreas cerebrales además del lóbulo frontal. El lazo articulatorio o bucle fonológico está relacionado con el área de Broca, Wernicke, frontoparietal y temporoparietal del hemisferio izquierdo. La agenda visoespacial se localizaría en las áreas de la corteza visual.

#### **2.3.5.5. Estructuras diencefálicas**

“Destacan los tubérculos mamilares y el núcleo dorsomedial del tálamo” (Albert, 1988, pág. 49) Su actividad correlaciona con la codificación y consolidación de la información declarativa, y con el establecimiento de la secuencia temporal de los recuerdos.

#### **2.3.5.6. Ganglios basales y cerebelo**

“Ambos están implicados en el aprendizaje y automatización de hábitos motores y de la codificación de la información perteneciente a la memoria procedimental” (Acuña, 1995, pág. 90) Actuarían de forma conjunta con el lóbulo frontal.

### **2.4. DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR**

#### **2.4.1. Envejecimiento**

El envejecimiento de manera normal se caracteriza por la disminución generalizada de las neuronas de la corteza cerebral, por la aparición de placas seniles y degeneración neurofibrilar (ovillos), no aparece en los viejos normales únicamente en aquellos pacientes que presentan un deterioro, en estos adultos existe un cambio intenso en el hipocampo y en otras regiones de la corteza cerebral, en la anatomía macroscópica se puede evidenciar una atrofia de los giros cerebrales con una ampliación de los surcos (lóbulos temporal y parietal), lo que genera una moderada dilatación de los ventrículos laterales y del tercer ventrículo, existe un incremento de las células gliales en la macroscópica, una disminución de las arborizaciones dendríticas y pérdida

marcada de neuronas en el núcleo basal de Meynert y en el locus ceruleus (Toro, 2010, pág. 235)

Según la OMS (2015), “el envejecimiento es un proceso fisiológico el mismo que inicia en la concepción, se va generando cambios característicos que se producen durante todo el ciclo de vida” (pág. 78), al pasar los años se va produciendo limitaciones en la adaptabilidad del organismo que 11 se relaciona con el medio, estos cambios en su gran mayoría dependen del organismo de cada individuo, ya que no todos sus tejidos van envejeciendo al mismo tiempo.

El envejecimiento es un proceso biológico que se experimenta al llegar a una cierta edad en donde empieza los achaques, dolores, complicaciones propios de la edad, y por lo tanto se puede presentar un deterioro, el organismo empieza a perder sus habilidades pero se mantiene la regulación homeostática y metabólica, empiezan a producir cambios irreversibles en las células, tejidos y órganos, se presentan diversas enfermedades entre las cuales podemos mencionar, diabetes, artritis, hipertensión arterial, dependiendo de la calidad de vida ya que no todas las personas experimentan de la misma manera este proceso.

#### **2.4.2. Proceso normal de envejecimiento.**

“El envejecimiento es un proceso multifactorial que involucra, mecanismos biológicos, psicológicos y sociales, es un proceso universal que ocurre en todas las especies, se caracteriza por ser individualizado” (Alcover, 2012, pág. 80), lo que significa, que no todos envejecemos al mismo ritmo, va a depender de factores intrínsecos y extrínsecos y desgaste del propio organismo a lo largo de la historia del individuo dado por un ambiente determinado por lo que se puede aseverar que aunque dicho proceso ocurre en todos los humanos, existe la posibilidad de identificar factores que enlentezcan el deterioro biopsicosocial para que el envejecimiento curse con una mejor calidad de vida.

Durante el proceso normal de envejecimiento ocurren cambios, estructurales y funcionales en aparatos y sistemas con sus respuestas clínicas que se traducen en un déficit funcional, mental y social que repercuten sobre la

calidad de vida del adulto mayor, cambios que se relacionan con los estilos de vida y éstos, a su vez, con el estado de salud de los diferentes órganos y sistemas, uno de los sistemas en los que se evidencian y son más notorios estos cambios son a nivel del Sistema Nervioso Central (SNC), ocasionando alteraciones estructurales y/o bioquímicas, provocando en consecuencia el deterioro o declive de las funciones cognitivas por neurodegeneración. Para hablar sobre declive cognitivo, es necesario definir cognición, cuyo concepto se define como los procesos mentales complejos que tienen lugar entre la propia experiencia del ambiente (el estímulo) y la propia conducta observable desde el exterior (la respuesta). Estos procesos abarcan la percepción del ambiente; la capacidad para recordar, razonar, y pensar todo lo percibido; la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas. (Arriola, 2009, pág. 169)

Por lo tanto, la función cognitiva es esencial para que el anciano sea capaz de tomar cierto sentido del ambiente circundante y de responder de forma apropiada para satisfacer las necesidades diarias. La función cognitiva no se ve necesariamente afectada en una gran extensión por los cambios fisiológicos normales que aparecen con el envejecimiento; sin embargo, es común que las personas ancianas sufran diversos cambios cognitivos que afectan las funciones intelectuales que repercuten en las actividades de la vida diaria y que van a influir de manera determinante en la funcionalidad mental y calidad de vida de los adultos mayores.

Entre los cambios que se han observado están: dificultad para la memoria reciente, cierto grado de lentificación psicomotora, un descenso en el tiempo de reacción simple y una alteración en el modo de resolver problemas. El déficit de memoria asociada con el envejecimiento normal está relacionado con la memoria a corto plazo. No obstante, muchos ancianos mantienen su memoria a largo plazo. El deterioro cognitivo puede ser un signo o un resultado de muchos trastornos primarios diversos, como: la ansiedad, el delirio, la depresión y la demencia.

#### **2.4.3. Tipos de envejecimiento**

Valdivia (2009) menciona los diferentes tipos de envejecimiento.

- Envejecimiento individual: es un proceso que todo ser humano experimenta, es un ciclo que pasado unos años la persona debe cumplir.
- Envejecimiento poblacional: se trata del número de adultos mayores con respecto a donde habita.
- Envejecimiento psicológico: es el que se basa en los aspectos cognitivos, la personalidad y las estrategias en como la persona maneja el llegar a este proceso.

Según la OMS (2015) “se considera a una persona como adulta mayor a partir de los 65 años de edad” (pág. 27). A partir del siglo XX, la natalidad aumento y disminuyo la mortalidad, debido a que se encuentra cura para las infecciones, virus que existían, es por esto que la especie humana puede alcanzar la vida hasta los 70 años de edad, con lo cual contribuye a la presencia de trastornos en la población adulta mayor y la senectud.

#### **2.4.4. Calidad de vida en la vejez**

Es un término que tienen sus orígenes en la década de los 30 y básicamente se trata de las percepciones, aspiraciones, necesidades y satisfacciones de las personas adultas mayores en el contexto social. Se refiere al estudio de la satisfacción y la manera en cómo se desenvuelve en las actividades habituales, es un tema multidisciplinar que implica tanto lo físico, psicológico, social, político, es decir una visión de manera general de su vida (Millan, 2011)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS ,2016), “la calidad de vida se manifiesta como una percepción del individuo en el contexto, cultura, existencia en el sistema de valores, normas e inquietudes” (pág. 68)

El bienestar subjetivo se encuentra en la psicología positiva, se refiere a las cualidades positivas de cada persona y se relaciona con el comportamiento de cada individuo.

“En la calidad de vida también se toma en cuenta lo social, características demográficas, culturales, psicosociales de la comunidad” (Abengózar, 1997, pág. 6)

#### **2.4.4.1. Impactos relacionados a la calidad de vida en la vejez**

El impacto que recibe el adulto mayor y ejerce influencia en la calidad de vida es su jubilación, que simboliza el retirarse de su vida activa y la pérdida de un status, es esencial buscar nuevas amistades y actividades para realizar, para que el adulto mayor no sufra de frustraciones y con el pasar el tiempo se convierta en patologías.

Es por lo tanto indispensable poner mucho énfasis en este acontecimiento experimentado en los adultos mayores, la parte espiritual ejerce un rol vital lo cual hace sentir un bienestar en la calidad de vida del adulto mayor. El dejar de asistir a su trabajo, reuniones es un grave problema, que genera el sentirse solo, deprimido y se perciba como una persona que ya no aporta a la sociedad, existen grupos de ancianos que ven su proceso de envejecimiento como algo positivo, con lo cual puede evitar un declive en su diario vivir (Millán, 2011).

#### **2.4.4.2. Calidad de vida relacionada con la salud**

El término calidad de vida relacionado con la salud aparece recientemente en la década de los 90, en la actualidad el envejecimiento ha aumentado, por diversos factores que pone en riesgo la calidad de vida, hoy en día la tecnología avanza a pasos gigantescos, y por lo tanto se produce un deterioro en la salud, la atención se la realiza únicamente a nivel tecnológico y no en sus emociones y pensamientos. El estudio de la calidad de vida en la salud da a conocer al paciente, las técnicas que se utilizaran, y la evaluación de los profesionales en el campo ético, relacionado con el paciente, y en el proceso de evaluación en los resultados de salud, es indispensable el saber cómo percibe el paciente el área de salud (Schwartzmann, 2003).

La calidad en el proceso de salud, se presenta diferentes enfermedades, trastornos que requieren un tratamiento específico, por lo cual influye la condición de la persona para afrontar su recuperación de las enfermedades y trastornos padecidos. En la calidad de vida se evidencia el estado de salud actual y si la persona puede realizar las actividades sin ningún problema, esto es tanto a nivel físico, psicológico y social,

la calidad de vida relacionada con la salud depende de los problemas vivenciados por la persona desde el momento de la enfermedad (Millán, 2011).

Las aportaciones realizadas en el modelo biomédico consideran las enfermedades y el estado de salud en el paciente que dependen en gran parte del estado de ánimo y los mecanismos para afrontar la enfermedad, esto es esencial en la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud. La salud en el adulto mayor presenta quejas constantes de su salud, que si son detectados a tiempo ayudan a brindar un diagnóstico certero y posteriormente el tratamiento que ayude a controlar y prevenir posibles deterioros en el adulto mayor. (Schwartzmann, 2003).

#### **2.4.4.3. Factores psicosociales determinantes en la calidad de vida relacionada con la salud**

Junto al inminente crecimiento de la población mayor mundial, han aumentado también los problemas de salud (cuantitativa y cualitativamente las enfermedades crónicas, pérdida progresiva de las facultades físicas, intelectuales y cognitivas), sociales (pérdida de estatus, pérdida de seres queridos, soledad y aislamiento), económicos (carencias económicas por jubilación, aumento económico de atención médica) y políticos.

Aparte de la limitación de las capacidades en general que supone el proceso de envejecimiento, existen una serie de enfermedades crónicas o degenerativas comunes en la vejez. Entre ellas se encuentra la enfermedad de Alzheimer. Enfermedad de gran importancia debido al aumento de su prevalencia en el colectivo de personas mayores (especialmente frecuente en la denominada cuarta edad) y a la gran problemática que generan sus efectos dramáticos y restrictivos de la autonomía personal, seguidos por los trastornos de tipo afectivo que se manifiestan con síntomas de ansiedad, depresión y otros problemas emocionales que afectan no sólo a la persona que padece la enfermedad, sino también a sus cuidadores habituales (IMSERSO, 2009, pág. 23)

De esta manera, el envejecimiento tendrá y, está teniendo, cada vez más personas mayores dependientes, quienes por razones ligadas a la falta o a la pérdida de

capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.

Finalmente, el envejecimiento demográfico, que no existía pura y llanamente antes, aparece y se establece cada vez con más fuerza en las pirámides de edades y en las correspondientes sociedades. La sociedad no estaba acostumbrada a que un porcentaje tan alto de la población, cada día mayor, alcanzara una edad tan avanzada.

“Estos cambios demográficos son consecuencia directa e inevitable de la evolución social tanto en desarrollo económico, cultural y avances científicos-tecnológicos para conseguir la prolongación de la vida” (Arriola, 2009, pág. 89). Lamentablemente, este aumento de esperanza de vida va acompañado de diversos problemas de salud, social, económico y político.

#### **2.4.4.4. Dimensiones de la calidad de vida.**

“Al referirse al término calidad de vida, se menciona al bienestar óptimo de las dimensiones de salud bienestar psicológico, físico, social, bienestar intelectual o mental y espiritual” (Lopategui, 2001) las clasifica en:

- a) Bienestar Emocional:** Se refiere a cómo está el individuo tanto a nivel cognitivo, emocional, estabilidad mental, satisfacción y auto concepto.
- b) Relaciones Interpersonales:** Es la relación del individuo con las demás personas, los roles desempeñados en la sociedad, esenciales en el desarrollo de las personas, lo cual nos permite mantener un apoyo y nos brinda oportunidades. Aquí se incluye las relaciones sociales; relaciones familiares; relaciones de pareja.
- c) Bienestar Material:** Mencionaremos como el individuo se encuentra en relación a lo material, es decir su vivienda en qué condiciones se encuentra, y si cuenta con todo lo necesario para su alimentación y el entorno social en el cual se desenvuelve, además si las posibilidades económicas con las que cuenta la persona son las adecuadas para su edad.

- d) Desarrollo Personal:** La percepción del individuo hacia sí mismo en todas las actividades realizadas es decir su autosatisfacción, en las actividades que realiza en el diario vivir, el desenvolverse en las diversas competencias, y desarrollarse en el potencial propio de cada una de las personas, se lo menciona en un constructo como la felicidad, satisfacción personal, además se centra en apreciaciones cognitivas, afectivas.
- e) Bienestar Físico:** Se relaciona con el estado físico, y se evidencia a la ausencia de enfermedad, la causa de la enfermedad y los respectivos tratamientos sometidos a la persona que padece la misma. Se refiere a las consecuencias de la salud producidas en el sujeto.
- f) Autodeterminación:** El individuo ha cumplido con las metas, propósitos personales, puede elegir por sí mismo lo que es indispensable para su vida, si su trabajo es acorde a sus afines y sus limitaciones hasta dónde puede llegar como persona.
- g) Inclusión Social:** Se refiere a la participación activa del individuo y de la integración en diferentes índoles como son grupos, reuniones, programas, fiestas en los cuales interactúa con personas de su misma índole, sentirse útil ante las actividades que realiza la sociedad.
- h) Derechos:** Se menciona en este tipo de dimensión de la calidad de vida el conocimiento acerca de los derechos de la persona que debe cumplir en todos los ámbitos en los cuales se desarrolla, saber qué es lo que debe hacer y en qué cosas no se debe actuar, poder respetar los estatutos que son impuesto de acuerdo a la nación de la persona.

#### **2.4.4.5. Bienestar en la calidad de vida.**

Méndez, Barra y Pradines (2007). “En los adultos mayores el bienestar es poder disfrutar una buena salud tanto física como mental, el interactuar, participar en los diferentes eventos que se realiza para los adultos mayores, es vital que brinde apoyo la familia, lo que favorece para que los adultos mayores tengan una calidad de vida

excelente, el estar satisfecho con su vida, y las complicaciones que implican el estar en esta edad” (pág. 64)

Para que la calidad de vida de bienestar a la persona debe tener las siguientes características:

- Buenas relaciones interpersonales
- Buena autoestima y auto concepto
- Tener metas aún por cumplir.

El bienestar en la calidad de vida se encarga del estudio de los propósitos que aún no ha cumplido el adulto mayor, los desafíos que se presentan en el transcurso del tiempo que aún le queda de vida, básicamente es el estado de ánimo de la persona el que influye en su bienestar, ya que depende de cómo la persona se encuentre para afrontar las diversas circunstancias por las cuales la persona se siente valorada o a su vez, esto ayude a que la calidad de vida no se deteriore. (Buendía J. , 1994, pág. 237)

Es indispensable que la persona muestre sus emociones de manera positiva, es decir sea feliz, compartiendo sus anécdotas, vivencias y experiencias con las personas con las cuales interactúa día a día, las esperanzas presentes en los años que aún puede disfrutar en compañía de sus seres queridos, al generar las emociones del pasado debe ser de manera positiva, es por acontecimientos buenos, malos o trágicos, tratar que la vida del adulto mayor todo sea felicidad, por los años de su vida aportados a la sociedad, es importante el incluir y valorar así su calidad de vida para tener mucho bienestar. Practicar el perdón y la resolución de las diversas crisis que el adulto mayor experimenta en esta etapa, lo indispensable es la ayuda de terceras personas, familia, amigos e instituciones que se encargan de este tipo de problemas experimentados por el adulto en su proceso de envejecimiento.

#### **2.4.5. Cambios neurobiológicos en el envejecimiento**

A medida que el ser humano envejece, el cerebro y el sistema nervioso pasan por cambios naturales. El cerebro y la médula espinal pierden peso y neuronas (atrofia). Las neuronas pueden comenzar a transmitir mensajes más

lentamente que en el pasado. Los productos de desecho se pueden acumular en el tejido cerebral, a medida que las neuronas se descomponen. Esto puede causar que se formen cambios anormales en el cerebro llamados placas y ovillos neurofibrilares. Un pigmento graso de color marrón (lipofuscina) también se puede acumular en el tejido nervioso. (Bueno, 1993, pág. 79)

La descomposición de los nervios puede afectar los sentidos. Se podría presentar reducción o pérdida de los reflejos o la sensibilidad. Esto lleva a problemas con el movimiento y la seguridad.

La reducción en el pensamiento, la memoria y la capacidad cognitiva es una parte normal del envejecimiento. Estos cambios no son iguales en todas las personas. Algunas presentan muchos cambios en los nervios y en el tejido cerebral. Otras tienen pocos cambios. Estos cambios no siempre están relacionados con efectos en su capacidad para pensar

#### **2.4.6. Memoria en el adulto mayor**

##### **2.4.6.1. Memoria sensorial**

A pesar que en el sistema visual se producen diversos cambios con la edad (menor capacidad de acomodación, necesidad de más luz, etc.) los trabajos realizados hasta el momento actual permiten afirmar la no existencia de déficit en la memoria sensorial asociados al envejecimiento.

Algunos estudios, señalan que se ha observado cierto enlentecimiento al realizar tareas de memoria icónica empleando la técnica del informe parcial (la exposición de los ítems va seguida de algún tipo de señal (acústica o visual) que indica al sujeto qué parte del conjunto de ítems ha de ser informada, pero en general concluyen que no existe alteración en la memoria semántica que pueda atribuir a la edad. (Whishaw, 2003, pág. 51)

Las personas mayores necesitan un poco de más tiempo, pero esto no significaría que esta pequeña pérdida en memoria sensorial contribuya a las dificultades de aprendizaje y de recuperación de la información que tienen las personas mayores.

#### **2.4.6.2. Memoria a corto plazo**

El estudio de la memoria a corto plazo se hace generalmente mediante tareas de amplitud de memoria como son, el recuerdo de dígitos hacia adelante o hacia atrás (ámbito de dígitos en orden directo o inverso). En este punto, existen planteamientos contrapuestos, hay autores para los que este tipo de pruebas no muestran alteraciones en los mayores con respecto a los más jóvenes. (Pauca, 2014)

Diversos estudios ponen de manifiesto que no existen diferencias significativas entre jóvenes y mayores en la memoria a corto plazo. Pero, si se tiene en cuenta las quejas de memoria o los tipos de olvidos de los que más frecuentemente se quejan las personas mayores, son precisamente de acciones que tienen que ver con la memoria a corto plazo, y concretamente con la memoria de trabajo, por ejemplo, acciones automáticas del tipo de recordar si ha apagado el gas, leer un artículo de un periódico y no recordar lo leído, tener dificultades para seguir el hilo de una conversación, etc. En estos casos el sujeto no sólo ha de mantener la información en la mente, sino que también ha de manipularla, organizarla o combinarla con información que ya tiene previamente.

#### **2.4.6.3. Memoria a largo plazo**

En los últimos años se ha considerado la memoria a largo plazo como un sistema complejo que puede dividirse en distintos tipos de memoria. Una de las clasificaciones es la realizada por Squire en la que establece diversas dicotomías entre, memoria procedimental y memoria declarativa, memoria episódica y memoria semántica, y, memoria explícita e implícita. (Squire, 2014, pág. 35)

La memoria procedimental, es la memoria de “saber cómo” se hace algo, incluye, destrezas motoras (nadar, conducir), destrezas cognitivas (priming), condicionamiento clásico simple, así como la habituación y la sensibilización. Al principio el aprendizaje de estas destrezas requiere mucha práctica, pero una vez aprendido es muy difícil de olvidar.

“Según los estudios parece ser que este tipo de memoria se mantiene conservada, es decir, no se ve afectada por la edad, manteniendo los mayores niveles de ejecución en las tareas que practican diariamente un nivel muy similar al de los jóvenes” (Montejo P. M., 2001 , pág. 84)

La memoria declarativa, es la memoria del “saber qué”, se refiere al conocimiento del mundo, al conocimiento que se representa con palabras (qué es un calendario, dónde está París, etc. “Diversos autores incluyen en ésta la memoria episódica (es la memoria de los hechos que han sucedido, por ejemplo, una boda, lo que ocurrió anoche a las diez, etc.) y la memoria semántica (es el conocimiento del mundo y del lenguaje, por ejemplo, la tabla de multiplicar, el funcionamiento de una sociedad, etc.)” (Acuña, 1995, pág. 65)

La memoria semántica no declina o lo hace levemente en comparación con la episódica, pero se pone de manifiesto la existencia de un deterioro en la memoria explícita (implica el aprendizaje y es el recuerdo consciente de experiencias pasadas), mientras que la memoria implícita (se refiere al conocimiento que aprendemos de forma no voluntaria o inconsciente) es la más resistente al olvido y al daño cerebral.

En general, los estudios nos revelan que no todos los tipos de memoria a largo plazo se alteran con el paso de los años, concretamente, con la edad se conserva la memoria procedimental, la memoria implícita y en gran medida la memoria semántica.

## **2.5. DETERIORO COGNITIVO**

### **2.5.1. Definición**

El deterioro es un proceso que se produce con el paso de los años, se refiere a la pérdida de las facultades intelectivas, se asocia a múltiples y diversos síndromes geriátricos que posteriormente produce patologías. Es un síndrome geriátrico, en el cual se van deteriorando o perdiendo las funciones mentales, se presentan diferentes dominios tanto neuroconductuales como neuropsicológicos (memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio,

lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad). (Peña J. , 2007, pág. 72)

Por lo tanto se puede considera que el deterioro cognitivo se da con el transcurso de los años, haciendo énfasis a la pérdida gradual de algunas facultades intelectuales, como ser la memoria, comprensión, lenguaje etc.

### **2.5.2. Clasificación**

Según Peñas (2007) el deterioro cognitivo se clasifica en dos que son el normal y el deterioro cognitivo leve.

- **El deterioro cognitivo normal:** se mantienen las cualidades de las funciones neurocognitivas, necesarias para que la persona pueda adaptarse al diario vivir.
- **Deterioro cognitivo leve:** en el envejecimiento se evidencia la existencia de un declive de las funciones cognitivas y esto sucede en el sistema nervioso, el deterioro cognitivo leve es el que se produce en diferentes áreas, el principal síntoma es el olvido, es indispensable valorar la condición en que se encuentra ya que solo interfiere mínimamente en las actividades instrumentales o avanzadas de la vida diaria, no se asocia a deterioro del nivel de conciencia. (Peña J. , 2007, pág. 43)

### **2.5.3. Criterios diagnósticos**

Peñas (2007) se presentan los siguientes criterios para diagnosticar:

- a) Alteración de una o más de las siguientes áreas cognitivas
  - Atención-concentración.
  - Lenguaje
  - Gnosias
  - Memoria
  - Praxias
  - Funciones viso espaciales
  - Funciones ejecutivas

- b)** Esta alteración puede ser:
- Adquirida, mostrando un deterioro que se presenta en las capacidades previas.
  - Puede ser anunciada por el paciente o un informador fiable.
  - Objetivada con una demostración en neuropsicología
  - Meses de duración y verificada por paciente que presentan un nivel de conciencia normal.
- c)** La alteración solo interviene mínimamente en las actividades instrumentales de la vida cotidiana.
- d)** La alteración cognitiva no se asocia al nivel de conciencia.
- e)** Sin criterios clínicos para demencia de acuerdo al DSMV o CIE 10. (Peña J. , 2007, pág. 69)

#### **2.5.4. Causas del deterioro cognitivo**

Según el Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios (2016) existen varias causas que produce deterioro cognitivo entre las cuales se menciona:

- Deficiencias funcionales de la corteza pre frontal lateral que altera las capacidades ejecutivas, de atención y concentración.
- Consumo de alcohol u otras sustancias.
- Enfermedades cardiovasculares.
- El estrés psicosocial
- Cambios psicológicos (IMSERSO, 2009, pág. 384)

#### **2.5.5. Etiología del deterioro cognitivo**

El deterioro cognitivo se presenta debido a diferentes cambios que se presenta en el adulto mayor como es el envejecimiento y por la presencia de enfermedades como son: cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cerebrovascular, el aislamiento, se pueden manifestar problemas psicológicos y psiquiátricos debido al proceso de jubilación. Por la presencia de factores cerebrovasculares e inflamatorios puede presentarse el deterioro cognitivo,

con el pasar de los años se van deteriorando las habilidades visuales, espacial de cálculo, la capacidad de aprender, la capacidad que aún se sigue conservando es la verbal. (Benedict, 2002, pág. 18)

Al padecer de este trastorno como es el deterioro cognitivo se puede evidenciar riesgo vascular que puede terminar en infartos cerebrales asociados a cualquier enfermedad degenerativa que se presente en el cerebro, esto debe ser tratado de manera especial con todos los pacientes que presenten deterioro cognitivo, ya que se asocia con trastornos somáticos.

#### **2.5.6. Estimulación de la memoria en adultos de la tercera edad**

- Mejorar o mantener las capacidades del lenguaje, la memoria y la atención, en este grupo etario, favorece la adaptación social y su calidad de vida.
- El número y la proporción de personas mayores aumentan inexorablemente produciendo consecuencias en el orden demográfico y cambios en las demandas sociales.
- El hombre es un sistema abierto en interacción permanente con su entorno. Por tanto, y a pesar de algunas constantes, las consecuencias del envejecimiento serán diferentes de un individuo a otro en función de su herencia, de su historia personal, de su contexto de vida.
- La edad de la salud de las personas mayores, en el sentido amplio del término, ha mejorado mucho teniendo como consecuencia la posibilidad de participar en un número mayor de actividades.

La memoria solo se desgasta si no se utiliza. Éste podría ser el slogan de aquellos que deseen mantener el dinamismo de la persona mayor, reforzar su identidad y mantener su autonomía. Despertar, estimular la memoria del adulto mayor, incluso en la regresión, permite comprender mejor su historia de vida y, por consiguiente, establecer con mayor precisión sus centros de interés, evidenciar sus recursos, afectivos y psíquicos, con el fin de explotarlos de modo más eficaz en la vida cotidiana. (García & Ortiz, 2003, pág. 75)

La familia es el punto de referencia más importante para las personas mayores. Es la institución que de la mejor forma, puede comprender y satisfacer las necesidades del adulto mayor. Por eso, es muy importante el apoyo familiar durante esta etapa de la vida, ya que le va a permitir a la persona sentirse acompañado, escuchado y fundamentalmente contenido afectivamente.

Asimismo, es de gran importancia que el adulto mayor mantenga los hábitos de cuidado personal, permitiéndole de esta forma estimular y/o conservar sus habilidades, favorecer una autoestima positiva, y de esta manera optimizar su calidad de vida tanto consigo mismo, como con los demás.

En esta etapa de la vida se hace imprescindible ejercitar el cuerpo y la mente. En este sentido, es relevante ofrecerles la posibilidad de conocer y mejorar sus propios recursos intelectuales y de esta manera que logren el dominio de destrezas que les permitan pensar, recordar, asociar, actuar, imaginar y al mismo tiempo reforzar su autonomía y su entusiasmo por la vida.

#### **2.5.7. Intervención psicopedagógica para preservar la memoria en adultos mayores**

La intervención psicopedagógica que se aplique para la preservación de la memoria en los adultos debe de abordar los siguientes aspectos:

- Atención y concentración
- Fluidez verbal
- Memoria sensorial
- Memoria a corto plazo
- Memoria a largo plazo.

Cada intervención psicopedagógica tiene que tener la finalidad de estimular un proceso cognitivo básico y específicamente en la memoria, trabando de esa forma la atención y el lenguaje para ayudar a los adultos mayores a memorizar fácilmente cualquier tipo de información.

“Además que la intervención debe estar basado en un modelo constructivista ya que es la corriente que afirma que el conocimiento de todas las cosas es un proceso mental del individuo, que se desarrolla de manera interna conforme el individuo obtiene información e interactúa con su entorno” (Ausubel, 1983, pág. 254)

Por lo tanto, se puede mencionar que mediante el constructivismo es fundamental para dar cumplimiento con los aprendizajes significativos ya que mediante ellas se desarrolla la memoria comprensiva. Ya que involucra la atención y la concentración para facilitar una memoria a largo plazo en los adultos.

## **2.6. CONCEPTOS.**

### **2.6.1. ESTIMULACIÓN**

La estimulación es “un conjunto de actividades ricas, estructuradas, planificadas, ordenadas y motivadoras, dirigidas a un grupo de alumnos de una escuela infantil y aplicadas por un solo docente, con la ayuda de algún especialista, que tiene por objetivo estimular tempranamente las inteligencias sin evaluar los resultados que se deriven de su aplicación” (Le Poncin, 2005, pág. 75) por lo tanto la estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer al ser humano.

### **2.6.2. FUNCIONES COGNITIVAS**

Este tipo de funciones tiene dos clasificaciones las cuales son: dispersas y localizadas. Las dispersas son aquellas en las cuales se presentan en una área o región específica, puede aparecer alteraciones o a su vez lesiones que se originan en el parénquima cerebral y afectan a los dos hemisferios. En este tipo de función cognitiva encontramos memoria, atención, concentración, funciones intelectuales de orden superior (Romero, 2002, pág. 54)

En las funciones cognitivas se realiza la recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de información. Estas funciones se pueden alterar por el proceso de envejecimiento y presentarse un deterioro cognitivo,

es indispensable el realizar pruebas para brindar el diagnóstico indicado al adulto mayor.

### **2.6.3. TRASTORNO DE LA CONCIENCIA**

Un estado alterado de la conciencia, también llamado trastorno de la conciencia, es cualquier condición que es significativamente diferente de un estado normal de vigilia. En 1892, la expresión estaba en uso en relación con la hipnosis, aunque existe un debate en curso sobre la hipnosis como un trastorno de la conciencia basado en la definición moderna. (Fernandez, 2003, pág. 35)

Describe cambios inducidos en el estado mental de uno, casi siempre temporal. Una frase sinónima es estado de conciencia alterado.

### **2.6.4. ORIENTACIÓN**

“Es la capacidad que nos permite estar conscientes de cada situación que se nos presenta, es el saber datos sobre nosotros mismos, el espacio y tiempo, es el comprender cada uno de los instantes de nuestra vida como con el pasado, presente y futuro” (Benedet M. y., 1996, pág. 64)

Por lo tanto, la orientación es la capacidad que tiene el ser humano para estar conscientes de los aspectos que le rodean y su mismo entorno.

### **2.6.5. ATENCIÓN**

Es una función neuropsicológica que nos permite enfocar los órganos de los sentidos sobre determinada información, aquella que es relevante para la realización de la actividad en curso, mientras se inhiben otros estímulos presentes, pero irrelevantes. No es un proceso cognoscitivo como tal, ya que no tiene en sí mismo contenidos informativos; pero facilita y participa en toda la actividad cognoscitiva y, además, no se trata de un sistema homogéneo ni desde el punto de vista anatómico ni funcional, es decir, no es un proceso simple, ni fisiológica, ni psicológicamente hablando, ya que posee varios componentes. (Tellez, 2002, pág. 65)

La atención es un proceso que se ve influenciado por lo aprendido con anterioridad, lo que guía el foco atencional; a su vez, en ella influyen aspectos motivacionales y expectativas que pueden modificar la estructura psicológica de la atención.

#### **2.6.6. CONCENTRACIÓN**

“La concentración mental es la capacidad que tenemos los humanos para fijar nuestra atención sobre una actividad, objeto o idea sin ninguna distracción” (Fernández Ballesteros, 1999, pág. 72). La concentración se utiliza a diario, en el trabajo, los estudios, el deporte, etc. y sirve para atar el pensamiento hacia la actividad donde se quiera dirigir. Así mismo el entorno proporciona gran cantidad de estímulos e información, por lo que se debe seleccionar los más relevantes.

#### **2.6.7. LENGUAJE**

Es la función que permite distinguir al ser humano de las otras especies, se la realiza mediante tres pasos que son, según menciona Le Poncin, (2005) se divide en:

- Ruta léxica: que se realiza en los órganos de los sentidos.
- Ruta fenológica: se realiza por los sentidos es el lenguaje oral.

Las unidades funcionales de Le Poncin (2005):

- Tono y Vigilia
- Recibe, analiza y almacena
- Programa-regula y verifica la información

Así mismo el lenguaje abarca la parte de la fonología, la articulación, expresión y comprensión.

- **La fonología segmental:** es la que se encarga de la evaluación en lo que se refiere a la producción, comprensión de los sonidos que se produce en el lenguaje.

- **La fonología suprasegmental:** es mediante la cual le damos contenido emocional a nuestro lenguaje.
- **Articulación:** lo primero que articulamos son los monemas las que contienen un contenido semántico y una expresión fónica.
- **Expresión:** es la manera en que se manifiesta los pensamientos y las impresiones de la realidad, esto se lo realiza por medio de la palabra, gestos o actitudes, se lo representa por medio de símbolos e imágenes y esto se dirige a su vez hacia otro sujeto.
- **Comprensión:** para que se pueda comprender el lenguaje es necesario interpretar y reconstruir la intención comunicativa del hablante a partir del continuo de sonidos que se pueden percibir, es decir al momento de mantener una conversación, la persona que escucha debe descifrar y comprender el mensaje que se le está transmitiendo. (Le Poncin, 2005, pág. 98)

#### 2.6.8. RAZONAMIENTO

Mediante el cual se va poniendo en orden nuestras ideas, para finalizar en una conclusión, el razonamiento ayuda a la resolución de problemas y el aprendizaje que se realiza por medio de la lógica (Bluedorn, 2011)

Bluedorn, (2011) menciona entre los tipos de razonamiento se encuentra.

- **Razonamiento lógico:** es el que se realiza mediante un juicio para saber si está bien o no, es mediante el razonamiento que se expresa conocimientos antes ya aprendidos.
- **Razonamiento inductivo:** estudia lo que se refiere a la medición, para así poder difundir argumentos, se encarga de descifrar lo probable que puede ser en una conclusión.
- **Razonamiento deductivo:** aquí se debe deducir la conclusión que se encuentra en las premisas, es decir la última conclusión.
- **Razonamiento abductivo:** se lo realiza mediante la descripción de un suceso, con lo cual se puede evidenciar una hipótesis.

- **Razonamiento argumentativo:** se refiere a la relación del lenguaje, es decir lo que la persona esta razonando.

### **2.6.9. FUNCIÓN EJECUTIVA**

Es la que mantienen una estrecha relación con procesos relacionados con la parte afectiva, emocional y de la personalidad, su estudio se basa en los pacientes que presentan una alteración en el lóbulo frontal, evidenciándose un mal funcionamiento en la parte atencional, lo que hace que exista una modificación en la parte de habilidades de planeación, organización y reducción en el autocontrol. (Romero, 2002, pág. 132)

La función ejecutiva es la que tiene relación con la parte socioafectiva del ser humano, aquella que se encarga del autocontrol emocional.

### **2.6.10. LÓBULO FRONTAL**

Es el responsable de la conducta inteligente y organizada que se presenta en los seres humanos, se localiza en la parte delantera de la corteza cerebral, por delante de la cisura de Rolando y por encima de la cisura de Silvio, se constituye también de un área motora, una corteza premotora la que se ubica anteriormente a la corteza motora, y la corteza pre frontal que forma la parte anterior del lóbulo frontal, este lóbulo se encuentra íntimamente relacionado con el lóbulo temporal, parietal y occipital, de los que se obtiene información tanto auditiva, somato sensorial como visual. (Benavides-Moreno, 1979, pág. 52)

Por lo tanto, el lóbulo frontal cumple la función de ser el motor, solucionar de problema, la espontaneidad, la memoria, la lengua, la iniciación, el juicio, el control del impulso y el comportamiento social y sexual. Los lóbulos frontales son extremadamente vulnerables a lesión debido a su localización en el frente del cráneo.

### **2.6.11. CAPACIDADES INTELECTUALES DE ORDEN SUPERIOR**

“Son las que constituyen un conjunto de habilidades psíquicas y de la personalidad, motiva a que la persona realice algunas actividades con éxito, permiten que las

funciones no se vean alteradas” (Calero M. D., 2003, pág. 46). Por lo tanto las funciones de las capacidades intelectuales son:

- **Análisis:** consiste en diferenciar y liberarse de las partes con lo que se puede llegar a evidenciar los principios o elementos.
- **Síntesis:** nos permite presentar la composición de un todo, esto es por medio del conocimiento y a su vez uniendo todo es sus partes.
- **Conceptualización:** es mediante la cual se puede abstraer los rasgos estos son esenciales y por lo tanto suficientes, en lo que nos permite explicar una situación.
- **Manejo de Información:** podemos mirar y situar los datos de la información lo que nos permita una deseable comprensión del fenómeno.
- **Pensamiento Sistémico:** nos posibilita evidenciar los elementos constitutivos en una situación.
- **Pensamiento Crítico:** es mediante el cual se piensa, analiza y se evalúa las ideas propias de la persona.
- **Investigación:** se puede sugerir preguntas con respecto a una situación, coleccionar información mediante la cual se puede verificar la hipótesis y el modelo conceptual.
- **Meta cognición:** la persona analiza sus propios pensamientos, y se realiza una planificación para realizar las diferentes actividades.

#### 2.6.12. SINAPSIS

Es la comunicación entre una neurona y otra, es mediante unos mensajeros químicos denominados neurotransmisores que circulan desde el final del axón, liberados por una señal eléctrica, hasta su unión con los receptores de otra neurona, a esta comunicación se le denomina sinapsis. La liberación de neurotransmisores puede causar una señal eléctrica, de manera que el mecanismo de comunicación es de eléctrico a químico y a eléctrico (Gil, 2006, pág. 62)

Así mismo el deterioro cognitivo va apareciendo cuando las neuronas (células nerviosas) van perdiendo su capacidad de funcionamiento y la conexión existente con otras células, es un proceso normal causado con el envejecimiento.

### **2.6.13. PLASTICIDAD**

La plasticidad cerebral (también denominada plasticidad neuronal, cortical, sináptica o, simplemente, neuroplasticidad) se refiere a la formación de aprendizajes y adaptaciones al entorno a través de modificaciones en las estructuras de las redes neuronales. La experiencia puede alterar tanto la función del cerebro (su fisiología) como la organización (su anatomía), y esta experiencia incluye no sólo las influencias externas sino también algunas internas. Así, se observan ejemplos de plasticidad en las remodelaciones del cerebro tras un accidente, durante un periodo de estrés o ansiedad agudo (Viveros, Marco, Llorente, y López-Gallardo, 2007), simultánea y posteriormente a un episodio de adicción, en los procesos de formación de nuevas neuronas (neurogénesis) y, fundamentalmente, durante la exposición del individuo a todo tipo de experiencias y aprendizajes, incluyendo los derivados de situaciones sociales. (Benedict, 2002, pág. 142)

Los efectos beneficiosos de la expresión de la plasticidad pueden dividirse en tres grandes grupos: necesidad de desarrollo normal del desarrollo postnatal, facilidad para que el sistema nervioso se adapte a las demandas del ambiente y compensación de pérdidas de funcionalidad y reorganización del sistema nervioso para reemplazar dichas funciones perdidas.

### **2.6.14. DEMENCIA**

Son manifestaciones crónicas y/o progresivas que describen un deterioro de la capacidad para procesar el pensamiento (capacidad cognitiva). Generalmente afectan funciones mentales como la memoria, la concentración, el juicio, la orientación, la comprensión, el cálculo, el lenguaje, la capacidad de aprendizaje y destrezas previamente aprendidas. (Junqué, 2004, pág. 32)

El deterioro puede ir acompañado por trastornos del control emocional, comportamiento social o la motivación. La Demencia es uno de los principales

motivos de discapacidad y dependencia entre las personas mayores o de la tercera edad en el mundo entero.

#### **2.6.15. ALZHEIMER**

“La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurológico que provoca la muerte de las células nerviosas del cerebro. Por lo general, la Enfermedad de Alzheimer comienza paulatinamente y sus primeros síntomas pueden atribuirse a la vejez o al olvido común” (Squire, 2014, pág. 64). A medida en que avanza la enfermedad, se van deteriorando las capacidades cognitivas, entre ellas la capacidad para tomar decisiones y llevar a cabo las tareas cotidianas, y pueden surgir modificaciones de la personalidad, así como conductas problemáticas. En sus etapas avanzadas, la Enfermedad de Alzheimer conduce a la demencia y finalmente a la muerte.

#### **2.6.16. AMNESIA**

“La amnesia se refiere a baja de memoria parcial o completa. El llegar a ser olvidadizo es común y normal como edades de una persona, sin embargo, cuando la baja de memoria comienza a interferir con actividades de la vida diaria, necesita ser fijado por un médico para ser un signo de una enfermedad más profunda” (Calero G. M., 2006, pág. 65)

La baja de memoria puede ocuparse de las cosas oídas o consideradas dentro de algunos minutos o segundos o algo que ha ocurrido en el pasado.

“La amnesia puede ser seriamente distressing para el paciente, así como para su familia y amigos. Si la amnesia se encuentra para interferir con las actividades del diario que viven debe ser analizada” ((OMS) O. M., 2016)

La amnesia puede comenzar repentinamente o puede seguir un curso más largo como empeora en un cierto plazo, por ejemplo, durante un año o tan. Es lo más a menudo posible una condición temporal.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO CONTEXTUAL**

#### **3.1. DESCRIPCIÓN.**

La Universidad Municipal del Adulto Mayor es un centro de formación para los participantes, que aportan con todo lo aprendido como fruto de su experiencia. Después de haber trabajado por muchos años como servidores de la Patria, merecen todo el apoyo económico, político y social de las autoridades. El requisito para ingresar a la universidad es la buena voluntad para adquirir conocimientos con el objetivo de resolver las numerosas dificultades que se presentan en la vida diaria.

La universidad está al servicio de los adultos mayores y damos gracias a los profesores que dan su tiempo completo para la enseñanza y aprendizaje de las diferentes materias, con lo mejor de los valores a practicar, como amor, honestidad, disciplina, unidad, ante todo amistad y paz, como ejemplo de respeto y fraternidad, para los demás ciudadanos de la linda Patria.

#### **3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

La Unidad de Personas Adultas Mayores se encuentra ubicada en la zona Mariscal Santa Cruz (macro distrito Max Paredes), calle Yacuma, entre la 26 de Mayo y Alcides Arguedas, al lado del mercado Bajo Mariscal Santa Cruz de la Ciudad de La Paz

#### **3.2. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIVERSIDAD MUNICIPAL DEL ADULTO MAYOR**

Es un proyecto enfocado en las personas adultas mayores, que les permite mejorar su calidad de vida de forma activa, recuperando los niveles de participación y presencia en la sociedad.

Dentro la UMAM desarrollamos tres proyectos destinados a formarlos como gestores sociales y desarrollar sus competencias de manera integral, logrando su empoderamiento.

### **3.2.1. Gestor social en salud**

- Los Adultos Mayores que se desarrollen en esta área serán replicadores y promotores del cuidado de la salud en su entorno familiar y social, a fin de prevenir enfermedades no transmisibles.
- Serán capaces de entender conceptos básicos de salud y de reconocer señales de alerta.
- Podrán aplicar fácilmente primeros auxilios a quien lo necesite.

### **3.2.2. Gestor social en turismo**

- Los Adultos mayores serán promotores del turismo interno del municipio.
- Conocerán sobre las políticas y desarrollo del turismo en nuestro territorio, así como de los espacios culturales que existen.

### **3.2.3. Gestor social en orientación legal**

- Los Adultos Mayores se convertirán en replicadores del ejercicio y promoción de sus derechos como sujetos sociales.
- Podrán identificar los principios básicos que norman la sociedad en su conjunto, plasmado en la Constitución Política del Estado, tratados internacionales, derecho familiar entre otros.

### **3.2.4. Cursos de capacitación**

Brindamos una serie de talleres extra curriculares dirigidos a estudiantes regulares y eventuales de la UMAM, con duración hasta de cuatro meses.

- Artes Marciales.
- Estimulación cognitiva.
- Tejido
- Computación e Internet

- Gimnasia y Danza
- Uso de redes sociales
- Cocina
- Primeros auxilios.

### **3.3. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

- Se creó espacios donde los adultos mayores puedan compartir sus experiencias y conocimientos con sus pares y la población en su conjunto, como los seminarios, foros, debates, ferias multidisciplinarias, tomando en cuenta sus necesidades y requerimientos.
- Fomentar las actividades intergeneracionales, con estudiantes de colegio y universidades, con el propósito de mostrarlos como parte activa de la sociedad, que puede brindar conocimiento y compartir experiencias.

## **CAPÍTULO IV**

### **MARCO JURIDICO**

#### **4.1. CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

##### **SECCIÓN VII**

##### **DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

###### **Artículo 67.**

- I. Además de los derechos reconocidos en esta Constitución, todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana.
- II. El Estado proveerá una renta vitalicia de vejez, en el marco del sistema de seguridad social integral, de acuerdo con la ley.

###### **Artículo 68.**

- I. El Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades.
- II. Se prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores.

###### **Artículo 69.**

Los Beneméritos de la Patria merecerán gratitud y respeto de las instituciones públicas, privadas y de la población en general, serán considerados héroes y defensores de Bolivia y recibirán del Estado una pensión vitalicia, de acuerdo con la ley.

#### **4.2. LEY 070 “LEY AVELINO SIÑANI Y ELIZARDO PEREZ”**

##### **Artículo 17. (Objetivos de Educación Alternativa y Especial).**

1. Democratizar el acceso y permanencia a una educación adecuada en lo cultural y relevante en lo social, mediante políticas y procesos educativos pertinentes a las necesidades, expectativas e intereses de las personas, familias, comunidades y organizaciones, principalmente de las personas mayores a quince años que requieren iniciar o continuar sus estudios.
2. Contribuir a desarrollar la formación integral y la conciencia crítica de los movimientos sociales e indígenas, organizaciones ciudadanas y de productores, con políticas, planes, programas y proyectos educativos no escolarizados, directamente ligados con la vida cotidiana, sustentados en concepciones y relaciones interculturales de participación social y comunitaria.

#### **4.3. LEY N° 369 LEY DEL GENERAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

##### **CAPÍTULO PRIMERO**

##### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1. (OBJETO).** La presente Ley tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección.

**Artículo 2. (TITULARES DE DERECHOS).** Son titulares de los derechos las personas adultas mayores de sesenta (60) o más años de edad, en el territorio boliviano.

**Artículo 3. (PRINCIPIOS).** La presente Ley se rige por los siguientes principios:

- 1.No Discriminación. Busca prevenir y erradicar toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos fundamentales y libertades de las personas adultas mayores.
- 2.No Violencia. Busca prevenir y erradicar toda conducta que cause lesión interna o externa, o cualquier otro tipo de maltrato que afecte la integridad física, psicológica, sexual y moral de las personas adultas mayores.
- 3.Descolonización. Busca desmontar estructuras de desigualdad, discriminación, sistemas de dominación, jerarquías sociales y de clase.
- 4.Solidaridad Intergeneracional. Busca la interdependencia, colaboración y ayuda mutua intergeneracional que genere comportamientos y prácticas culturales favorables a la vejez y el envejecimiento.
- 5.Protección. Busca prevenir y erradicar la marginalidad socioeconómica y geográfica, la intolerancia intercultural, y la violencia institucional y familiar, para garantizar el desarrollo e incorporación de las personas adultas mayores a la sociedad con dignidad e integridad.
- 6.Interculturalidad. Es el respeto a la expresión, diálogo y convivencia de la diversidad cultural, institucional, normativa y lingüística de las personas adultas mayores, para Vivir Bien, promoviendo la relación intra e intergeneracional en el Estado Plurinacional.
- 7.Participación. Es la relación por la que las personas adultas mayores ejercen una efectiva y legítima participación a través de sus formas de representación y organización, para asegurar su integración en los ámbitos social, económica, política y cultural.
- 8.Accesibilidad. Por el que los servicios que goza la sociedad puedan también acomodarse para ser accedidos por las personas adultas mayores.
- 9.Autonomía y Auto-realización. Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores, están orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario.

## **Artículo 9. (EDUCACIÓN)**

I. El Sistema Educativo Plurinacional garantizará:

1. Incluir en los planes y programas del Sistema Educativo Plurinacional. Contenidos temáticos de fortalecimiento, valoración y respeto a las personas adultas mayores.
2. El acceso a la educación de la persona adulta mayor mediante los procesos formativos de los subsistemas de Educación Alternativa y Especial, y Educación Superior de formación profesional.
3. Implementación de políticas educativas que permitan el ingreso de la persona adulta mayor a programas que fortalezcan su formación socio- comunitaria productiva y cultural.

II. Los planes y programas del Sistema Educativo Plurinacional, deberán incluir entre sus actividades y otras:

1. Actividades culturales y artísticas.
2. Cuidados de salud para el envejecimiento sano.
3. Práctica de la lectura.
4. Información acerca de los beneficios que ofrece el Estado.
5. Relaciones al interior de la familia.

### **4.4. LEY MUNICIPAL AUTONOMICO N° 111**

**Artículo 1 (OBJETO).** La presente ley municipal tiene por objeto establecer un régimen jurídico de prevención, protección de los derechos y garantías de las personas adultas mayores y de generar políticas municipales para el ejercicio de un trato preferente.

**Artículo 6 (DERECHOS)** Son derechos de la persona adulta mayor, además de lo consignado en la Constitución Política del Estado y demás normas jurídicas, los siguientes:

- Recibir un trato justo, humano, respetuoso y digno por parte de todas las unidades organizacionales que forman parte de la estructura del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, el sector privado y la sociedad en su conjunto, respetando su integridad física psíquica y moral.
- Recibir atención de calidad, calidez, digna y preferencial especialmente en los servicios de salud a nivel hospitalario, unidades de salud y en su domicilio, se brindará atención especial y oportuna a las enfermedades propias de su condición de adulto mayor, para lo cual la Dirección de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz adecuará el listado de enfermedades a ser atendidas para este sector de la sociedad con la correspondiente dotación de medicamentos.
- El acceso a la educación, en cualquier de sus niveles, especialmente en la actualización de los procesos tecnológicos e informáticos.
- Participar en forma dinámica e inclusiva en todas las actividades recreativas, culturales y deportivas que impulsara el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.
- El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz propiciara, fomentara y apoyara las iniciativas de las personas adultas mayores en relación a las actividades económicas que pudieran existir y que estos sean propietarios de las mismas
- El acceso a un hogar alternativo a personas adultas mayores expuestas a riesgos.
- Trato digno y preferencial en las gestiones que realice ante el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, entidades privadas y la sociedad en su conjunto, en caso de incumplimiento se establecerán las sanciones correspondientes en el reglamento de la presente ley.
- Estar plenamente informado de todos los servicios y beneficios otorgados por el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz en favor del Adulto Mayor en el marco del seguro médico gratuito de vejez estipulado en la ley N° 1886 del 14 de agosto de 1998.

- A ser informado directamente por las unidades de salud, entidades financieras o a través de su familia sobre su situación económica, financiera y de salud y otros aspectos relativos a su condición de persona adulta mayor.
- La persona adulta mayor tiene derecho de administrar sus propios bienes, recursos económicos y financieros, solamente puede ser declarado incapacitado por sentencia judicial, previo dictamen médico legal. Ningún pariente de primer grado, segundo, etc. U otro bajo presión psicológica, amenazas, maltrato puede obligar la desajenacion o venta de aquellos bienes adquiridos por compra o herencia.
- A que se le garantice la celeridad, prelación e inmediatez en todas las pretensiones y/o gestiones que se realicen ante el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz
- Participar en actividades comunitarias y productivas del Municipio de La Paz de acuerdo a su condición de persona adulto mayor.
- A tomar decisiones y aceptar o negar voluntariamente cualquier circunstancia que le favorezca o le perjudique.
- A que el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz desarrolle todos los esfuerzos necesarios para garantizar el acceso pleno al trabajo sin menoscabo de la remuneración y disfrute de los derechos y beneficios que derivan de su condición de adulto mayor, sin perjuicio de lo establecido o regulado por normas jurídicas propias de la materia.
- El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz asignara los recursos necesarios en favor de las personas adultas mayores quienes prestaran servicios de vigilancia a los fines del cuidado, limpieza y conservación del ornato público y vías públicas del centro de la ciudad; de acuerdo a sus capacidades y facultades físicas para desempeñar estos cargos o puestos de trabajo.

## CAPÍTULO V

### METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 5.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

##### El enfoque mixto

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 (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (Hernandez & Fernández, 2010, pág. 546)

El presente trabajo tiene un enfoque mixto (cualitativo, cuantitativo) ya que la interpretación de los resultados se enuncia de manera estadística con un análisis e interpretación más detallada sobre los datos obtenidos.

#### 5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Como señala Hernández, et al (2006), la investigación explicativa va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones de conceptos; “están dirigidas a responder a las causas de los eventos físicos o sociales” (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2006).

El tipo de estudio de la presente investigación es **explicativo**, ya que no se basa en una simple descripción del tema o de los resultados obtenidos, sino que se aplicó un instrumento de diagnóstico para luego someterlo a una intervención psicopedagógica y posteriormente volver a aplicar el instrumento de diagnóstico y así analizar ambos resultados y finalmente llegar a una conclusión.

#### 5.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Diseño cuasi experimental**

En este estudio, se sigue el tipo de diseño de Cuasi experimental el que permite manipular deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su

efecto y relación con una o más variables dependientes, pero, se debe tomar muy en cuenta que el experimento que se va realizar se aplica a grupos naturales. En este diseño los sujetos no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están constituidos antes del experimento (profesores): son grupos intactos (la razón por la que surgen y la manera como se formaron es independiente o aparte del experimento) (Hernández, 2006, pág. 148).

La presente tuvo un diseño Cuasi Experimental ya que no existe grupo control, tanto el diagnóstico como la intervención se efectuó con un solo grupo que fue el grupo experimental de la cual su diagrama es:

G1    O1    X    O2

Dónde:

G1 = Grupo único, formado por los adultos mayores que asisten a la Universidad Municipal del adulto mayor

O1 = Pre test, que evalúa la variable independiente. Antes de la intervención psicopedagógica

X = Aplicación de la variable independiente (Intervención psicopedagógica)

O2 = Pos-test que evaluó la variable independiente, después de la aplicación de la intervención psicopedagógica.

#### **5.4. POBLACIÓN.**

“La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”. (Tamayo, 2003, pág. 114)

Por lo tanto, la población que se considera en la presente investigación son los adultos mayores que asisten a la Universidad Municipal del Adulto Mayor, que en total son 30 inscritos, según datos de la Universidad.

### **5.5. TIPO DE MUESTRA.**

Por lo tanto, el tipo de muestra que se empleó en la investigación fue la no probabilística de tipo intencional donde la población no dependió de la probabilidad sino de causas relacionadas acorde a la investigación que en este caso fueron los adultos mayores que asisten a la Universidad Municipal del Adulto Mayor.

#### **Criterios de selección:**

- Edad mayor a 60 años
- Estudiante regular
- Disponibilidad de participantes

Después de haber considerado los criterios se determinó realizar la investigación en 10 sujetos adultos mayores de la Universidad Municipal del Adulto Mayor.

### **5.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

Al ser una muestra no probabilística de tipo intencional el tamaño de la muestra fue de 10 sujetos de investigación, se seleccionó a la muestra de acuerdo a la disponibilidad de los participantes y a solicitud de la directora de la Universidad Municipal del Adulto Mayor, dicha muestra fueron sujetos a la evaluación diagnóstica y respectivamente a la intervención.

### **5.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.**

#### **TÉCNICAS.**

Según Hernández (2010), esta técnica de recolección de información, consiste en “detectar, obtener y consultar bibliografía y otros materiales que parten de otros

conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio” (pág.50).

La investigación partirá de la recolección de la información bibliográfica con respecto a los documentos relacionados con la intervención psicopedagógica, libros del desarrollo del adulto mayor y las normativas relacionados con la educación de adultos.

- Entrevista
- Actividades Psicopedagógicas
- Observación

## **INSTRUMENTOS**

Los instrumentos son mecanismos que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. A continuación, se mostrará los instrumentos que se utilizará en la investigación:

- **Cuestionario de Pfeiffer**

La escala Pfeiffer también conocida como SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) se trata de un breve cuestionario compuesto de diez preguntas que miden el grado de deterioro cognitivo. Las áreas evaluadas son: la memoria a corto y largo plazo, información sobre hechos cotidianos, la capacidad de cálculo y la orientación. Martínez de la Iglesia y Dueñas Herrero (2001), señalan que entre las principales ventajas de este cuestionario “se encuentra su aplicabilidad a personas con bajo nivel de escolarización, y especificidad y sensibilidad elevadas (superiores al 90%)” (Pág. 129)

La escala Pfeiffer se suministra, sobre todo, a pacientes geriátricos, sin embargo, también puede ser aplicado a un rango de población más joven si las circunstancias lo requieren. La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) en su «Tratado de geriatría para residentes» (2006), define al paciente geriátrico como aquel que cumple tres o más de las siguientes características:

- Edad superior a los 75 años.
- Presencia de pluripatología relevante.
- El proceso o enfermedad principal posee carácter incapacitante.
- Existencia de patología mental acompañante o predominante.
- Problemática social en relación con su estado de salud.

### **Valoración geriátrica**

El objetivo de la escala Pfeiffer se engloba dentro del marco de una evaluación geriátrica más completa para garantizar la correcta atención del paciente. La SEGG enumera los diferentes objetivos de esta valoración:

- Mejorar la exactitud del diagnóstico en base a un cuádruple diagnóstico: clínico, funcional, mental y social.
- Descubrir problemas tratables no diagnosticados previamente.
- Establecer un tratamiento adecuado en bases al cuádruple diagnóstico.
- Mejorar el estado funcional y cognitivo.
- Mejorar la calidad de vida.
- Conocer los recursos del paciente y su entorno sociofamiliar.
- Situar al paciente en el nivel médico y social más adecuado a sus necesidades.
- Evitar siempre que sea posible la dependencia, y con ello reducir el número de ingresos en hospitales e instituciones.
- Disminuir la mortalidad.

- **Mini examen cognitivo de Lobo (MEC de LOBO)**

El **test de Lobo** es una prueba que permite detectar una posible demencia en pacientes psiquiátricos por medio de cribados sistemáticos. También puede ser utilizada para realizar un seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo producido por esa demencia. A diferencia de su predecesora, la Mini Mental State Examination de Folstein que puntúa de 0 a 30 puntos, la versión española establece la **puntuación máxima en 35**. Se trata de una escala de estructurada que se caracteriza por su sencillez y cuyo tiempo de

administración puede oscilar entre los 5 y los 10 minutos aproximadamente. (Elsiever, 2019)

Sus ítems exploran **5 áreas cognitivas** que pasamos a detallar a continuación:

1. **Orientación:** Este apartado puede a su vez subdividirse en dos apartados más.
  - **Orientación Temporal:** En este apartado se incluyen preguntas encaminadas a determinar si la persona evaluada es capaz de orientarse temporalmente. Se incluyen preguntas que hacen referencia al día en el que se realiza la prueba, el mes, el año, la estación.
  - **Orientación Espacial:** Se evalúa la capacidad de orientación espacial que tiene la persona evaluada en el momento de realizar la prueba. Las preguntas que tiene que contestar son, por ejemplo: “¿En qué lugar estamos”, “¿En qué pueblo o ciudad?” “¿En que provincia?” “¿en qué país?”.
2. **Fijación:** En este apartado se pretende medir la memoria por fijación que presenta la persona evaluada. Para ello se le pide a esta persona que repita tres palabras en el mismo orden que el evaluador le dirá previamente y que vienen determinadas por el test de Lobo. Estas palabras son: peseta, caballo y manzana.
3. **Concentración y cálculo:** Este apartado se centra en la capacidad de concentración de la persona evaluada, así como también en su destreza para realizar cálculos matemáticos. Para realizar esta evaluación se realizan 5 preguntas todas ellas encaminadas al cálculo de sencillas operaciones matemáticas.
4. **Memoria:** Este apartado está íntimamente ligado con el de fijación ya que se le pregunta a la persona evaluada si recuerda las tres palabras que se le han dicho en ese apartado. El orden de los apartados no es casual, ya que de esta manera las pruebas de concentración y cálculo no solo nos permiten evaluar

esa área, sino que también sirve como tarea distractora para posteriormente poder evaluar la memoria a largo plazo.

5. **Lenguaje y construcción:** Constituye uno de los apartados más extensos del test de Lobo. En él encontramos varias cuestiones cuyo objetivo es la evaluación de lenguaje. Estas cuestiones referentes al lenguaje están formadas por palabras muy básicas y familiares para el evaluado, por ejemplo, lápiz o reloj. En este apartado también se incluye una pregunta que tiene que ver con la construcción y que implica copiar un dibujo que el propio test nos indica y que aparece en la foto de más abajo.

## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 6.1. RESULTADOS GENERALES

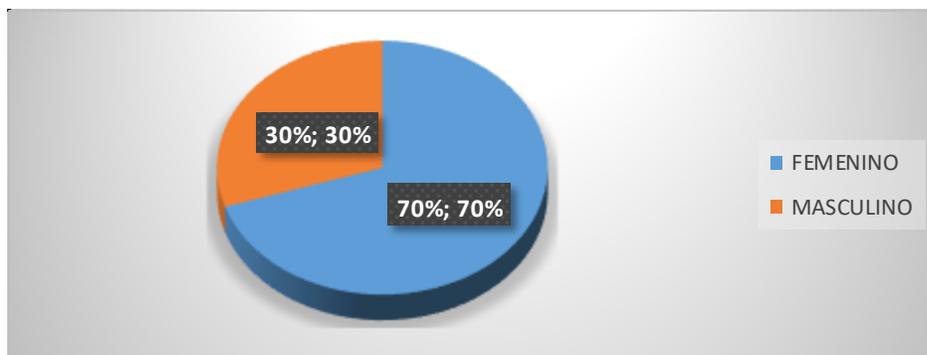
- SEXO

**Tabla 1: Sexo de los adultos mayores**

|           | N  | %    |
|-----------|----|------|
| Femenino  | 7  | 70%  |
| Masculino | 3  | 30%  |
| TOTAL     | 10 | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 1: Sexo de los adultos mayores**



**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo a la prueba se evidencia que la mayoría de los asistentes a la Universidad Municipal del Adulto Mayor son del sexo femenino esto debe a que muchas señoras cuentan con tiempo disponible para asistir, también se debe a que las personas adultas mayores del sexo femenino tienen la probabilidad de vida más alta, mientras que los del sexo masculino se debe que aún se encuentran trabajando.

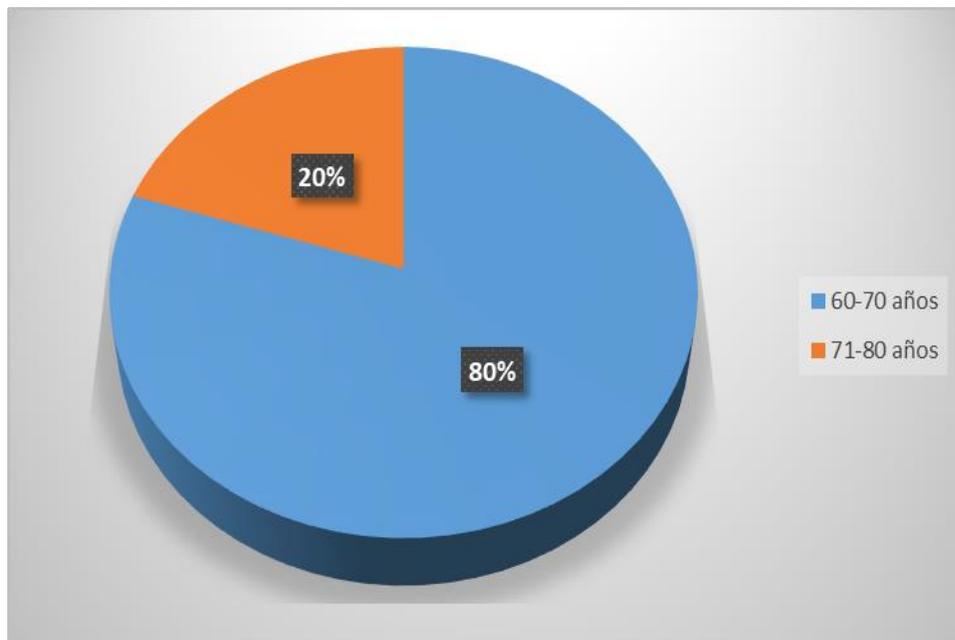
- **EDAD**

**Tabla 2: Edad de los adultos mayores**

| INDICADOR  | N  | %    |
|------------|----|------|
| 60-70 años | 8  | 80%  |
| 71-80 años | 2  | 20%  |
| TOTAL      | 10 | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 2: Edad de los adultos mayores**



**Fuente:** Elaboración propia

Según el gráfico se determina que la mayoría de los adultos mayores que asisten a la universidad tienen entre 60 y 70 años, lo que da a entender que son personas que presentan problemas de la memoria, es así que requieren actividad tanto física como cognitiva.

## 6.2. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE PFEIFFER

### 6.2.1. Resultados generales del pre test y post test del cuestionario de PFEIFFER

Tabla 3: Datos generales del cuestionario de PFEIFFER obtenidos en el pre test

| ITEMS   | CORRECTO |     | INCORRECTO |      |
|---|----------|-----|------------|------|
|   | N        | %   | N          | %    |
| ¿Cuál es la fecha es hoy? (día/mes/año)   | 2        | 20% | 8          | 80%  |
| ¿Qué día de la semana es hoy?   | 2        | 20% | 8          | 80%  |
| ¿Dónde estamos ahora? ¿Cómo se llama este sitio?                                    | 1        | 10% | 9          | 90%  |
| ¿Cuál es su número de teléfono? Sino tiene teléfono ¿Cuál es su dirección completa? | 0        | 0%  | 10         | 100% |
| ¿Cuántos años tiene usted?  | 0        | 0%  | 10         | 100% |
| ¿Cuál es su fecha de nacimiento? (día/mes/año)                                      | 2        | 20% | 8          | 80%  |
| ¿Cuál es el nombre del actual presidente de nuestro país?                           | 4        | 40% | 6          | 60%  |
| ¿Cuál es el nombre del anterior presidente de nuestro país?                         | 0        | 0%  | 10         | 100% |
| ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?  | 4        | 40% | 6          | 60%  |
| Vaya restando de 3 en 3 desde 20 hasta llegar al 0.                                 | 1        | 10% | 9          | 90%  |
| <b>TOTAL</b>  |          |     |            |      |

**Fuente:** Elaboración propia

Con respecto al grafico del cuestionario de PFEIFFER en el pre test se evidencia que la mayoría de los resultados fueron incorrectos donde los mayores porcentajes están comprendidos entre el 60% y 100% en lo que es la parte incorrecta lo que da a entender que las personas adultas mayores si presentan dificultades para comprender lo espacial, temporal y lo que es la parte lógica y la memoria.

**Tabla 4: Datos generales del cuestionario PFEIFFER obtenidos en el post test**

| ITEMS   | CORRECTO |      | INCORRECTO |     |
|---|----------|------|------------|-----|
|   | N        | %    | N          | %   |
| ¿Cuál es la fecha es hoy? (día/mes/año)   | 10       | 100% | 0          | 0%  |
| ¿Qué día de la semana es hoy?   | 10       | 100% | 0          | 0%  |
| ¿Dónde estamos ahora? ¿Cómo se llama este sitio?                                    | 9        | 90%  | 1          | 10% |
| ¿Cuál es su número de teléfono? Sino tiene teléfono ¿Cuál es su dirección completa? | 9        | 90%  | 1          | 10% |
| ¿Cuántos años tiene usted?  | 9        | 90%  | 1          | 10% |
| ¿Cuál es su fecha de nacimiento? (día/mes/año)                                      | 10       | 100% | 0          | 0%  |
| ¿Cuál es el nombre del actual presidente de nuestro país?                           | 10       | 100% | 0          | 0%  |
| ¿Cuál es el nombre del anterior presidente de nuestro país?                         | 9        | 90%  | 1          | 10% |
| ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?  | 9        | 90%  | 1          | 10% |
| Vaya restando de 3 en 3 desde 20 hasta llegar al 0.                                 | 10       | 100% | 0          | 0%  |

**Fuente:** Elaboración propia

Luego de efectuar la intervención psicopedagógica se aplicó el cuestionario PFEIFFER como parte del post test donde se pudo evidenciar resultados favorables con respecto al pre test, ya que en el post test se nota la diferencia donde los puntajes se encuentran entre el 80% - 100% en el indicador de correcto.

Por lo tanto, se determina que la aplicación de las intervenciones psicopedagógicas fue satisfactoria para las personas adultas mayores, pero que se debe de aplicar de forma constante para seguir estimulando y preservando el área cognitiva.

## 6.2.2. Resultados por indicadores del cuestionario de PFEIFFER

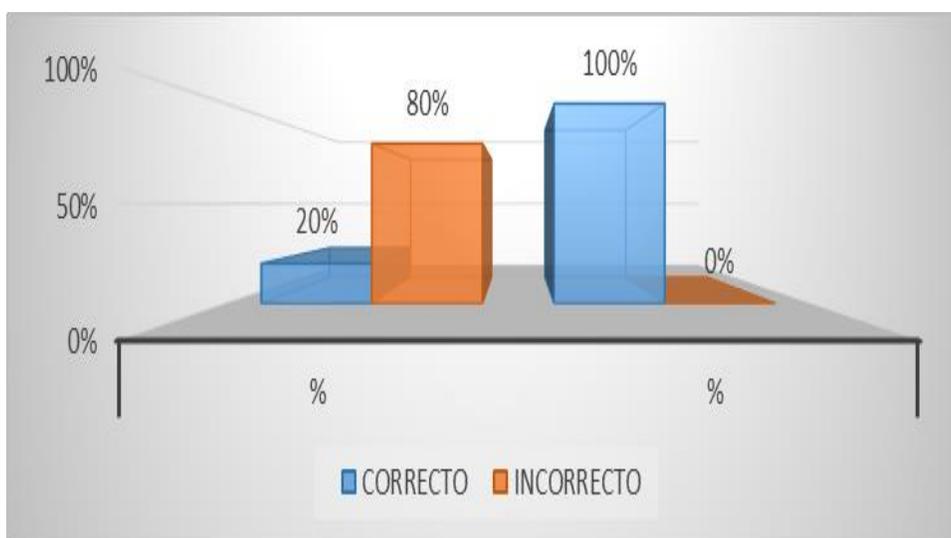
- ¿Cuál es la fecha es hoy? (día/mes/año)

Tabla 5: Descripción día/mes/año

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 2        | 20%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 8        | 80%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Grafico 3: Descripción día/mes/año



Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, se determina que los adultos mayores antes de la intervención psicopedagógica presentaron problemas en la resolución de la prueba, pero después de la aplicación de la intervención se pudo notar los cambios favorables que tuvieron para responder preguntas sencillas como ser el día, mes y año de forma espontánea, lo que demuestra la factibilidad de las actividades.

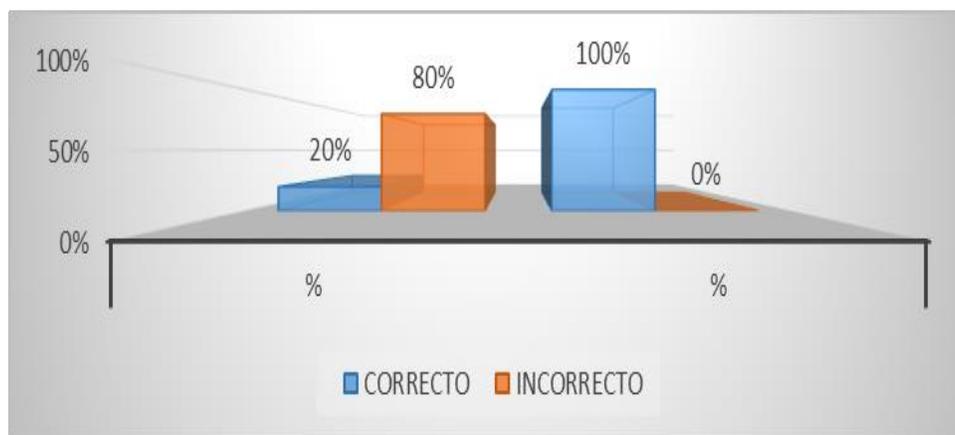
- ¿Qué día de la semana es hoy?

**Tabla 6: Identificación del día**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 2        | 20%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 8        | 80%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 4: Identificación del día**



**Fuente:** Elaboración propia

Por lo tanto, se concluye que las personas adultas mayores presentaron problemas para responder la prueba de forma espontánea o directa por lo que tardaron en responder es así que se aplicó la intervención psicopedagógica donde se propuso actividades que estimulan la memoria y el análisis de forma ágil, esto mediante trabajos grupales e individuales. Así mismo mencionar que si bien las actividades fueron efectivas, esto no quiere decir que los adultos mayores mejoraron su memoria más al contrario da a entender que se debe de seguir efectuando diversas actividades que estimulen la preservación de la memoria en el adulto mayor.

- ¿Dónde estamos ahora? ¿Cómo se llama este sitio?

**Tabla 7: Identificación del lugar donde se encuentra**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 1        | 10%  | 9         | 90%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 9        | 90%  | 1         | 10%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 5: Identificación del lugar donde se encuentra**



**Fuente:** Elaboración propia

Como se observa en el gráfico se evidencia que existe un cambio con respecto a los resultados obtenidos ya que la aplicación de las intervenciones psicopedagógicas ayudó en cierto modo a la preservación de la memoria y a dar una respuesta directa, pero que si no se los estimula constantemente se puede llegar a ocasionar la pérdida de la memoria por parte del adulto mayor.

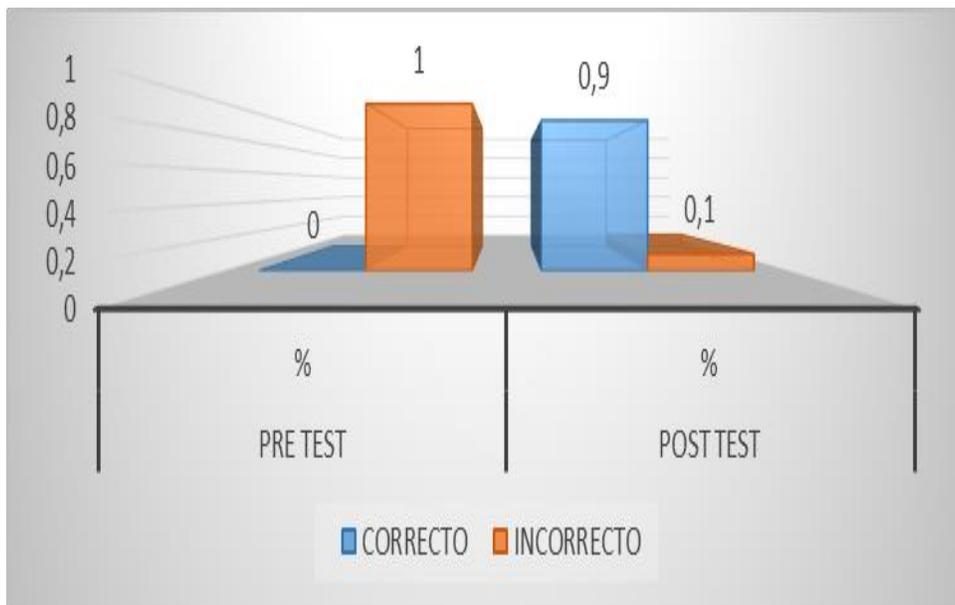
- ¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene teléfono ¿Cuál es su dirección completa?

**Tabla 8: Mención del número de teléfono**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 0        | 0%   | 9         | 90%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 10       | 100% | 1         | 10%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

Fuente: Elaboración propia

**Grafico 6: Mención del número de teléfono**



Fuente: Elaboración propia

Finalmente se sugiere que es importante que el adulto mayor recuerde algunos números telefónicos de referencia esto para prevenir cualquier situación.

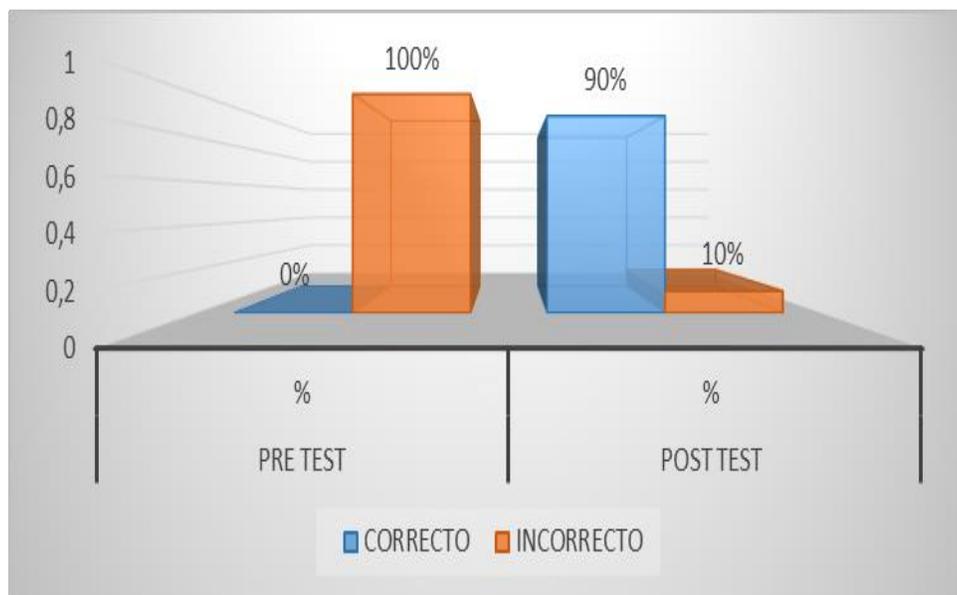
- ¿Cuántos años tiene usted?

**Tabla 9: Mención de la edad**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 0        | 0%   | 9         | 90%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 10       | 100% | 1         | 10%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 7: Mención de la edad**



**Fuente:** Elaboración propia

Según lo descrito se determina que antes de la aplicación de la intervención psicopedagógica la mayoría de los adultos mayores no mencionan su edad correctamente o no se recordaban por lo que prefirieron dejarlo en blanco, pero después de la intervención los adultos pudieron decir correctamente su edad correcta.

- ¿Cuál es su fecha de nacimiento? (día/mes/año)

**Tabla 10: Descripción de la fecha de nacimiento**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 2        | 20%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 8        | 80%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 8: Descripción de la fecha de nacimiento**



**Fuente:** Elaboración propia

Se concluye que en un inicio los adultos presentaron dificultades para mencionar el año, mes o incluso el día de nacimiento por lo que daban respuestas inconclusas que según la prueba es una respuesta incorrecta, pero con la aplicación de la intervención psicopedagógica se pudo ayudar a los adultos mayores a recordar fechas por lo que al responder el post test acertaron con la respuesta.

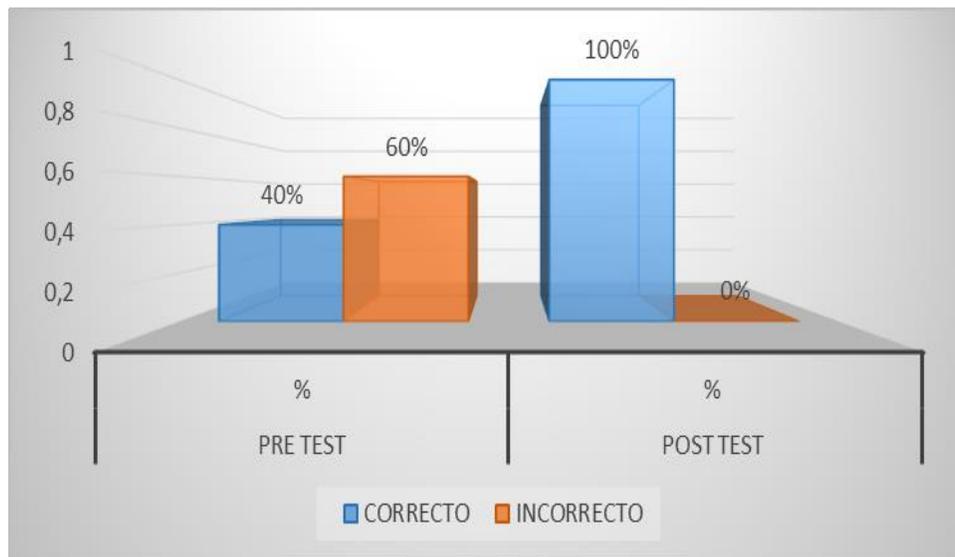
- ¿Cuál es el nombre del actual presidente de nuestro país?

**Tabla 11: Mención del actual presidente del país**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 4        | 40%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 6        | 60%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 9: Mención del actual presidente del país**



**Fuente:** Elaboración propia

Por lo tanto, se afirma que antes de la intervención psicopedagógica los adultos mayores desconocían el nombre del presidente de Bolivia pero cuando se aplicó la intervención los adultos pudieron recordar el nombre del presidente.

- ¿Cuál es el nombre del anterior presidente de nuestro país?

**Tabla 12: Mención del nombre anterior del presidente de gobierno**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 0        | 0%   | 9         | 90%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 10       | 100% | 1         | 10%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 10: Mención del nombre anterior del presidente del país**



**Fuente:** Elaboración propia

Se evidencia que en la pregunta muchos de los adultos mayores desconocían el nombre del presidente anterior pero después de aplicar la intervención psicopedagógica más de la mitad de los adultos mayores respondieron correctamente en el post test.

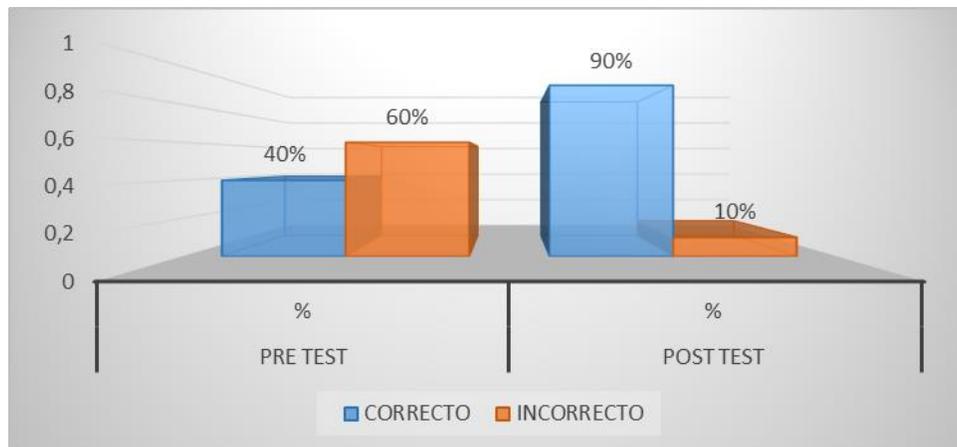
- ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?

**Tabla 13: Descripción de los apellidos de la mamá**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 4        | 40%  | 9         | 90%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 6        | 60%  | 1         | 10%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 11: Descripción de los apellidos de la mamá**



**Fuente:** Elaboración propia

Por lo tanto, se observa la factibilidad de la aplicación de las intervenciones psicopedagógicas ya que entre el pre test y pos test existen resultados diferenciados ya que los adultos mayores respondieron correctamente en el pos test.

- Vaya restando de 3 en 3 desde 20 hasta llegar al 0.

**Tabla 14: Actividad de resta de 3 en 3 hasta llegar al 0**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 1        | 10%  | 9         | 90%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 9        | 90%  | 1         | 10%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 12: Actividad de resta de 3 en 3 hasta llegar al 0**



**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos entre el pre test y post test se menciona que las intervenciones psicopedagógicas son factibles en especial si se aplica para la preservación de la memoria en especial para el área de secuencia y razonamiento lógico.

### 6.3. RESULTADOS DEL MINI EXAMEN COGNITIVO DE LOBO (MEC DE LOBO)

#### 6.3.1. Resultados según puntuación obtenida en el pre test y post test

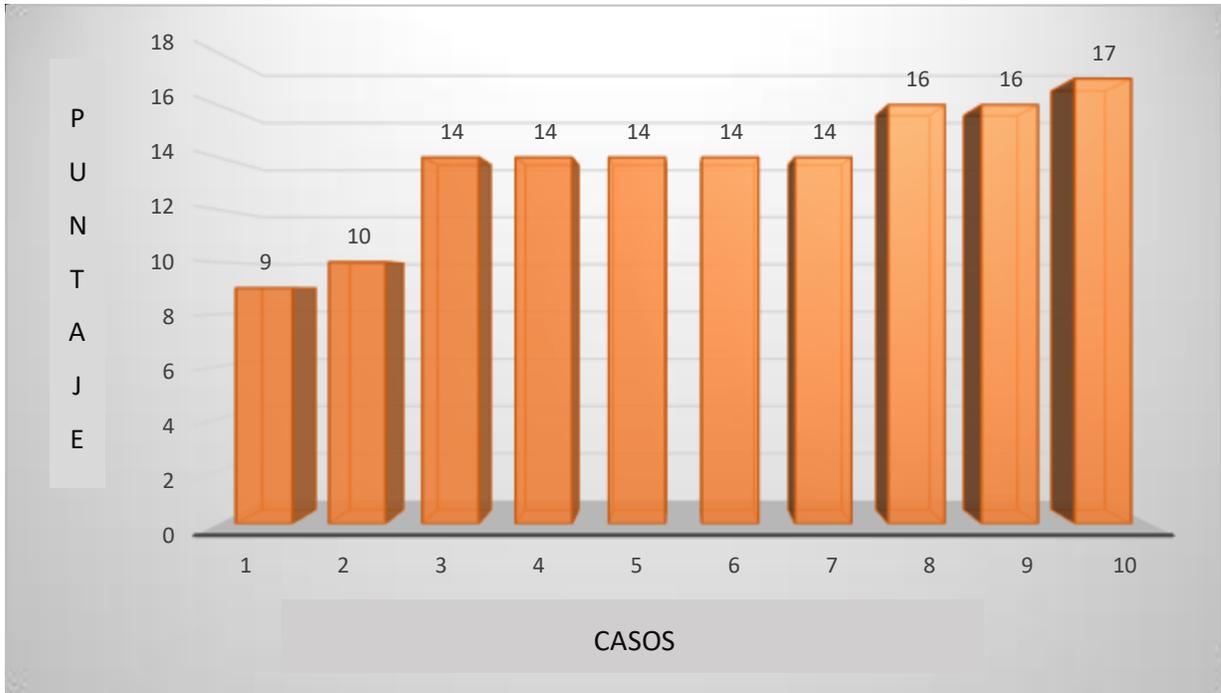
Tabla 15: Registro de puntuación del mini examen cognitivo del LOBO (MEC DE LOBO) en el pre test

| ITEMS                          | PREGUNTAS  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <b>ORIENTACION</b>             | ¿En qué día de la semana estamos?  | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0  |
|                                | ¿Qué día (nº) es hoy?  | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1  |
|                                | ¿En qué mes estamos?   | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1  |
|                                | ¿En qué estación del año estamos?  | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  |
|                                | ¿En qué año estamos?   | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  |
|                                | ¿Dónde estamos?  | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  |
|                                | Provincia  | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1  |
|                                | País   | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
|                                | Ciudad o pueblo  | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  |
|                                | Lugar, centro  | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  |
| Planta, piso                   | 0  | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |    |
| <b>FIJACIÓN</b>                | Repita estas tres palabras: bolivianos, caballo, manzana                             | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  |
| <b>CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO</b> | Si tiene 30 bolivianos y me las va dando de 3 en 3 ¿Cuántas le van quedando? Hasta 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  |

|                                |  |          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|--------------------------------|--|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                                | Repita 5-9-2. Hasta que los aprenda, Ahora hacia atrás                   | 3        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| <b>MEMORIA</b>                 | ¿Recuerda las tres palabras (objetos) que le he dicho antes?             | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| <b>LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN</b> | Señalar un bolígrafo y que el paciente lo nombre. Repetirlo con el reloj | 2        | 2         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
|                                | Que repita: "Un trigal había cinco perros"                               | 0        | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         | 0         |
|                                | "Una manzana y una pera son frutas, ¿Verdad?"                            | 0        | 0         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1         | 0         | 0         |
|                                | ¿Qué son el rojo y el verde?   | 1        | 0         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         |
|                                | ¿Qué son un perro y un gato?   | 1        | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 0         |
|                                | Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa  | 0        | 0         | 0         | 3         | 3         | 0         | 3         | 3         | 0         | 0         |
|                                | Lea esto y haga lo que dice : CIERRE LOS OJOS                            | 0        | 0         | 3         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 3         | 3         |
|                                | Escriba una frase  | 0        | 0         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0         | 1         | 1         | 0         |
|                                | Copie este dibujo  | 0        | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         |
|                                | <b>PUNTAJES</b>  | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>14</b> | <b>14</b> | <b>14</b> | <b>14</b> | <b>14</b> | <b>16</b> | <b>16</b> | <b>17</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 13: Registro de puntuación del mini examen cognitivo del LOBO (MEC DE LOBO) en el pre test**



**Fuente:** Elaboración propia

Como se observa en la tabla y el grafico se demuestra el puntaje que obtuvieron los adultos mayores con la resolución del mini examen cognitivo del Lobo durante el pre test. Según los parámetros estipulados por el test se menciona que los adultos mayores a partir de los 60 años que obtuvieron un puntaje menor a 24 puntos presentan un deterioro cognitivo grave por lo que necesitan diferentes apoyos psicopedagógicos.

Con relación al resultado obtenido en el pre test se puede concluir que los adultos mayores sometidos a la prueba obtuvieron puntajes menores a los 18 puntos, lo que da a entender que presentan problemas de memoria por lo que olvidan aspectos relevantes como ser fechas, lugares etc. Por lo que la aplicación de la intervención psicopedagógica será relevante para la estimulación y preservación de la memoria en las personas adultas.

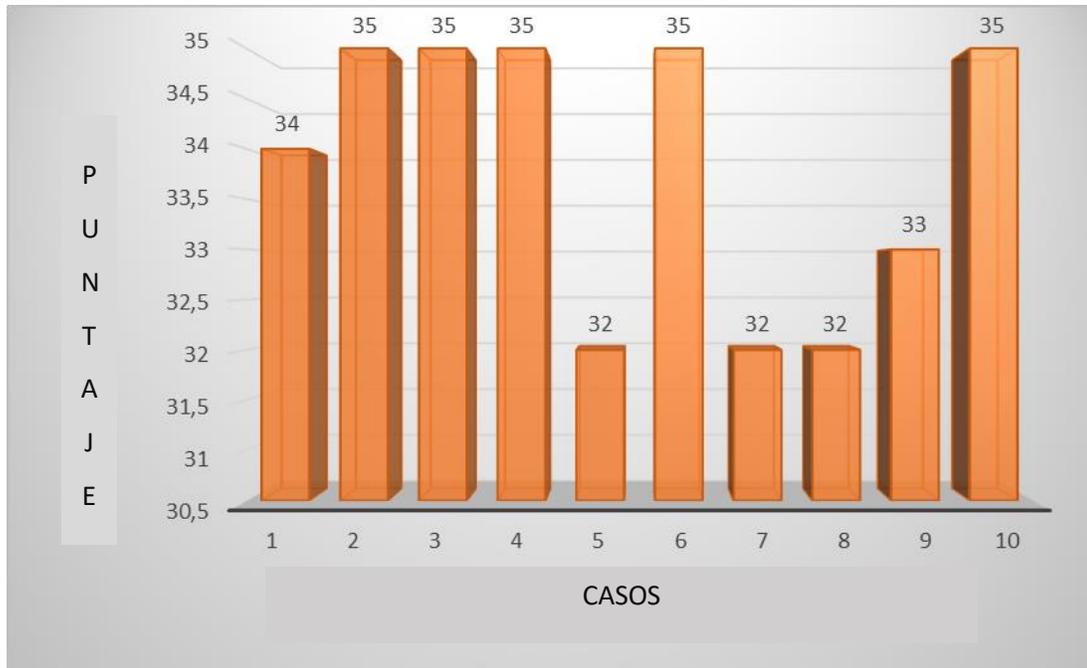
**Tabla 16: Registro de puntuación del mini examen cognitivo del LOBO (MEC DE LOBO) en el post test**

| ITEMS                          |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <b>ORIENTACION</b>             | ¿En qué día de la semana estamos?  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
|                                | ¿Qué día (nº) es hoy?  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
|                                | ¿En qué mes estamos?   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
|                                | ¿En qué estación del año estamos?  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
|                                | ¿En qué año estamos?   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
|                                | ¿Dónde estamos?  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
|                                | Provincia  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
|                                | País   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
|                                | Ciudad o pueblo  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
|                                | Lugar, centro  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
|                                | Planta, piso   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  |
| <b>FIJACIÓN</b>                | Repita estas tres palabras: bolivianos, caballo, manzana                             | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  |
| <b>CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO</b> | Si tiene 30 bolivianos y me las va dando de 3 en 3 ¿Cuántas le van quedando? Hasta 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 5 | 5  |
|                                | Repita 5-9-2. Hasta que los aprenda, Ahora hacia atrás                               | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3  |
| <b>MEMORIA</b>                 | ¿Recuerda las tres palabras (objetos)  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  |

|                                |  |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|--------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                                | que le he dicho antes?   |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| <b>LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN</b> | Señalar un bolígrafo y que el paciente lo nombre. Repetirlo con el reloj | 2         | 2         | 2         | 2         | 2         | 1         | 2         | 2         | 2         | 2         |
|                                | Que repita: "Un trigal había cinco perros"                               | 1         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         |
|                                | "Una manzana y una pera son frutas, ¿Verdad?"                            | 1         | 0         | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         |
|                                | ¿Qué son el rojo y el verde?   | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         |
|                                | ¿Qué son un perro y un gato?   | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         |
|                                | Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa  | 1         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 0         | 0         |
|                                | Lea esto y haga lo que dice : CIERRE LOS OJOS                            | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 3         | 3         |
|                                | Escriba una frase  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 0         |
|                                | Copie este dibujo  | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         |
|                                | <b>TOTAL</b>   | <b>34</b> | <b>35</b> | <b>35</b> | <b>35</b> | <b>32</b> | <b>35</b> | <b>32</b> | <b>32</b> | <b>33</b> | <b>35</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 14: Registro de puntuación del mini examen cognitivo del LOBO (MEC DE LOBO) en el post test**



**Fuente:** Elaboración propia

Con respecto a los resultados generales del post test según el mini examen cognitivo del LOBO (MEC DE LOBO) se observa que los puntajes van por encima de los 30 puntos totales y según los parámetros estandarizados por la prueba se da entender que los adultos mayores presentan un desarrollo cognitivo normal. Por lo tanto, de acuerdo a la propuesta del presente proyecto se determina que la aplicación de las intervenciones psicopedagógicas es factible para la estimulación y la preservación de la memoria en los adultos mayores ya que se pudo notar los resultados comparando la prueba antes y después de la intervención.

Así mismo se debe tomar en cuenta que la intervención psicopedagógica debe ser aplicado de manera constante para ayudar a las personas adultas a preservar la memoria además que son actividades recreativas que en cierto modo estimulan la parte social y física del adulto mayor.

### 6.3.2. Resultado por indicadores

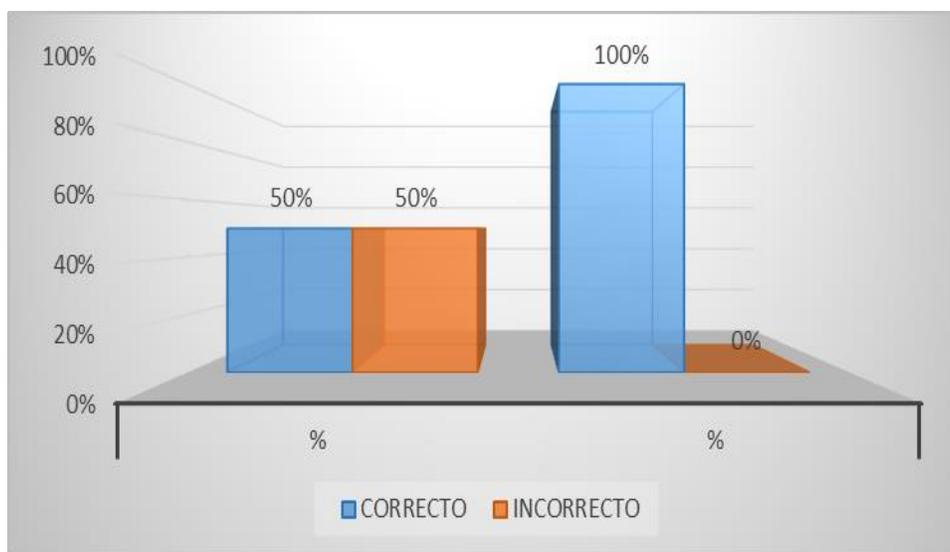
- ¿En qué día de la semana estamos?

Tabla 17: Identificación del día de la semana (MEC DE LOBO)

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 5        | 50%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 5        | 50%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Grafico 15: Identificación del día de la semana (MEC DE LOBO)



Fuente: Elaboración propia

Según lo observado en el gráfico se determina que los adultos mayores si presentan problemas con respecto a recordar algunos aspectos básicos como ser los días, pero después de aplicar las intervenciones psicopedagógicas se pudo observar los cambios significativos en cuanto al recordatorio de los días de la semana

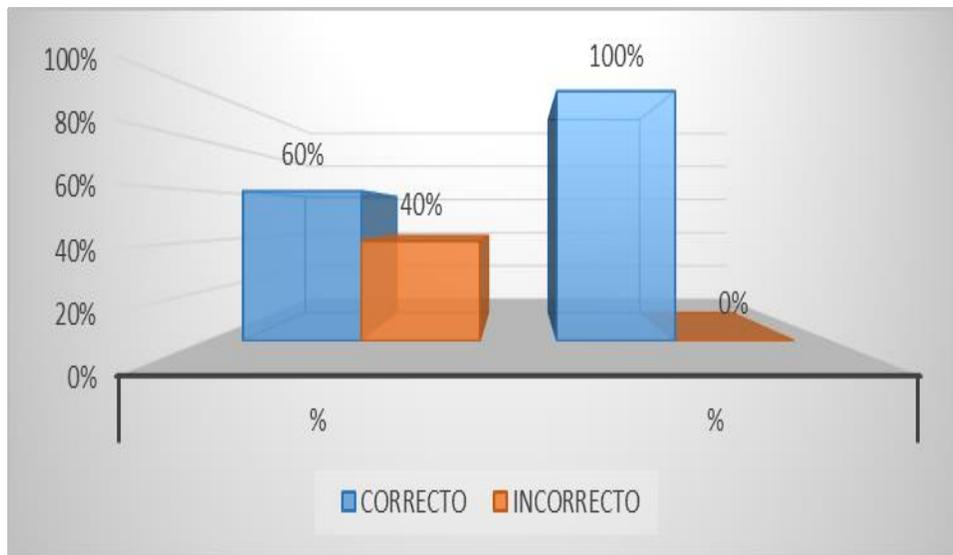
- ¿Qué día (nº) es hoy?

**Tabla 18: Descripción del día en numeral**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 6        | 60%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 4        | 40%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 16: Descripción del día en numeral**



**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que antes de la aplicación de las intervenciones psicopedagógicas los adultos mayores tenían dificultades para recordar las fechas exactas lo que llegó a ocasionar una confusión con la fecha, pero después de aplicar las intervenciones se pudo evidenciar que los adultos mayores sí tuvieron resultados favorables como se observa en el gráfico.

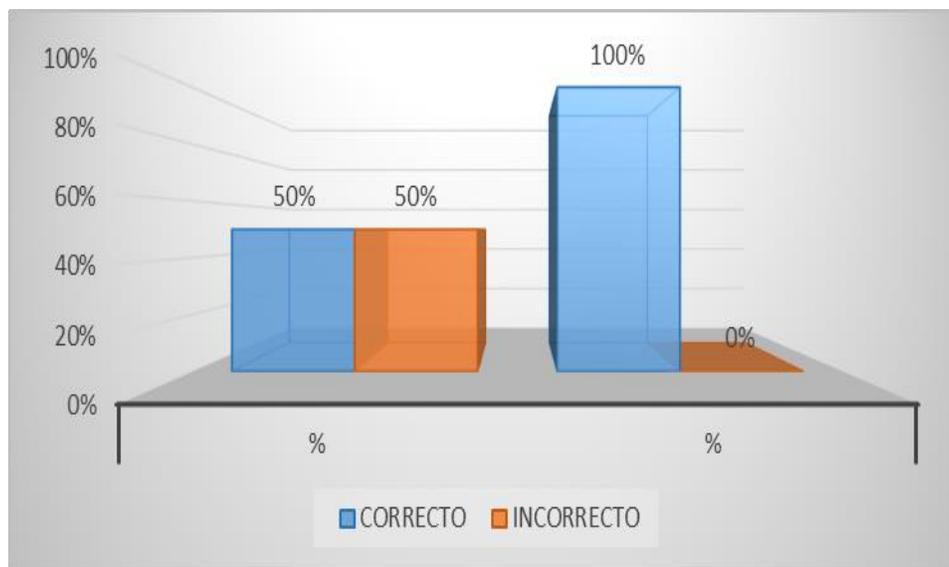
- ¿En qué mes estamos?

**Tabla 19: Identificación del mes**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 5        | 50%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 5        | 50%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 17: Identificación del mes**



**Fuente:** Elaboración propia

Por lo que se determina que una correcta aplicación de la intervención psicopedagógica puede ser decisiva para la preservación de la memoria en los adultos mayores como se pudo notar en el indicador de la descripción del mes.

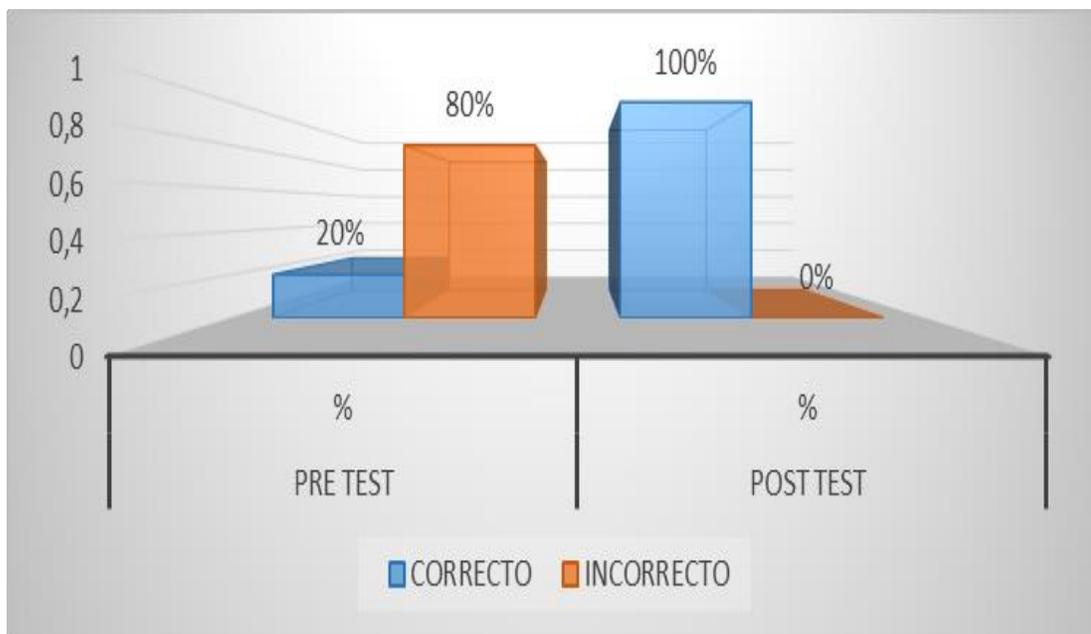
- ¿En qué estación del año estamos?

**Tabla 20: Identificación de la estación del año**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 2        | 20%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 8        | 80%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 18: Identificación de la estación del año**



**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo al gráfico se confirma que es importante que los adultos mayores recuerden aspectos básicos como la estación del año, es decir otoño, invierno, verano o primavera. Por lo que es relevante la implementación de actividades psicopedagógicas para el desenvolvimiento cognitivo del adulto mayor dentro de la sociedad.

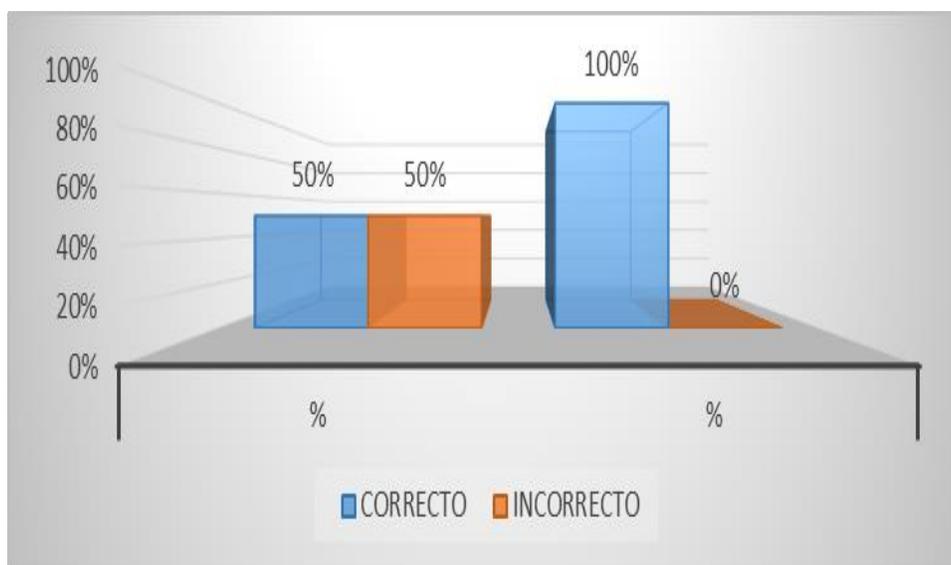
- ¿En qué año estamos?

**Tabla 21: Identificación del año en el test del MEC de LOBO**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 5        | 50%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 5        | 50%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 19: Identificación del año en el test del MEC de LOBO**



**Fuente:** Elaboración propia

Por lo tanto, de acuerdo a la tabla se evidencia que en primera instancia los adultos mayores tuvieron dificultades para reconocer el año actual en la que se encuentra ya que mencionaban gestiones pasadas. Pero después de la aplicación de la intervención psicopedagógica se pudo constatar una gran mejoría ya que los adultos pudieron mencionar el año correcto, lo que demuestra la factibilidad de las intervenciones.

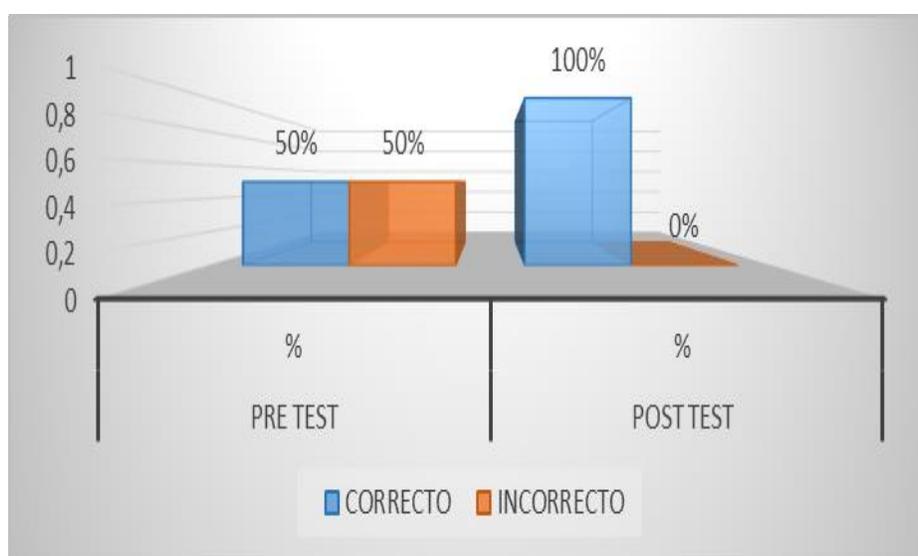
- ¿Dónde estamos?

**Tabla 22: Identificación de donde se encuentran**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 5        | 50%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 5        | 50%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 20: Identificación de donde se encuentran**



**Fuente:** Elaboración propia

Por lo tanto, se evidencia que antes de las intervenciones psicopedagógicas los adultos mayores presentaron problemas para determinar en donde se encuentra confundiendo así con lugar país, etc. pero después de las intervenciones psicopedagógicas se pudo observar la mejoría que tuvieron en cuenta a la retención de memoria.

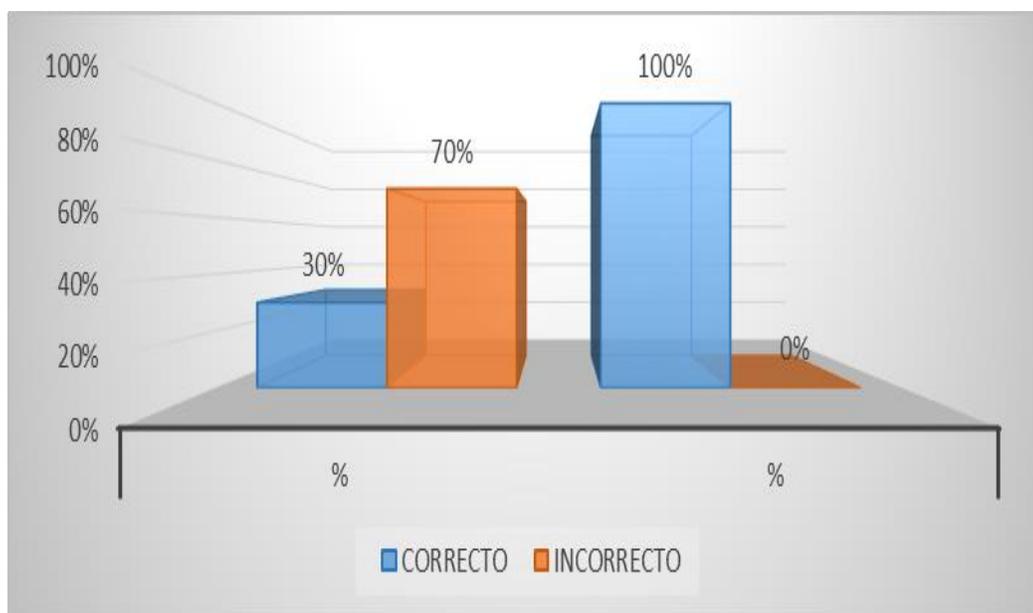
- Provincia

**Tabla 23: Identificación de la provincia**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 3        | 30%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 7        | 70%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 21: Identificación de la provincia**



**Fuente:** Elaboración propia

Según los gráficos se evidencia que la aplicación de la intervención psicopedagógica puede ser de apoyo para preservar la memoria de los adultos mayores además que es una manera para que recuerden aspectos relevantes dentro del ámbito espacial.

- País

**Tabla 24: Identificación del país donde se encuentra el adulto mayor**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 5        | 50%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 5        | 50%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 22: Identificación del país donde se encuentra el adulto mayor**



**Fuente:** Elaboración propia

Según la tabla se puede determinar que antes de la intervención psicopedagógica, los adultos mayores presentaron problemas con la identificación del país donde se encuentra porque mayormente lo confundieron con el departamento, pero después de la aplicación de las intervenciones los adultos mayores pudieron identificar el país y poder analizar las preguntas.

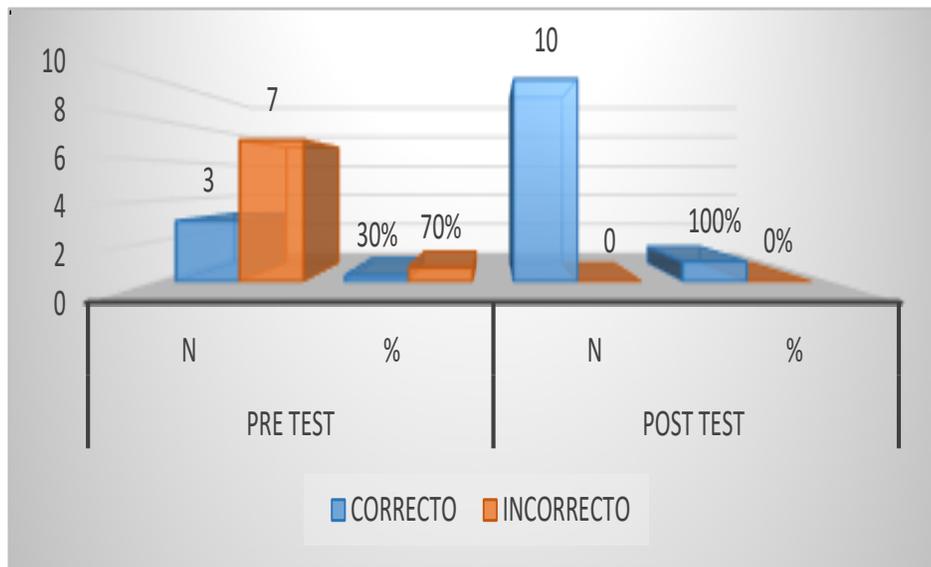
- Ciudad o pueblo

**Tabla 25: Identificación de la ciudad o el pueblo en el que se encuentra en adulto mayor**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 3        | 30%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 7        | 70%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 23: Identificación de la ciudad o el pueblo en el que se encuentra en adulto mayor**



**Fuente:** Elaboración propia

Según los resultados obtenidos se demuestra que es importante la implementación de las diferentes intervenciones psicopedagógicas para preservar la memoria en el adulto mayor en especial la memoria espacial ya que es crucial para que se ubique en un espacio.

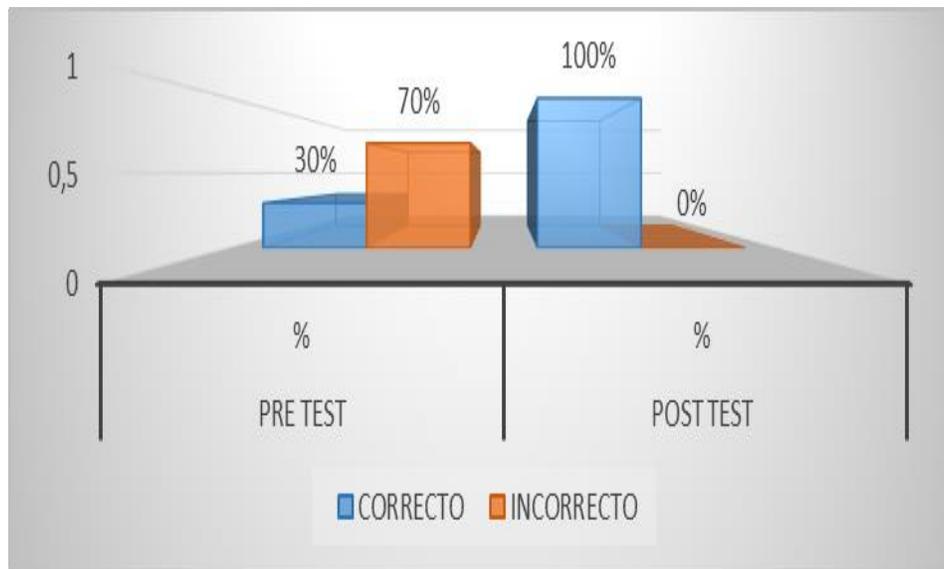
- Lugar, centro

**Tabla 26: Identificación del lugar o centro**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 3        | 30%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 7        | 70%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 24: Identificación del lugar o centro**



**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo al gráfico se puede denotar que en muchas ocasiones los adultos mayores pueden tener problemas para identificar el lugar donde se encuentran por lo que al presentar problemas de memoria pueden llegar a perderse si salen solos es por eso que las intervenciones psicopedagógicas tienen la función de no solo estimular la parte cognitiva, sino que tiene que fortalecer la memoria espacial para evitar accidentes o desapariciones.

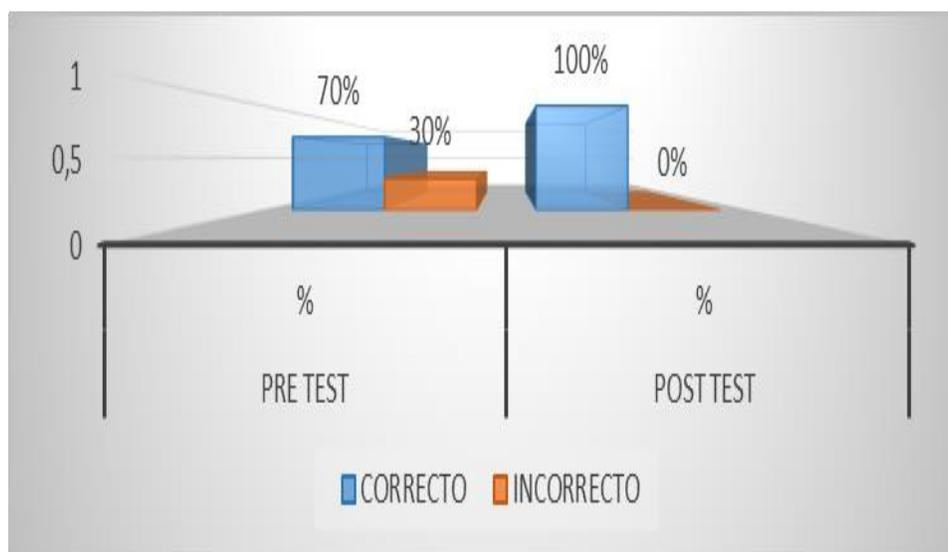
- Planta, piso

**Tabla 27: Identificación de la planta o el piso en el que se encuentren los adultos mayores**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 7        | 70%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 3        | 30%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 25: Identificación de la planta o el piso en el que se encuentren los adultos mayores**



**Fuente:** Elaboración propia

Se puede evidencia que tanto el pre test como el post test más de la mitad obtuvieron resultados mayores a la mitad, lo que demuestra que los adultos mayores si tienen noción de la planta o el piso en el que se encuentran, pero también es relevante reforzar la memoria mediante intervención psicopedagógica.

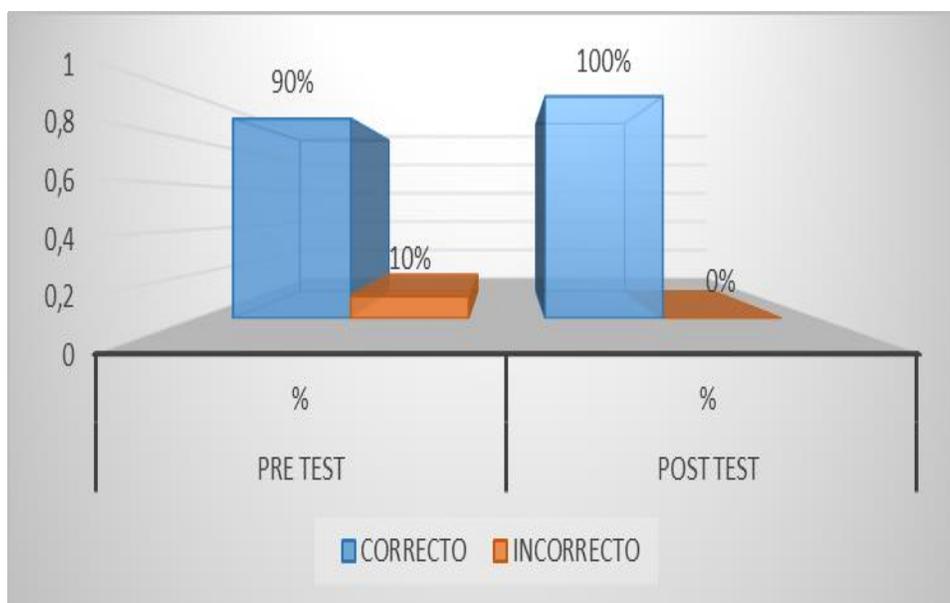
- Repita estas tres palabras: bolivianos, caballo, manzana

**Tabla 28: Repetición de las palabras bolivianos, caballo, manzana**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 9        | 90%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 1        | 10%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 26: Repetición de las palabras bolivianos, caballo, manzana**



**Fuente:** Elaboración propia

Por lo tanto, se concluye que los adultos mayores antes de la intervención psicopedagógica tuvieron dificultades para repetir y recordar las palabras, ya que obviaban algunas palabras o simplemente no los recordaban por lo que se procedió a la implementación de las intervenciones psicopedagógicas para luego finalmente obtener resultados satisfactorios como se observa en el gráfico.

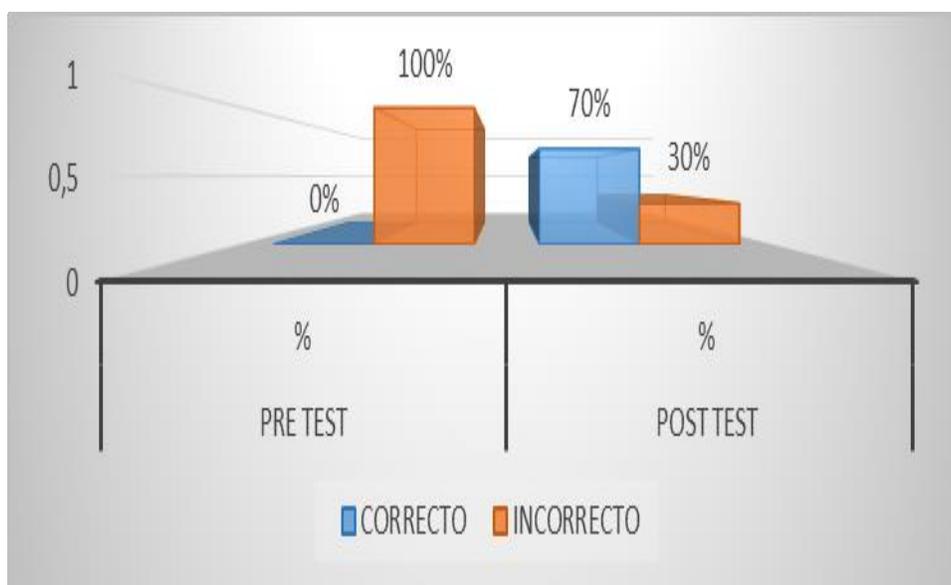
- Si tiene 30 bolivianos y me las va dando de 3 en 3 ¿Cuántas le van quedando? Hasta 5

**Tabla 29: Conteo de las 30 monedas bolivianas de 3 en 3**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 0        | 0%   | 7         | 70%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 10       | 100% | 3         | 30%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 27: Conteo de las 30 monedas bolivianas de 3 en 3**



**Fuente:** Elaboración propia

Por lo tanto, se evidencia que los adultos mayores presentan problemas para efectuar operaciones aritméticas básicas por lo que las intervenciones psicopedagógicas fueron de ayuda para que puedan realizar la actividad, aunque no se logra la mejoría su totalidad, pero si se puede ver que la mayoría si puede concluir la actividad satisfactoriamente.

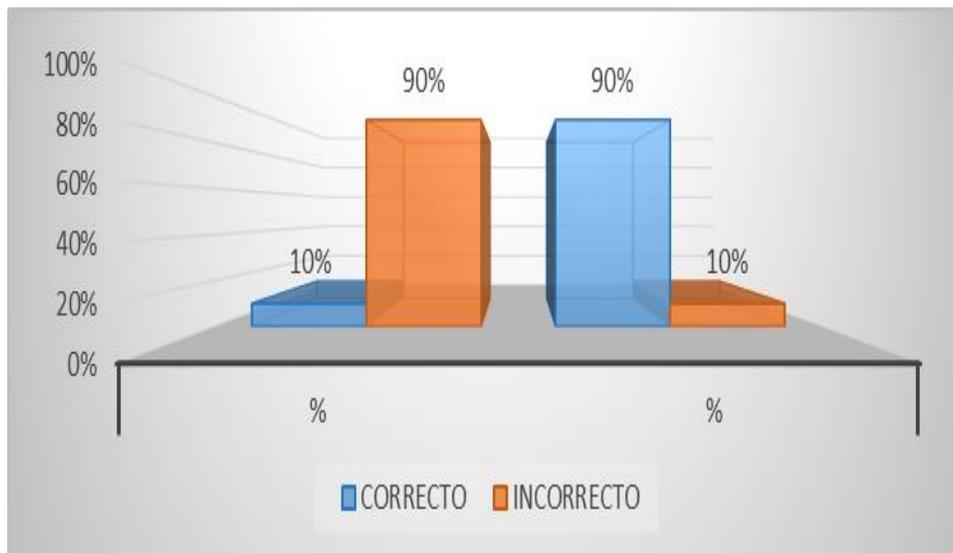
- Repita 5-9-2. Hasta que los aprenda, Ahora hacia atrás

**Tabla 30: Repetición de los números de 5-9-2 de forma ascendente y descendente**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 1        | 10%  | 9         | 90%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 9        | 90%  | 1         | 10%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 28: Repetición de los números de 5-9-2 de forma ascendente y descendente**



**Fuente:** Elaboración propia

Por consiguiente, es importante mencionar que la intervención psicopedagógica será de importancia para estimular el área cognitiva de los adultos mayores.

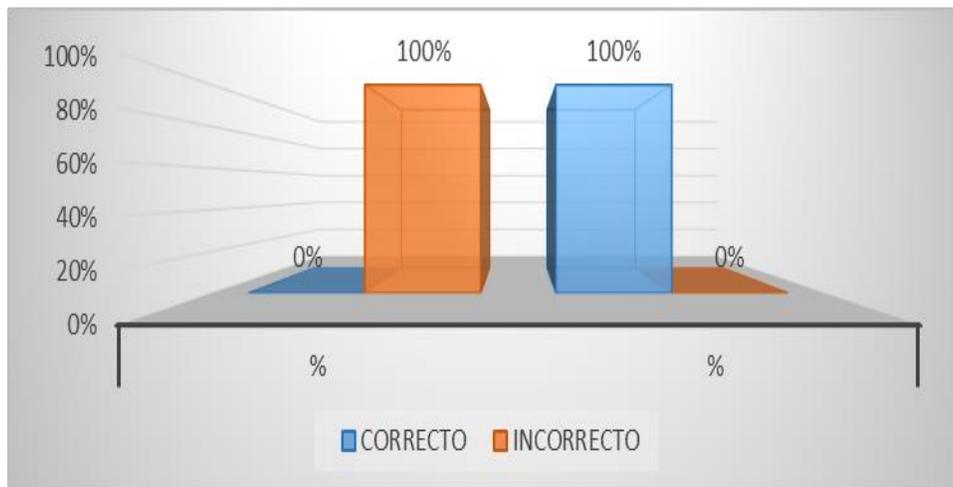
- ¿Recuerda las tres palabras (objetos) que le he dicho antes?

**Tabla 31: Recordatorio de las tres palabras (objetos) que se mencionaron con anterioridad.**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 0        | 0%   | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 10       | 100% | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 29: Recordatorio de las tres palabras (objetos) que se mencionaron con anterioridad.**



**Fuente:** Elaboración propia

Por lo tanto, se comprueba que los adultos mayores necesitan constantemente la implementación de actividades psicopedagógicas que les ayuden a mejorar la memoria a largo plazo para de esa manera evitar un deterioro cognitivo y pérdida de la memoria.

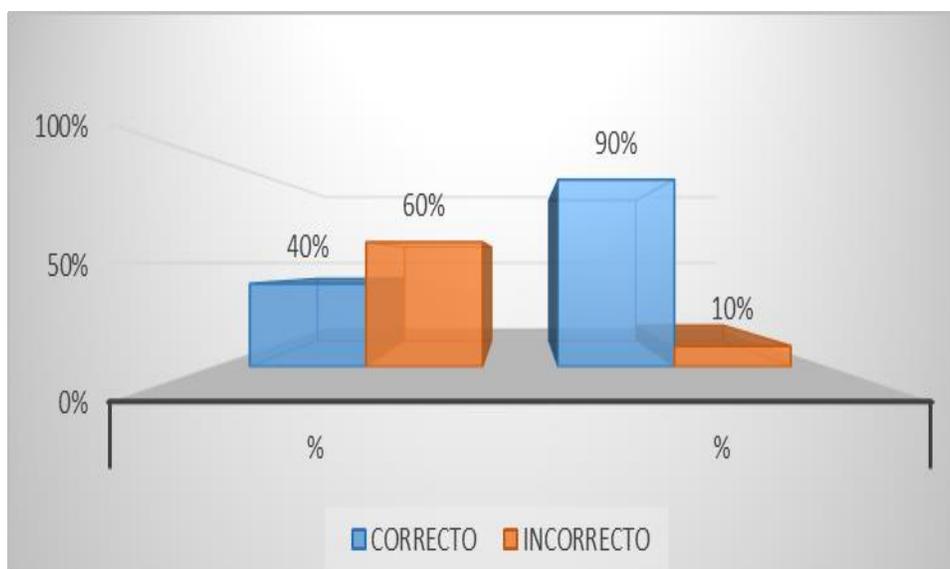
- Señalar un bolígrafo y que el paciente lo nombre. Repetirlo con el reloj

**Tabla 32: Señalamiento con un bolígrafo**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 4        | 40%  | 9         | 90%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 6        | 60%  | 1         | 10%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 30: Señalamiento con un bolígrafo**



**Fuente:** Elaboración propia

Se determina que los adultos mayores en primera instancia presentaron dificultades para señalar y repetirlo en un reloj ya no cumplieron con las especificaciones del indicador por lo que se aplicó las intervenciones psicopedagógicas es así que se obtuvo resultados significativos cuando se aplicó el post test.

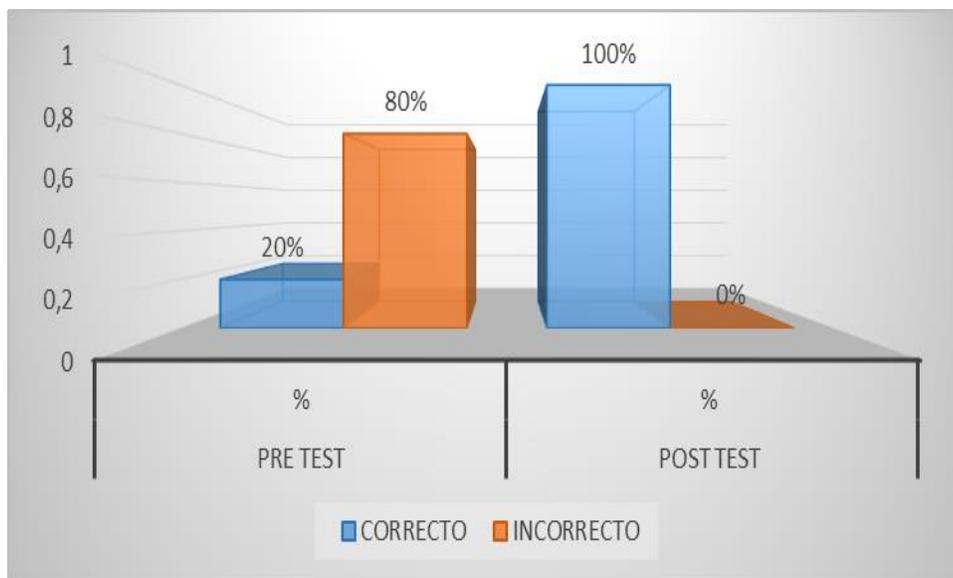
- Que repita: "Un trival había cinco perros"

**Tabla 33: Repetición de la frase "Un trival había cinco perros"**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 2        | 20%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 8        | 80%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 31: Repetición de la frase "Un trival había cinco perros"**



**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo con lo descrito se evidencia que en primera instancia los adultos mayores tuvieron dificultades para escuchar la frase y repetirlo por lo que se aplicó las intervenciones psicopedagógicas para estimular la percepción auditiva y así recordar la frase llegando a obtener resultados satisfactorios.

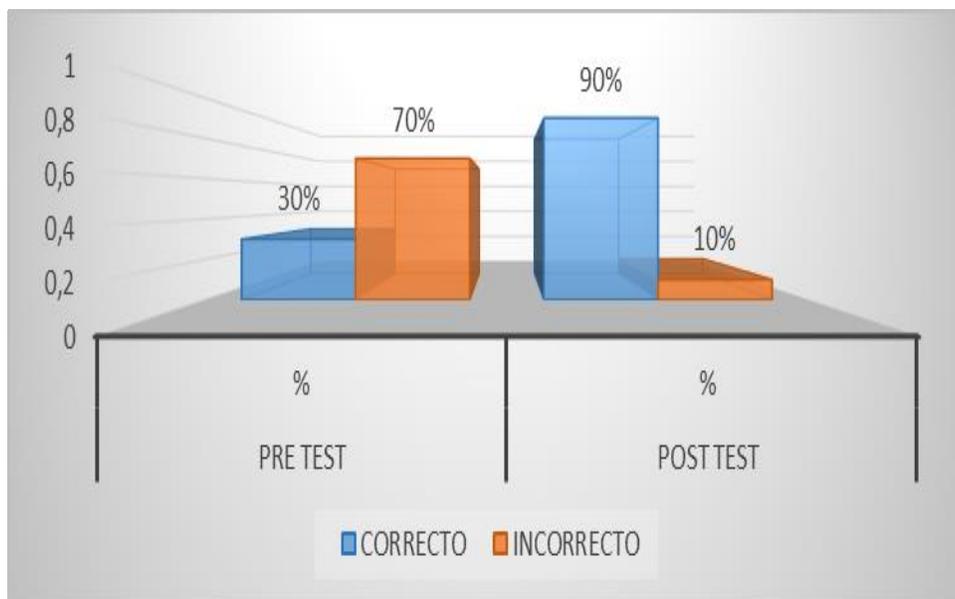
- "Una manzana y una pera son frutas, ¿Verdad?"

**Tabla 34: Identificación de las frutas**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 3        | 30%  | 9         | 90%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 7        | 70%  | 1         | 10%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 32: Identificación de las frutas**



**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo a la tabla los adultos mayores pueden errar al momento de dar las respuestas correctas esto por el limitado tiempo que se les da ya que presentan dificultades para el procesamiento de la información es así que la aplicación de las intervenciones psicopedagógicas tuvo la finalidad de ayudar al adulto mayor a tener una mejor percepción auditiva y procesamiento de la información.

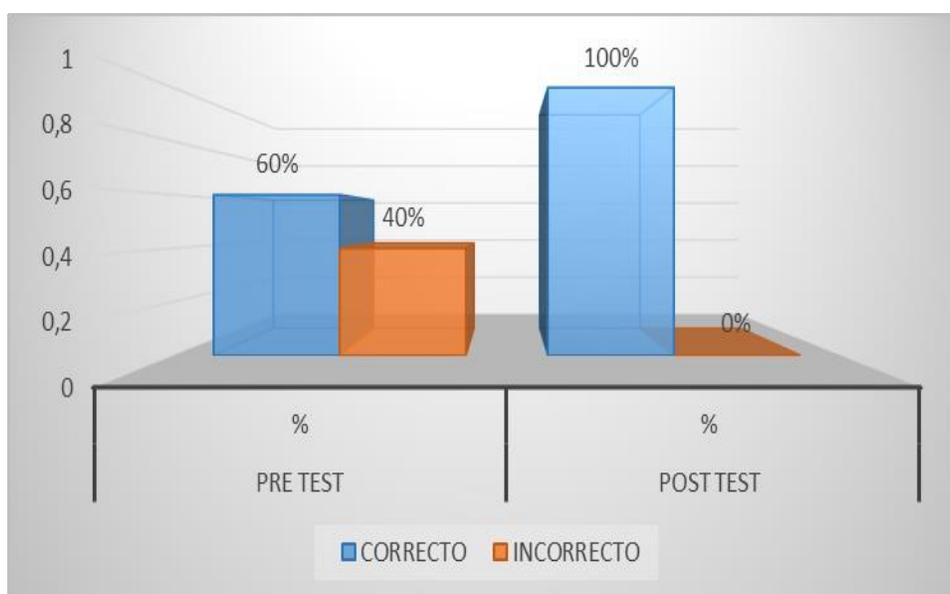
- ¿Qué son el rojo y el verde?

**Tabla 35: Identificación del rojo y el verde**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 6        | 60%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 4        | 40%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico 33: Identificación del rojo y el verde**



**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos es importante las intervenciones psicopedagógicas para que los adultos mayores puedan prevenir el deterioro cognitivo, mejorando así la memoria.

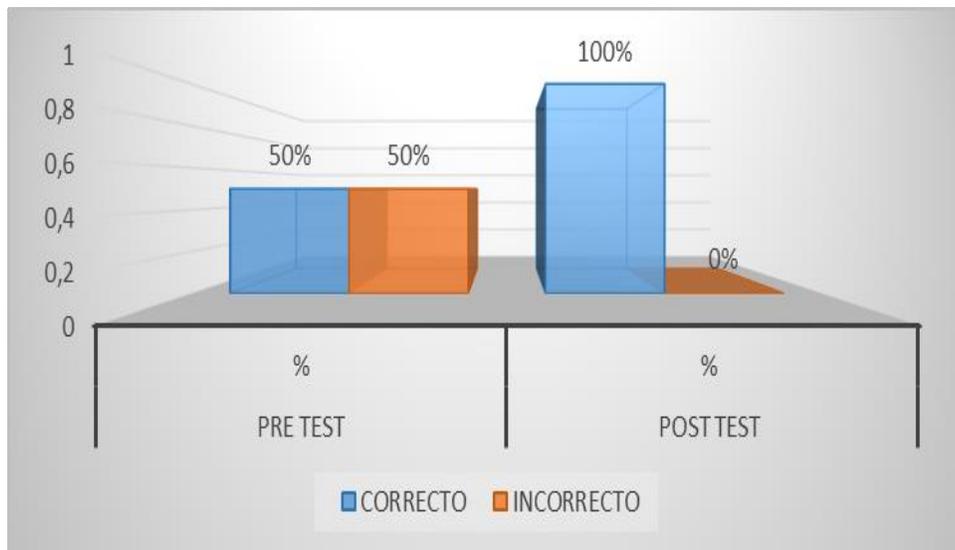
- ¿Qué son un perro y un gato?

**Tabla 36: Identificación de un perro y un gato**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 5        | 50%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 5        | 50%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 34: Identificación de un perro y un gato**



**Fuente:** Elaboración propia

Por lo tanto, se determina que los adultos mayores presentaron en primera instancia problemas para dar respuestas espontaneas a la pregunta por lo que se consideró como una respuesta incorrecta por lo que se aplicó las intervenciones psicopedagógicas para fortalecer la memoria así puedan dar una respuesta rápida a cada pregunta.

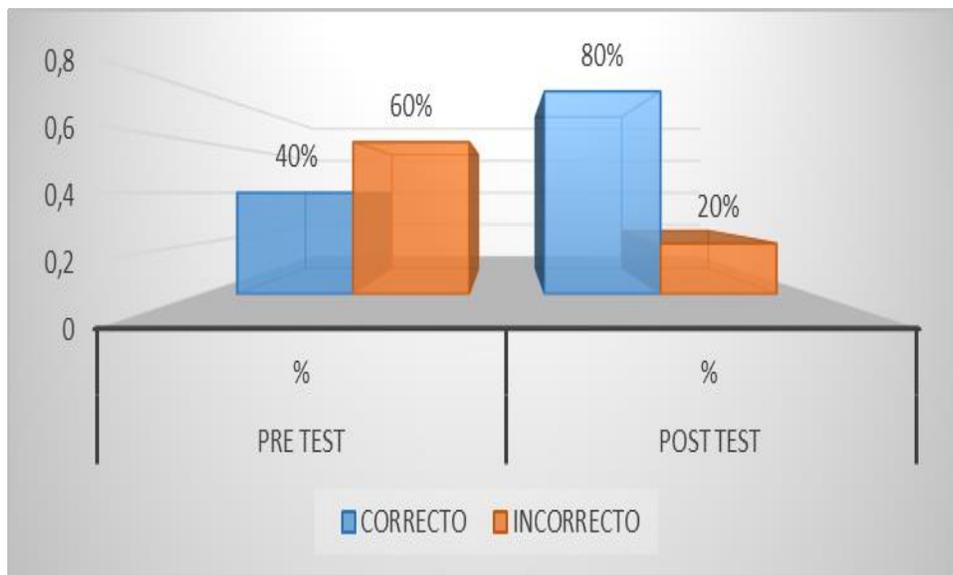
- **Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa**

**Tabla 37: Agarre y doblado del papel**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 4        | 40%  | 8         | 80%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 6        | 60%  | 2         | 20%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 35: Agarre y doblado del papel**



**Fuente:** Elaboración propia

Según los datos se comprueba que los adultos mayores pueden presentar dificultades para el agarre y doblado del papel en especial si se realiza con solo la mano derecha ya que pueden presentar problemas de coordinación motora es así que las intervenciones psicopedagógicas no solo deben estimular en área cognitiva sino también la parte motriz.

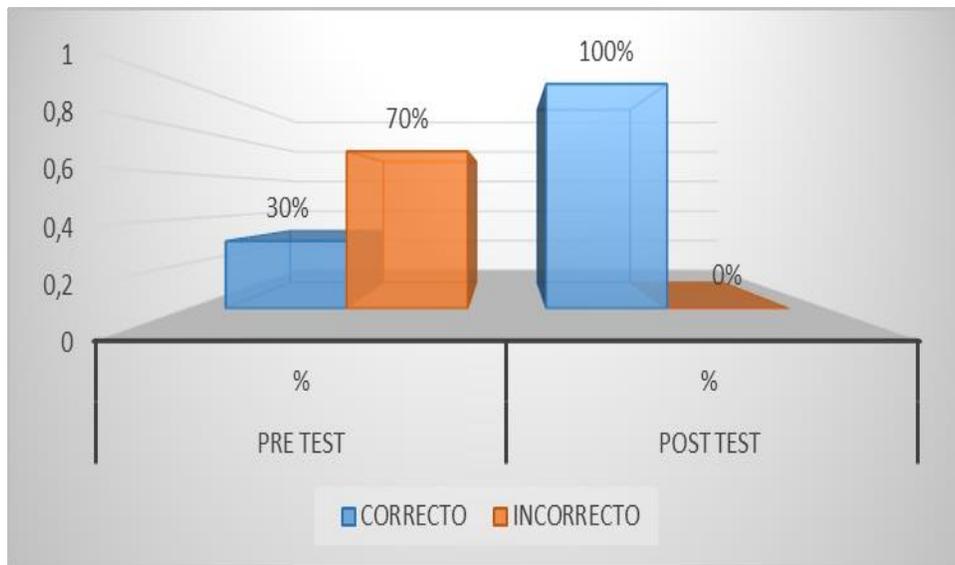
- Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS

**Tabla 38: Indicaciones para la realización del ítem de leer**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 3        | 30%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 7        | 70%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 36: Indicaciones para la realización del ítem de leer**



**Fuente:** Elaboración propia

Se menciona que los adultos mayores presentan dificultades para efectuar ciertas acciones esto debido a que presenta algunos órganos sensitivos un poco deteriorados como ser la vista y el oído, por lo que las intervenciones psicopedagógicas que fueron empleadas no solo estuvieron dirigidas a la parte cognitiva, sino que se buscó la manera de estimular los sentidos.

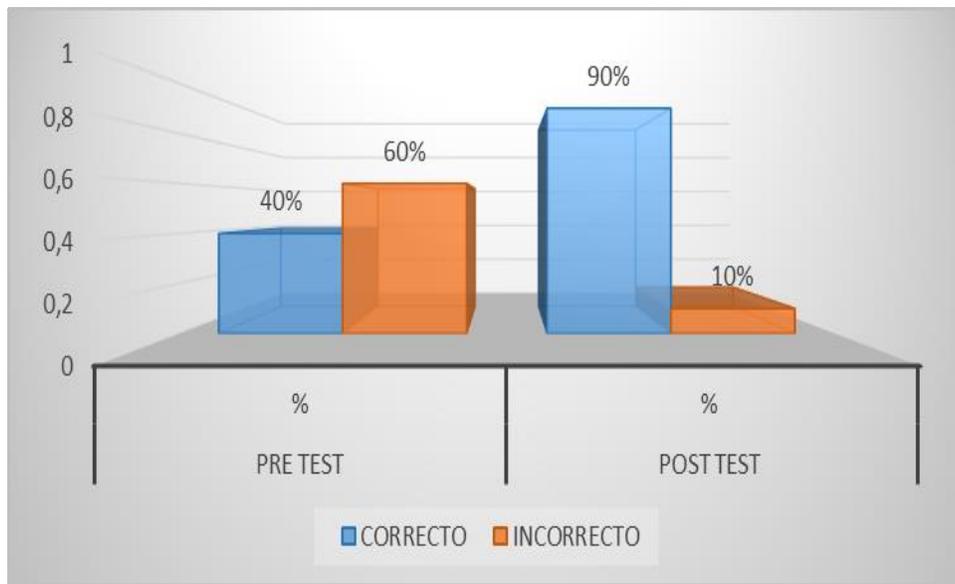
- **Escriba una frase**

**Tabla 39: Escritura de la frase**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 4        | 40%  | 9         | 90%  |
| <b>INCORRECTO</b> | 6        | 60%  | 1         | 10%  |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 37: Escritura de la frase**



**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que los adultos mayores tienen dificultades para retener la información esto debido a que existe un deterioro grave en la retención de la información por lo que se necesita de intervenciones psicopedagógicas que estimulen en mayor medida la parte cognitiva como se aplicó en el presente trabajo donde se pudo ver resultados óptimos.

- Copie este dibujo

**Tabla 40: Copia del dibujo**

| INDICADOR         | PRE TEST |      | POST TEST |      |
|-------------------|----------|------|-----------|------|
|                   | N        | %    | N         | %    |
| <b>CORRECTO</b>   | 4        | 40%  | 10        | 100% |
| <b>INCORRECTO</b> | 6        | 60%  | 0         | 0%   |
| <b>TOTAL</b>      | 10       | 100% | 10        | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia

**Grafico 38: Copia de dibujo**



**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico se demuestra que los adultos mayores en primera instancia obtuvieron resultados bajos con respecto a la copia esto puede verse a que se presenta un deterioro en la parte espacial, cognitiva y motriz que presentan los adultos mayores debido a la vejez por eso es relevante la intervención de diferentes estrategias psicopedagógicas que ayuden a las personas de la tercera edad a seguir siendo independientes y que se sientan capaces de realizar las actividades si ninguna dificultad.

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. CONCLUSIONES

Es importante mencionar que el deterioro cognitivo es considerado como la pérdida de funciones cognitivas tales como la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento de la información. Aparece con el envejecimiento normal y depende de factores fisiológicos, ambientales y sociales.

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.

Ahora bien, en la Universidad Municipal del Adulto mayor se pudo observar que la mayoría de los adultos mayores que asisten a la universidad presentan dificultades en la realización de sus actividades que involucran actividades de movimiento, memoria, análisis, percepción y razonamiento. Es así que se propuso la intervención psicopedagógica con la finalidad de aminorar los problemas de la memoria de los adultos mayores, a lo cual dicha intervención contaba con diferentes actividades que no solo eran cognitivas, sino que tomaba en cuenta la parte motora, interacción, comunicación y socialización.

Para una mejor comprensión las conclusiones a las que se llegó en el presente trabajo se darán paso a responder a los objetivos planteados en un inicio.

Según el 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.**

De acuerdo al objetivo planteado se concluye que la intervención psicopedagógica aminora los problemas de la memoria de los adultos mayores que se encuentran asistiendo a la Universidad Municipal del Adulto Mayor. Además, que la incidencia de dichas intervenciones se pudo evidenciar en los resultados a partir de la aplicación del Cuestionario de Pfeiffer y el Mini examen cognitivo de Lobo (MEC de LOBO), ya que ambos instrumentos fueron empleados antes y después de la intervención psicopedagógica.

- **Evaluar el nivel de los procesos cognitivos de los adultos mayores.**

Con respecto a la evaluación del nivel de procesos cognitivos en los adultos mayores se aplicó dos pruebas que dieron a conocer el nivel de deterioro cognitivo en el que se encuentran los adultos mayores la primera fue el Cuestionario de PFEIFFER que se aplicó para la determinación del grado de dependencia y los problemas de memoria que pueden presentar los adultos mayores. Así mismo se aplicó el Mini examen cognitivo de Lobo (MEC de LOBO) donde se buscó identificar el grado de deterioro cognitivo tomando en cuenta las áreas de orientación espacial y temporal, fijación, concentración y calculo, memoria y lenguaje y construcción, donde se pudo observar que los adultos mayores si presentan un deterioro cognitivo profundo ya que todos obtuvieron un puntaje por debajo del parámetro establecido.

- **Elaborar un plan de Intervención Psicopedagógica para aminorar los problemas de la memoria en adultos mayores.**

A partir de la ejecución del diagnóstico de los adultos mayores con respecto al deterioro cognitivo se elaboró el plan de intervención psicopedagógica basados en actividades cognitivas, motoras y de estimulación sensorial, con la finalidad de lograr que los adultos mayores puedan preservar la memoria por un tiempo más prolongado.

- **Aplicar y evaluar la Intervención Psicopedagógica con los adultos mayores.**

Después de haber efectuado el diseño de las intervenciones psicopedagógicas en planes de clase, se procedió a la aplicación del plan mediante sesiones donde se

emplearon diferentes materiales tanto de escritorio, impreso e incluso material tecnológico.

Durante la aplicación se pudo observar la predisposición de los adultos mayores de la Universidad Municipal del Adulto Mayor para la realización de las actividades psicopedagógicas, siendo estas adaptadas a la edad correspondiente y al ambiente en el que se encuentra, además que en cada aplicación se efectuaba una retroalimentación, por lo tanto cada sesión constaba de tres partes, la introducción que hace referencia al saludo y ambientación, el desarrollo que es la explicación de la actividad y la ejecución de la actividad y finalmente la conclusión que es la retroalimentación de la actividad y el despido correspondiente.

Después de haber aplicado la intervención psicopedagógica se procedió a la evaluación mediante la implementación del Cuestionario de PFEIFFER y el Mini examen cognitivo de Lobo (MEC de LOBO), de la cual se pudo demostrar una mejoría en la resolución de las pruebas obteniendo puntajes altos en comparación al pre test.

Por lo tanto, después de la aplicación de la intervención psicopedagógica se evidencia que hubo una mejora en la preservación de la memoria de los adultos mayores.

Como también la población (tamaño de muestra) el 80 % tiene problemas de la memoria, estos problemas de la memoria son causados por una amnesia lacunar de manera progresiva.

La prevalencia de la población, el 70% de adultos mayores corresponde a mujeres y el 30% a hombre, esto revela que las mujeres tienen un promedio de vida más alta que los hombres.

Se ha identificado que muchos de los adultos mayores presentan amnesia, ya que las personas evocan recuerdos pasados y no las actuales. Gran parte de los adultos mayores tienen problemas de memoria pero en ninguno de los casos de ha

detectado la demencia senil o pre senil o síndrome de alzhéimer sustentados con la aplicación del mini mental.

Por consiguiente, se concluye que la intervención psicopedagógica es relevante para prevenir el deterioro cognitivo. Además, que mediante ellas se estimulan diferentes áreas no solo la parte cognitiva o la memoria, sino que se puede llegar a estimular las áreas del lenguaje, la motricidad y la interacción social.

De la misma manera se concluye que las personas mayores a 60 años presentan problemas de la memoria.

Los problemas de la memoria son por que los adultos mayores no actualizan la información en su memoria, este programa de intervención nos ha permitido alentar mejorar la actualización de la información de los adultos mayores.

En este sentido es importante señalar que existen recursos (plan de intervención psicopedagógica) para mejorar aquellos sistemas de memoria que han declinado, ya que después del desarrollo de esta intervención, se tiene conocimiento de que las personas que reciben pocos estímulos del entorno padecen más rápidamente el declive de las facultades mentales que las personas expuestas a grandes estimulaciones sensoriales.

Después del trabajo de 10 sesiones de manera consecutiva desde la evaluación previa (pre test), la intervención y la evaluación posterior (post test), se puede constatar que una intervención psicopedagógica para aminorar los problemas de la memoria en adultos mayores es un recurso viable y factible de obtener resultados positivos para la población motivo de estudio. Ya que, al haber hecho uso de recurso desde visuales, auditivos, lingüísticos y motrices, trabajando en grupos, con materiales diversos se pueden preservar desde los procesos cognitivos hasta la autoestima y motivación de los participantes, ya que la motivación es el factor psicológico más fuerte y poderoso con que cuenta el adulto mayor.

Es así que los aspectos afectivos y emocionales también influyen sobre las creencias que los adultos mayores tienen acerca de su memoria; es necesario tener en cuenta que las quejas de la memoria están inmersas en un contexto emocional, de ahí la importancia de trabajar no sólo en los aspectos cognitivos de los adultos mayores, sino a la par con el aspecto emocional de los individuos.

En este sentido, el programa de intervención psicopedagógica puede disminuir los factores que influyen negativamente en el desarrollo de las capacidades cognitivas de los adultos mayores, como la ansiedad; en este caso, el entrenamiento de relajación fue beneficioso, así como el fomento de actividades ya olvidadas puede coadyuvar en la consecución de los fines perseguidos.

Así se puede afirmar que el estar motivado, prestar atención, organizar la información, recordar, crear imágenes mentales de lo que se quiere recordar y utilizar ayudas externas permitieron que esta propuesta fuera satisfactoria para los adultos mayores que participaron en esta intervención, ya que algunos de los comentarios que se recibieron al término de la intervención, fueron que les sirvió el participar en las actividades.

En síntesis, esta propuesta tuvo como finalidad diseñar aplicar y evaluar una intervención psicopedagógica para preservar la memoria en adultos mayores y en vista de los resultados obtenidos y teniendo en cuenta de que se trata de una muestra de 10 adultos mayores, se puede decir que la intervención es una herramienta efectiva, asimismo que se concretaron los objetivos de dicha intervención y que los adultos mayores se interesaron por su funcionamiento y conservación.

Finalmente se espera que este trabajo constituya un aporte al conocimiento con respecto a los adultos mayores, abriendo un sin número de desafíos como el estudio y el rendimiento en otras áreas cognitivas para conocer cómo funcionan en el adulto mayor y a partir de lo que es posible, organizar estrategias de prevención, promoción e intervención.

## **7.2. RECOMENDACIONES**

Con relación a las conclusiones mencionadas se recomienda lo siguiente:

Es importante que los gobiernos municipales promuevan o efectúen programas de intervención psicopedagógica para los adultos mayores, con la finalidad de que los mismos adultos mayores acepten ser útiles a la sociedad.

Así mismo se propone la introducción de diferentes programas psicopedagógicos dirigidos para las personas de la tercera edad, de forma continua con la finalidad de prevenir el deterioro cognitivo de los adultos mayores, ya que es de conocimiento de la sociedad que las personas adultas tienden a perder la memoria de forma progresiva que incluso pueden perder la noción de espacio.

También se debería organizar talleres y sesiones de prevención en el autocuidado de la salud mental y autoestima de los adultos mayores, dichas talleres deberían estar dirigidas al personal de salud, educación e incluso a las autoridades municipales.

La Universidad Municipal del Adulto Mayor debe de efectuar encuentros de intergeneracionales con niños, adolescentes y adultos mayores cuya finalidad será la de intercambiar experiencias y rescatar el reconocimiento, el respeto de los adultos mayores esto para erradicar los estereotipos sociales que tienen las personas con respecto al adulto mayor.

De la misma manera se recomienda a la Carrera Ciencias de la Educación, Área de Psicopedagogía de la Universidad Mayor de San Andrés, que se debe insertar en el pensum de la carrera, el programa de intervención psicopedagógica para Adultos mayores en las diferentes instituciones y espacios donde se acoge y brinda apoyo a los adultos mayores de nuestro departamento de La Paz, ya que este campo es imprescindible para el bienestar de los adultos mayores y la sociedad boliviana.

Como también brindar apoyo y asistencia a nuestros adultos mayores en el gabinete de Psicopedagogía, mediante pruebas para evaluar el deterioro cognitivo de los

adultos mayores y así brindar y proponer intervenciones psicopedagógicas para preservar la memoria de nuestros adultos mayores.

Finalmente, los especialistas en el área de educación como ser científicos en educación y psicopedagogos deberán de promover talleres preventivos con respecto a las personas de la tercera edad y sus características cognitivas, perceptivas, de interacción para que puedan establecerse proyectos de vida que prolonguen la vida de las personas de la tercera edad en cuanto a independencia dentro de la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abengózar, M. y. (1997). *Envejecimiento normal y patológico*. Valencia: Promolibro.
- Acuña, M. y. (1995). *Talleres de activación cerebral y mantenimiento de la memoria*. Buenos Aires : Paidos .
- Agüera Ortiz, L. (1998). *Demencia: Una aproximación práctica*. Barcelona : Masson.
- Albert, M. S. (1988). Función cognitiva. *Neuropsicología geriátrica*, 45-66.
- Alcover, C. M. (2012). Plasticidad Cerebral y Hábito en William James un Antecedente para la Neurociencia Social. *Revista de Psicología Latina* , 1-9.
- Álvarez, T. (2008). *Principios de neurociencias para psicólogos*. México: Paidós.
- American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: APA.
- Antonio., C. S. (2001). *Psicología de la memoria: Ámbitos Aplicados*. México: Alianza .
- Arriola, M. (2009). *Protocolos de atención en residencias para personas mayores* Gizartekintza: Departamento de servicios sociales.
- Arronte, R. A. (2002). Evaluación del Estado afectivo y cognitivo en dos poblaciones de Adultos Mayores. *Archivo geriátrico* , 99-104.
- Atkinson, R. y. (1968). *La psicología de la lectura y motivación*. Nueva York : Academic Press.
- Ausubel, D. (1983). *Psicología educativa* . México: Trillas .

- Baddeley, A. D. (2001). *Su memoria: como conocerla y dominarla*. Madrid : Debate.
- Balestrini, A. M. (2001). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: BL Consultores y Asociados .
- Ballesteros, J. S. (2002). *Aprendizaje y memoria en la vejez*. Madrid : UNED.
- Ballesteros, S. (1999). Memoria humana: investigación y teoría. *Universidad Nacional de Educación a Distancia- Psicothema*, 45-59.
- Beca, M. (1940). *Sobre psicopedagogía* . Santiago de Chile: Unknow.
- Beltran, J. (1993). *Lineas actuales en la intervención psicopedagógica*. Madrid: Universidad Complutense .
- Benavides-Moreno. (1979). *Aspectos biológicos de la memoria y el aprendizaje. Teorías bioquímicas de la memoria*. México: Trillas.
- Benedet, M. A. (1998). *Test de aprendizaje verbal* . España: España-Complutense.
- Benedet, M. y. (1996). *Evaluación clínica de las quejas de memoria en la vida cotidiana*. Buenos Aires : Médica Panamericana .
- Bénédict, M. (2002). *Neuropsicología Cognitiva. Aplicaciones a la clínica y a la investigación fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva* . Madrid, España: Grafo.
- Bénédict, M. (2002). *Neuropsicología Cognitiva. Aplicaciones a la clínica y a la investigación Fundamento teórico y metodológico de la Neuropsicología Cognitiva*. Madrid: Grafo.
- Berglas, D. y. (1992). *La memoria. Alcances insospechados*. Barcelona : Horizonte Divulgación.

- Berjano, P. E. (2002). Impacto social de la rehabilitación en los mayores. Percepción de los mayores ante sus problemas de salud. *Revista Geriatrica* , 56-68.
- Bounocore, D. (1976). *Diccionario de bibliotecología* . Buenos Aires, Argentina: Marymar.
- Bravo, L. (2009). Psicología educacional, psicopedagogía y educación especial. *Revista IIPSL*, 217-225.
- Buendía, J. (1994). *Gerontología y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Buendía, J. y. (2000). *Residencias para ancianos: ¿solución o problema?* Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bueno, M. D. (1993). Aprendizaje y memoria en la vejez. *Investigaciones Psicológicas*, 75-100.
- Bueno, M. D. (1994). *Atención, aprendizaje y memoria en la vejez*. Madrid: Síntesis psicológica.
- Bunge, O. (1927). *Estudios Pedagógicos*. Madrid: Espasa-Calpe.
- C., C., Morales, A., Arias, E., González, G., Vega, M., & Coronado, A. e. (2011). Efecto de una intervención educativa sobre la memoria operativa de trabajo del adulto mayor. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 55-67.
- Calero, G. M. (2006). *El envejecimiento cognitivo en: La plasticidad cognitiva en la vejez*. Barcelona: Octaedro.
- Calero, M. D. (2003). La utilidad de los programas de intervención cognitiva en personas mayores. *Revista Geriatrica*, 45-58.
- Cornachone, M. (2010). *Psicología del desarrollo aspectos biológicos, psicológicos y sociales* . Cordova, Argentina: Brujas.

- Cornachone, M. (2010). *Psicología del desarrollo aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Argentina : Brujas.
- Craik, F. I. (1972). Levels of processing: A framework for memory research. *Journal of Verbal Learning and Verbal*, 671-984.
- De la Cruz, D. V. (2007). *Deterioro cognitivo del adulto mayor*. Cuba : La habana vieja .
- Delgado, M. F. (2001). *Estrategias de intervención en las alteraciones de la memoria*. España : Paidos .
- Delgado, M. y. (2000). *¿Influye la edad en la capacidad de las personas mayores para aprender y recordar?* España : Paidos.
- DJ., M. (2004). *El doctor de la memoria* . España : Multidimensional.
- Fernández Ballesteros, R. I. (1999). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona : Martinez Roca.
- Fernández Guinea, S. (2003). *La memoria* . Madrid : Enciclopedia Micronet.
- Fernandez, G. S. (2003). *La memoria* . Madrid : Enciclopedia Micronet .
- Fernández, S. L. (2000). *Cuestiones actuales sobre la neuropsicología cognitiva del aprendizaje y la memoria*. Chile : La Coruña.
- Fernández-Ballesteros, R. M., Guerrero, M. I., & Llorente, M. y. (2002). *Programa de Entrenamiento en Habilidades de Memoria*. Valencia : Congreso de psicología.
- Figueroa, A. A. (2001). Adaptación de un instrumento neuropsicológico para la evaluación de memoria en demencias. *Psiquiatría* , 34-56.
- Flint Beal M, R. E. (2006). *Enfermedad de Alzheimer y demencias afines*. México: Trillas .

- Garcia, A., & Ortiz, M. y. (2003). El envejecimiento de las poblaciones: los casos de España y México. *Revista Anales de Geografía Universidad Complutense*, 75-103.
- Gil, R. (2006). *Neuropsicología*. Barcelona : MASSON.
- Gobierno Autónomo Municipal de LA Paz. (2017). *Lay Municipal Autónomo N° 111 Ley Municipal Autónomo de las personas adultas mayores* . La Paz: Gaceta Oficial.
- Goleman, D. (12 de Diciembre de 2000). Inteligencias multiples . *Revista de ciencias de la educación*, 12-23.
- Gomez, E. O. (2003). Desarrollo de la atención, la memoria y los procesos inhibitorios: relación temporal con la maduración de la estructura y función cerebral. *Revista Neuronal* , 561-567.
- Hernandez, S. R., & Fernández, C. C. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw Hill.
- Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento aspectos sociales*. Costa Rica : Universidad Costa Rica.
- IMSERSO, I. d. (2009). *Informe 2008. Las personas mayores en España*. Madrid: Ministeria de Sanidad y Política Social.
- Jódar, M. (2001). *Déficits y habilidades neuropsicológicas en el envejecimiento normal*. Madrid : Siglo XXI.
- Juncos Rabadán, O. (1998). *Lenguaje y envejecimiento. Bases para la intervención*. Barcelona : Masson.
- Junqué, C. y. (2004). *Envejecimiento y demencias*. Barcelona : Martinez Roca.
- Le Poncin, M. (2005). *Gimnasia cerebral*. Madrid : Temas de hoy .

- Lopez, I. (2000). *Método de entrenamiento de la memoria*. Barcelona : Semar .
- Maldonado, L. D. (2000). *Demencia*. Paris : La Folle monomane du jeu.
- Maroto, M. (2000). *Taller de Memoria*. Madrid : TEA.
- Martínez de la Iglesia, J., Dueñas Herrero, R., Onís, M., & Aguado, C. A. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina Clínica*, 129-134.
- Mendoza, N. V., Martínez, M. M., & Vargas, G. L. (2008). La gerontología comunitaria . *UNAM*, 315-340.
- Miret, L. F. (2002). *El perfil del psicopedagogo* . México: Paidós.
- Montejo, P. M. (1997). *Programa de Memoria. Como mejorar nuestra memoria. Manual de Recomendaciones*. Madrid : Departamento de Salud.
- Montejo, P. M. (2001 ). *Programa de memoria* . Madrid : Díaz de Santos.
- Montgomey, R. (1988). *Cómo aumentar su memoria*. Madrid : Bilbao.
- Montorio, C. (1990). *Evaluación psicológica en la vejez: Instrumentos desde su enfoque multidimensional*. Madrid : Trillas.
- Montorio, I. e. (2013). *Intervención psicológica en la vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud*. Madrid : Síntesis .
- Moscovitch, M. (2003). Neuropsychological Approach to Perception and Memory in Normal and Pathological Aging,. *Aging and Cognitive Processes*, 55-78.
- Muñoz, J. (2002). *Psicología del envejecimiento*. España: Piramide.
- Muñoz, J. y. (2001). *Rehabilitación Neuropsicológica*. Madrid : Síntesis .

- Neisser, U. (1967 ). *Psicología cognitiva* . México : Trillas.
- Ostroski, S. F. (2005). Conceptos generales ¿Problemas de memoria? Un programa para su estimulación y rehabilitación. *Revista de Educación*, 7-21.
- Paulier, J. (2012). *Calidad de Vida un constante Aprendizaje*. Uruguay : Santillana S.A.
- Paulier, J. (2012). *Calidad de vida y envejecimiento* . España : Santillana S.A.
- Peinado, H. M., & Del Moral, L. M. (2000). Envejecimiento neurodegeneración: bases moleculares y celulares. *Revista Neuronal* , 1054-1065.
- Peña, B., Terán, M., & Moreno, F. y. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor . *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 53-61.
- Peña, J. (2007). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. Buenos Aires : Médica Panamericana.
- Peña, J. (2007). *Neurología de la conducta y Neuropsicología*. Buenos Aires : Médica Paramericana.
- Pérez, J. (2005). Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico. *Revista Papeles de Economía Española*, 210-226.
- Poveda, D. (2003). La psicopedagogía como disciplina . *Revista Española de orientación y psicopedagogía*, 105-119.
- R., D. (2002). *El concepto de ganancia y sus mecanismos en el envejecimiento cognitivo*. Madrid: Medica panamericana.
- Rains, L. (2004). *Principios de Neuropsicología*. México: McGRAW-Hill Interamericana.
- Ramírez, C. (2008). *¿Qué es la intervención psicopedagógica? Definición, principios y componentes*. España: Limusa.

- Roca, E. (2001). Función y perfil profesional de los psicopedagogos. Una perspectiva desde Cataluña. *Revista universitaria* , 159-178.
- Rodriguez, F. J., & Barrios, I. &. (1984). *Introducción a la metodología de las investigaciones sociales*. Habana, Cuba: Política.
- Rojo, F. y. (2011). *Calidad de Vida y Envejecimiento*. España : Fundación BBVA.
- Romero, E. y. (2002). *Actualización en Neuropsicología Clínica*. Argentina : Geka.
- Ruiz Vargas, J. (1998). *Psicología de la memoria*. Madrid: Alianza Psicología.
- Sánchez, R. M. (2003). Envejecimiento, enfermedades crónicas y antioxidantes. *UNAM*, 55-64.
- Schacter, D. (2000). Understanding implicit memory. *American Psychologist*, 559-569.
- Simon, S. A. (1998). *Enfermería Gerontológica. Adaptación al proceso de envejecimiento*. España : McGraw – Hill Interamericana.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (2006). *Tratado de geriatría para residentes*. Madrid : SEGG.
- Squire, L. (2014). *Memoria y cerebro*. México: Trillas.
- Stengel, F. T. (2008). *Entrenamiento de la memoria. Profilaxis de la pérdida de memoria*. Barcelona : Sandoz.
- Tamayo, T. M. (2003). *El proceso de la Investigación científica* (4ta ed.). México: Limusa Noriega.
- Tellez, H. (2002). *Atención, aprendizaje y memoria* . México: Trillas .
- Toledo, A. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. México: McGRAW-HILL.

- Toro, R. Y. (2010). *Fundamentos de Medicina*. Medellín, Colombia : Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Tortosa, J. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Madrid : Pirámide.
- Tulving, E. (2015). *Organización de la memoria* . México: Academic, Press.
- UNESCO. (2013). *Ejercicios de Estimulación Temprana*. México .
- Vázquez, C. (2000). *Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría*. Madrid : Mc Graw-Hill.
- Vega, J. L. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid.: Síntesis Psicología.
- Wishaw, P. (2003). *Neuropsicología Humana*. Argentina : Médica Panamericana S.A.
- Yanguas, J. L. (2014). *Intervención psicosocial en Gerontología*. Madrid : Cáritas española .

## WEBGRAFÍA

- (OMS), O. M. (9 de Octubre de 2013). *Boletín de la organización mundial de la salud*. Recuperado el 14 de Junio de 2020, de OMS: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/10/13-118422-ab/es/>
- (OMS), O. M. (2016). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 21 de Marzo de 2020, de Media centre: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Badia, L. A. (21 de Agosto de 2019). *Trastornos de la conciencia - Psicopatología de la conciencia*. Recuperado el 23 de Junio de 2020, de Psicología Online: <https://www.psicologia-online.com/trastornos-de-la-conciencia-psicopatologia-de-la-conciencia-1292.html>
- Bluedorn, M. (Noviembre de 2011). *Razonamiento*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2020, de Psicomaterias: <http://psicomaterias.blogspot.com/2012/11/razonamiento.html>
- Cuadra, H. y. (2003). *El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva*. Recuperado el 13 de Abril de 2020, de Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26400105>
- Donaji, Z. (13 de Diciembre de 2012). *Psicopedagogía*. Recuperado el 12 de Enero de 2021, de Teorías psicopedagógicas Wordpress: <https://teoriaspsicopegagicas.wordpress.com/2012/12/13/psicopedagogia/>
- Elsevier. (18 de Septiembre de 2019). *Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC)*. Recuperado el 12 de Junio de 2020, de Stimulus: <https://stimuluspro.com/blog/mini-examen-cognoscitivo-de-lobo/>
- Emiliano, A. M. (2000). *Efectos del olvido dirigido con el método de las palabras: una comparación entre pruebas directas e indirectas de memoria*. Recuperado el 45 de Enero de 2021, de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/169/16921101.pdf>

- Lopategui, E. (2001). *Dimensiones del bienestar*. Recuperado el 23 de Marzo de 2020, de Salud Medica: <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Dimesion.html>
- Méndez, C. B. (2007). *Percepción de calidad de vida en personal de atención primaria de salud*. Recuperado el 24 de Marzo de 2020, de Scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962007000300006&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962007000300006&lang=pt)
- Millan, J. (2011). *Envejecimiento y calidad de vida*. Recuperado el 14 de Febrero de 2020, de Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39121275006>
- Núñez. E. (2016). *Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores que asisten al taller de gimnasia cerebral en el programa de envejecimiento activo en el Instituto de Seguridad Social – Ambato*. Recuperado el 12 de Febrero de 2021, de Repositorio Digital de la Universidad Técnica de Ambato:: [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/19747/2/Núñez Pérez, Eliana Alejandra.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/19747/2/Núñez_Pérez,_Eliana_Alejandra.pdf)
- Paucar, M. (2014). *Deterioro cognitivo y su correlación en el apareamiento de niveles de depresión en adultos mayores que acuden al Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús - Ambato*. Recuperado el 21 de Enero de 2021, de Repositorio Digital de la Universidad Técnica de Ambato: [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8689/1/Paucar Mejía, María Lizbeth.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8689/1/Paucar_Mejía,_María_Lizabeth.pdf)
- Schade, G. (2003). *Comparación entre adultos mayores y adultos: emoción, nivel socio-cultural, percepción de la capacidad de la memoria y ejecución en tareas de memoria*. Recuperado el 12 de Julio de 2020, de Revista de Psicología: <http://www.redalyc.com>
- Schwartzmann, L. (2003). *Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales*. Recuperado el Marzo 23 de 2020, de Ciencia y enfermería: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>

- Valdivia, P. (2009). *Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2020, de Las personas mayores en Chile: [http://www.senama.cl/filesapp/las\\_personas\\_mayores\\_en\\_chile\\_situacion\\_avances\\_y\\_desafios\\_2.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_desafios_2.pdf)
  
- Valdivia, P. (2009). *Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*. Recuperado el 13 de Enero de 2021, de Las personas mayores en Chile: [http://www.senama.cl/filesapp/las\\_personas\\_mayores\\_en\\_chile\\_situacion\\_avances\\_y\\_desafios\\_2.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_desafios_2.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO 1

### GLOSARIO

**Adulto mayor:** se considera a una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales.

**Cuestionario de Pfeiffer:** es un estudio de tipo cuantitativo, que lleva solo unos pocos minutos para realizar. La interpretación se realiza contando el número de errores. Se ha convertido en una de las herramientas más útiles en el campo de la medicina para la detección del deterioro cognitivo, principalmente en adultos mayores.

**Deterioro cognitivo:** se define como el declive de las funciones cognitivas, ya sea debido a las alteraciones atribuibles al proceso fisiológico del envejecimiento o debido a otros factores.

**Diagnóstico psicopedagógico:** es el proceso a través del cual se trata de describir, clasificar, predecir y, en caso de que así sea necesario, explicar el comportamiento del alumno en el contexto escolar, relacionándolo con otros sistemas implicados en su educación, como la familia y la comunidad.

**Envejecimiento:** "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio.

**Función Cognitiva:** es la habilidad de aprender y recordar información; organizar, planear y resolver problemas; concentrarse, mantener y distribuir la atención; entender y emplear el lenguaje, reconocer (percibir) correctamente el ambiente, y realizar cálculos, entre otras funciones.

**INE Instituto Nacional de Estadística:** Es un Órgano Ejecutivo del Sistema Nacional de Información Estadística de Bolivia, tiene las funciones de: relevar, clasificar, codificar, compilar y difundir, con carácter oficial, la información estadística del país.

**Instrumentos:** son los recursos que el investigador puede utilizar para abordar problemas y fenómenos y extraer información de ellos: formularios en papel, dispositivos mecánicos y electrónicos que se utilizan para recoger datos o información sobre un problema o fenómeno determinado.

**Intervención Psicopedagógica:** es el conjunto de programas, servicios, técnicas, estrategias y actividades que, cohesionados por una meta y un conjunto congruente de objetivos, y programados intencional y previamente de modo rigurosos y profesionalizado, intenta cambiar el proceder de una persona o de un colectivo con la intención de mejorar su conducta personal y profesional.

**La memoria:** es una función del cerebro que permite al organismo codificar, almacenar y recuperar la información del pasado.

**Mini Examen Cognitivo del Lobo:** es la versión adaptada y validada en España del MMSE (Mini-Mental State Examination) de Folstein. Se trata de un test de cribado de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de los Adultos Mayores.

**OMS Organización Mundial de la Salud:** es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la organización responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

**Preservación de la memoria:** es posible cuando se tiene una información actualizada en los procesos cognoscitivos, la misma se realiza a través de actividades que mejoren la función superior del cerebro.

**Prevalencia:** una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo (como el tabaquismo o la obesidad) en un momento específico o durante un período determinado.

**Psicopedagogía:** es la disciplina que aplica conocimientos psicológicos y pedagógicos a la educación, es decir, es una ciencia aplicada donde se fusiona la Psicología y la Pedagogía, cuyo campo de aplicación es la educación, a la cual le proporciona métodos, técnicas y procedimientos para lograr un proceso de enseñanza-aprendizaje adecuado a las necesidades del educando, buscando prevenir y corregir dificultades que se presenten en el individuo durante su proceso de aprendizaje.

**Relevancia social:** En que afectaría dicha investigación o que impacto tendría sobre la sociedad, quienes se beneficiarían con tal desarrollo.

**Técnicas:** son un conjunto de procedimientos metodológicos y sistemáticos cuyo objetivo es garantizar la operatividad del proceso investigativo. Es decir, obtener mucha información y conocimiento para resolver nuestras preguntas.

**UNAM (Universidad Municipal de Adulto Mayor):** es un centro de formación para los participantes, que aportan con todo lo aprendido como fruto de su experiencia.

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE PFEIFFER

Realizar las preguntas 1 a 11 de la siguiente lista y señale con una X las respuestas incorrectas.

|  |  |
|--|--|
| ¿Qué día es hoy? (Mes, día, año)   |  |
| ¿Qué día de la semana es hoy?  |  |
| ¿Cómo se llama este sitio?   |  |
| ¿En qué mes estamos?   |  |
| ¿Cuál es su número de teléfono? (Si no hay teléfono,dirección de la calle) |  |
| ¿Cuántos años tiene usted?   |  |
| ¿Cuándo nació usted?   |  |
| ¿Quién es el actual presidente (del País)?                                 |  |
| ¿Quién fué el presidente antes que él?                                     |  |
| Dígame el primer apellido de su madre                                      |  |
| Empezando en 20 vaya restando de 3 en 3 sucesivamente                      |  |
| TOTAL DE ERRORES   |  |

Puntúan los errores, 1 punto por error. Una puntuación igual o superior a tres indica deterioro cognitivo.

## VALORACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO

### SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ) DE PFEIFFER

#### DESCRIPCIÓN

Cuestionario que detecta la existencia y el grado de deterioro cognitivo. Este cuestionario explora la memoria a corto y largo plazo, la orientación, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad de cálculo.

#### FORMA DE ADMINISTRACIÓN

La recogida de información es a través de un cuestionario heteroadministrado.

#### POBLACIÓN DIANA

Puede ser administrado a cualquier persona que requiera de una valoración de su capacidad mental.

#### ARGUMENTOS PARA SU SELECCIÓN

- Escala validada en nuestro país.
- Escala de valoración ampliamente utilizada por los profesionales del Sistema de Salud de Aragón.
- Existe una amplia experiencia en la utilización de esta escala tanto en nuestro país como en otros del entorno.
- Es una escala sencilla de administrar.
- Tiene una sensibilidad próxima al 70% y una especificidad muy alta del 95%.

#### VALORACIÓN

- En el caso de pacientes hospitalizados, esta escala debe realizarse:
  - En las primeras 72 horas tras el ingreso. \_
  - Al alta del paciente.
- Se evalúa en función de los errores:
  - 0-2 normal \_ 3-4 deterioro cognitivo leve
  - 5-7 deterioro cognitivo moderado
  - 8-10 deterioro cognitivo severo.
- En esta escala es importante tener en cuenta el nivel educativo de la persona.
  - Nivel educativo bajo (estudios elementales): se admite un error más para cada categoría.
  - Nivel educativo alto (estudios universitarios): se admite un error menos para cada categoría.

#### TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN

Su administración es rápida, ya que tan solo requiere de unos cinco minutos.

### ANEXO 3

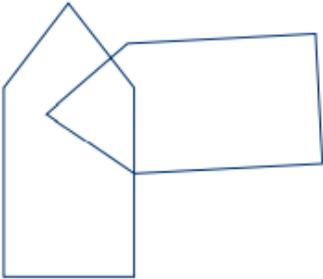
#### MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO, MEC

| ORIENTACIÓN                       | Puntos |
|-----------------------------------|--------|
| ¿En qué día de la semana estamos? | 1      |
| ¿Qué día (nº) es hoy?             | 1      |
| ¿En qué mes estamos?              | 1      |
| ¿En qué estación del año estamos? | 1      |
| ¿En qué año estamos?              | 1      |
| ¿Dónde estamos?                   | 1      |
| Provincia                         | 1      |
| País                              | 1      |
| Ciudad o pueblo                   | 1      |
| Lugar, centro                     | 1      |
| Planta, piso                      | 1      |

| FIJACIÓN  | Puntos |
|---|--------|
| Repita estas tres palabras: peseta – caballo- manzana<br>Repetirlas hasta que las aprenda | 3      |

| CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO   | Puntos |
|---|--------|
| Si tiene 30 pesetas y me las va dando de 3 en 3, ¿cuántas le van quedando?. Hasta 5 | 5      |
| Repita 5-9-2. Hasta que los aprenda. Ahora hacia atrás                              | 3      |

| MEMORIA  | Puntos |
|--|--------|
| ¿Recuerda las tres palabras (objetos) que le he dicho antes? | 3      |

| LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN  | Puntos |
|--|--------|
| Señalar un bolígrafo y que el paciente lo nombre. Repetirlo con el reloj.                                    | 2      |
| Que repita: "En un trigal había cinco perros"  | 1      |
| "Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?"<br>¿Qué son el rojo y el verde?                                | 1      |
| ¿Qué son un perro y un gato?   | 1      |
| Coja este papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en la mesa                               | 3      |
| "Lea esto, haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS"  | 1      |
| "Escriba una frase cualquiera"   | 1      |
| <p>Copie este dibujo.</p>  |        |

### Valoración

35 puntos máximo. 30-35: normal. De 24-29 puntos: borderline (trastorno límite de la personalidad). Por debajo de 24 puntos en mayores de 65 años sugiere deterioro cognitivo. Por debajo de 29 puntos en  $\leq$  de 65 años sugiere deterioro cognitivo.

## **ANEXO 4**

### **PROPUESTA**

#### **1. FUNDAMENTACIÓN**

Es importante mencionar que el envejecimiento es un fenómeno universal que afecta a todos los seres humanos y en ocasiones suele ser relacionado con un declive general de las funciones cognitivas, entre ella memoria, teniendo como consecuencia un conjunto de déficits entre los que es posible mencionar el olvido de nombres, de personas o lugares, ubicación de las cosas, fechas entre otras cosas. Esto es vivido como la sensación de un proceso de deterioro, el anuncio de una patología y por ende un problema de autonomía.

Por lo tanto, lo señalado en el trabajo investigativo muestra la importancia de describir los cambios determinados por el envejecimiento, y con ello se debe de analizar las repercusiones generadas en los procesos cognitivos, particularmente en la memoria, con la finalidad de prevenir un mayor deterioro cognitivo en los adultos mayores preservando así una memoria a largo plazo.

A raíz de la problemática mencionada es que se propone crear una intervención psicopedagógica que se centra en aplicar diferentes técnicas para estimular la memoria en los adultos mayores, lo que llegaría a implicar una intervención de manera preventiva para que pueda incidir en las capacidades cognitivas en general, tomando como área relevante la memoria, para que de esa manera se facilite al adulto mayor el uso de estrategias para la resolución de determinadas tareas y la adquisición de manera más eficaz de nueva información a partir de la que ya poseen.

Finalmente se debe considerar que los beneficiarios directos son los adultos mayores de la Universidad Municipal del Adulto Mayor de la ciudad de La Paz porque mediante la aplicación de las intervenciones psicopedagógicas se estimulara la atención, concentración, percepción, sensación, análisis y sobre todo la memoria de los adultos mayores para prevenir un mayor deterioro cognitivo.

## **2. DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

La presente propuesta tiene la finalidad de estimular y preservar la memoria en los adultos mayores de la Universidad Municipal del Adulto Mayor de la ciudad de La Paz. Para lograr lo cometido se plantea una serie de intervenciones psicopedagógicas que serán de base para intervenir en la conservación de la memoria a largo plazo en las personas adultas.

De la misma manera la presente propuesta será de ayuda para los adultos mayores para que puedan desenvolverse en los ambientes de la universidad, así como para integrarse y relacionarse con las demás personas, efectuando actividades para mejorar la memoria, concentración y atención para que de esa forma se logra mejores resultados en la preservación de la memoria.

Por lo tanto lo que se pretende es que cada intervención psicopedagógica este enfocado al mejoramiento de la atención, concentración y memoria de los adultos mayores que presentan problemas para recordar sucesos, acontecimiento e información proporcionadas con anterioridad, empleando intervenciones psicopedagógicas cuya finalidad siempre este centrada en el mejoramiento y preservación de la memoria.

## **3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

### **3.1. Objetivo general**

Lograr la preservación de la memoria en los adultos mayores de la Universidad Municipal del Adulto Mayor mediante la implementación de la intervención psicopedagógica.

### **3.2. Objetivos específicos**

Implementar intervenciones psicopedagógicas que les permitan a los adultos mayores a potenciar la atención y concentración en las actividades.

Fomentar actitudes de respeto y cooperación entre los adultos mayores a través de las intervenciones psicopedagógicas.

Motivar a los adultos mayores a la realización de las actividades mediante la interacción entre ellos mismos para un mejor desempeño personal y cognitivo.

#### **4. IMPACTO DE LA PROPUESTA**

La presente propuesta está dirigida para la preservación de la memoria en las personas adultas mayores mediante la aplicación de diferentes intervenciones psicopedagógicas con la finalidad de estimular la memoria a largo plazo.

##### **4.1. Impacto social**

Si bien las personas adultas mayores fueron seres independientes durante lo largo de su vida, hay que considerar que llega una etapa donde necesitaran el apoyo de terceras personas para ayudarles a recordar ciertos acontecimientos e informaciones relevantes para él. Por lo que la finalidad de proponer diferentes intervenciones psicopedagógicas es lograr estimular y preservar la memoria en los adultos mayores para que puedan desenvolverse de manera normal dentro de la sociedad y que puedan ser un gran aporte con los conocimientos que pueden llegar a transmitir a la generación más joven.

##### **4.2. Impacto educativo**

A medida que se envejece se comienzan a producir cambios tanto en hombres como mujeres producto de la edad, estos cambios ocurren a nivel físico, psicológico y social, esferas amplias que se deben tomar en cuenta a la hora de tratar con el adulto mayor para abordarlo adecuadamente, este proceso es complejo y a su vez muy importante, el tener una clara información para el profesional como para ellos mismos ayudara a obtener iniciativas y pautas para atravesarlo de la mejor manera, tomando decisiones productivas para un buen estilo de vida.

Es importante considerar a la educación del adulto mayor constituye un proceso movilizador que permite adaptarse a las nuevas condiciones. Se considera que es después del factor genético un aspecto fundamental, que contribuye a retardar los efectos del envejecimiento y a mantenerse en condiciones óptimas. Ello explica el peso otorgado en este estudio al proceso de educación, el que se coloca al mismo nivel que la modalidad terapéutica a aplicar o la modificación de riesgo que afectan al paciente como el sedentarismo, obesidad, inactividad, el hábito de fumar, alcoholismo, malos hábitos nutricionales e incluso el deterioro cognitivo.

## **5. METODOLOGÍA**

La presente propuesta está basado en la presentación de las intervenciones psicopedagógicas como técnicas para favorecer la atención, concentración y la memoria en los adultos mayores cuya finalidad es la preservación de la memoria y evitar un mayor deterioro cognitivo.

Cabe mencionar que las intervenciones psicopedagógicas permite que los adultos mayores sean capaces de reforzar, mejorar y preservar la memoria siendo parte relevante de la vida cotidiana, ya que mediante estas intervenciones el adulto podrá recordar información relevante como ser nombres, fechas, direcciones y números telefónicos. Asimismo, estas intervenciones será la manera más dinámica de recordar informaciones siendo que los adultos mayores podrán interactuar con otras personas, efectuando trabajo en equipo e individual observando así la habilidad que aun poseen.

Para la ejecución de la propuesta es importante considerar que todos los adultos mayores de la Universidad Municipal del Adulto Mayor deben estar motivados para la realización de las actividades además que se debe de contar con un ambiente adecuado para los adultos, sin distracciones y obstáculos que puedan llegar a intervenir en su desenvolvimiento.

## **6. RECURSOS Y MATERIALES**

Para la realización de la propuesta se implementaron tanto recursos como materiales.

- **Recursos**

Dentro de los recursos aplicados para la propuesta están: reloj, textos, figuras con las partes de la cara, cajas con diferentes objetos, tarjetas con adivinanzas, fotografías de los participantes, música, etc.

- **Materiales**

Para la presente propuesta se tomaron en cuenta los siguientes materiales: hojas impresas, lápices, mesas, colores, hojas de colores, goma o borradores. Data show, laptop, grabadora.

## CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

Sesión: 1

Fecha: 21/03/18

| Contenido            | Objetivo  | Desarrollo  | Recursos Materiales  | Tiempo de la Sesión |
|----------------------|---|---|--|---------------------|
| Diagnóstico pre test | Determinar el nivel de desarrollo cognitivo en los adultos mayores. | <p>Se les dio la cordial bienvenida de manera formal a todos los participantes, motivándolos y animándolos a colaborar y participar en todas las actividades que se vaya a realizar.</p> <p>Se les explicó de manera detallada sobre los talleres que se desarrollaran los días miércoles de cada semana durante tres meses.</p> <p>La evaluación se realizó de manera individual y grupal, siguiendo rigurosamente las indicaciones de los recursos a utilizar para el pre test.</p> <p>Durante la evaluación individualizada se le proporcionó al resto de las participantes hojas impresas para que vayan trabajando, la cual consistía en la asociación de números y conceptos.</p> | <p>Cuestionario de Pfeiffer</p> <p>Mini examen cognitivo de Lobo</p> <p>Hojas impresas</p> <p>Reloj</p> <p>Bolígrafo</p> | 2 horas             |

## CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

Sesión: 2

Fecha: 28/03/18

| Contenido                          | Objetivo  | Desarrollo   | Recursos Materiales  | Tiempo de la Sesión |
|------------------------------------|---|--|--|---------------------|
| Atención, concentración y memoria. | <p>Que los participantes ejerciten la atención selectiva y la concentración.</p> <p>Mejorar y mantener la capacidad de concentración y atención del adulto mayor.</p> <p>Favorecer el autocontrol y la concentración.</p> <p>Propiciar la organización de las ideas para mejorar el registro y facilitar la salida de la información.</p> <p>Que los participantes trabajen la atención</p> | <p>Al iniciar la sesión del día se comentó a los participantes que trabajarían ejercicios de atención y concentración que les permitirían organizar sus ideas y facilitar la comprensión de cualquier información.</p> <p>Antes de iniciar, se practicó la relajación progresiva, después se les pidió se sentaran y cerraran los ojos y permaneciendo sin hacer movimientos y poco a poco comenzarán a respirar tranquilamente, en seguida que bajarán poco a poco la cabeza hasta que su barbilla tocara su pecho, pasado 1 minuto, “levantarán poco a poco su cara y finalmente con la ayuda de sus manos tocarán su frente haciendo pequeños círculos con las yemas de sus dedos”, después de 1 minuto “dejarán de hacerlo, respirarán profundamente y abrirán los ojos lentamente”.</p> <p>Encontrándose relajados, se proporcionó a cada uno una hoja de papel: “se les pidió sostenerla con el dedo pulgar e índice, en posición vertical”, durante 1 minuto, “sin que se mueva”, el mismo ejercicio se repitió con la otra mano al dar la indicación, primero la derecha y luego la izquierda.</p> <p>Posteriormente con la ayuda de</p> | <p>Salón amplio e iluminado.</p> <p>Data show</p> <p>Hojas blancas.</p> <p>Textos impresos.</p> <p>Lápices.</p> <p>Ejercicio:<br/>Partes de la cara.</p> | 2 horas             |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>visual, memoria a largo plazo y creatividad.</p> | <p>la data show proyectamos un video corto de motivación “La Vaca” del Dr. Camilo Cruz, posteriormente cada uno de los participantes expreso su opinión acerca del video y la relación que existía con la realidad de cada uno, seguidamente se proyectó ejercicios de atención y concentración a un principio sencillo y luego ejercicios complejos donde cada uno de los participantes observó detenidamente para dar respuesta correcta.</p> <p>Seguidamente proyectamos una serie de imágenes de rostros de personas con su propio nombre, donde cada participante observo detalladamente para identificar a cada una de las imágenes, unas vez terminadas la proyección se les pidió que reconocieran cada uno de los rostros proyectados para lo cual se les proporcionó hojas impresas con fotografías de rostros donde cada participante recorto las imágenes y pegó a la casilla correspondiente relacionando nombre e imagen.</p> <p>Posteriormente se formaron equipos, a cada uno se proporciona un texto impreso con ejercicios de atención y concentración del cual leyeron las respuestas en voz alta e hicieron la descripción del proceso de la resolución, aunque no fuese demasiado preciso”. Se pidió a cada equipo explicar cuáles fueron los procedimientos que utilizaron para resolver los ejercicios.</p> <p>Consecutivamente, se proporcionó a cada equipo, otro ejercicio), el cual consistió en</p> |  |
|--|---|---|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>dibujar las partes que hacían falta en la figura presentada. Al terminar, la primera parte del ejercicio, realizaron la descripción de un personaje, utilizando la figura presentada, los aspectos que tomaron en cuenta para su descripción fueron: nombre, edad, ocupación, nacionalidad; cada equipo tuvo la oportunidad de mostrar su descripción.</p> <p>Para cerrar la sesión se comentó con todo el grupo la experiencia que les dejó la sesión de hoy.</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

## CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

Sesión: 3  
Fecha: 04/04/18

| Contenido                           | Objetivo  | Desarrollo  | Recursos Materiales  | Tiempo de la Sesión |
|-------------------------------------|---|---|--|---------------------|
| Ejercicios de copia y concentración | <p>Mejorar la capacidad de copia y concentración visual, así como posición en el espacio.</p> <p>Que los participantes hagan uso de la observación.</p> | <p>Para esta sesión se explicó el objetivo dando la siguiente indicación: “cierren los ojos, siéntense derechos, respiren profundamente, ahora comiencen a crear círculos con su cabeza, lo más lentamente posible (esto durante 1 minuto), deténganse, ahora con su hombro derecho realicen círculos hacia delante (3 veces) y luego hacia atrás (repetir con el hombro izquierdo). Ahora realicen círculos con ambos brazos, lentamente, primero hacia delante y luego hacia atrás, deténganse, respiren nuevamente y abran los ojos lentamente”.</p> <p>Al terminar el periodo de relajación, se prosiguió a la siguiente actividad, observamos un video de motivación para trabajar la autoestima de los participantes, seguidamente iniciamos con las actividades para ello se pidió a los participantes formar equipos (el número de integrantes dependió del número de asistentes a la sesión). Se proporcionó a cada uno la hoja con el ejercicio que lleva por título: ¿Cuántos triángulos</p> | <p>Salón amplio e iluminado.</p> <p>-Mesa.</p> <p>-Hojas con el ejercicio: ¿cuántos triángulos hay en la figura?</p> <p>-Hojas con el ejercicio: Sopa de letras.</p> <p>-Hojas blancas.</p> <p>-Lápices.</p> <p>-Colores</p> | 2 horas             |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>hay en la figura? Antes se explicó a los participantes cómo es un triángulo y los tipos que hay, en seguida se les indico: “deben encontrar el mayor número de triángulos en la figura”, se les sugirió marcar los que vayan encontrando con un número o color diferente. Se dieron 5 minutos para terminar el ejercicio, cada equipo dijo en voz alta el número de triángulos que pudo encontrar, una vez que todos participaron, se dio la solución al problema (la respuesta son 18 triángulos), mostrando la ubicación de cada uno en una hoja, la cual todos podían ver.</p> <p>Siguiendo en sus equipos, se proporcionó hojas impresas con dibujos a lado izquierdo de la hoja para que los participantes copien la imagen al lado derecho de la hoja en un principio sencillo y posteriormente complejo.</p> <p>Seguidamente se les proporcionó hojas impresas con ejercicios de sopa de letras. Se explicó a los participantes que en la hoja que se les dio, al oír la señal y con un tiempo limitado (2 min.) cada equipo debería encontrar y encerrar en un círculo todas las letras “b” que encontrara en la sopa de letras. Al terminar el ejercicio se dispuso al grupo en parejas, durante 1 minuto, hecho lo anterior se dio la siguiente indicación: “se</p> |  |
|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>observarán detenidamente uno al otro”, después del tiempo señalado, “un miembro de cada pareja saldrá del salón, mientras que al otro se le proporcionará una hoja para que en ella describa a su compañero (la ropa que lleva, si tiene el cabello largo, usa gorra, anteojos, el color de sus ojos, etc.), tendrá sólo 1 minuto para realizar el ejercicio”. A su regreso, “deberá verificar las modificaciones que haya sufrido su aspecto: gafas puestas o quitadas, color de su ropa, joyas diferentes o cambiadas de sitio, etc.”</p> <p>- Para finalizar la sesión se reflexionó sobre la importancia de prestar atención antes de emitir una respuesta.</p> |  |
|--|--|--|--|

## CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

Sesión: 4  
 Fecha: 11/04/18

| Contenido   | Objetivo   | Desarrollo  | Recursos Materiales   | Tiempo de la Sesión |
|---|--|---|---|---------------------|
| Ejercicios de percepción, fluidez verbal y agilidad mental. | <p>-Estimular la memoria sensorial.</p> <p>-Practicar la fluidez verbal y la agilidad mental.</p> <p>-Que agilicen la organización visual.</p> <p>-Que practiquen la memoria de trabajo.</p> | <p>Para iniciar esta sesión se dispuso al grupo en círculo y se les pidió lo siguiente: “tómense de las manos (escuchando música de fondo), comiencen a respirar profundamente, ahora imaginen que están en un bosque lleno de árboles enormes y empiecen a caminar, sientan el aire fresco, están tranquilos, se acercan poco a poco a un río, se sientan cerca de él, beben un poco de agua, metan sus pies, ¡sienten el agua!, fría y fresca, permanecen así unos minutos, ahora salgan del agua, regresan por el mismo camino, llegan al lugar donde iniciaron, ahora se sientan lentamente, poco a poco se recuestan en el piso y lentamente cierran sus ojos, respiren profundo, lo más profundo que puedan, escuchen el canto de las aves, el sonido del río, el viento soplar entre los árboles, nuevamente respiren profundo, despídanse de ese lugar, respiren y lentamente abran los ojos y suéltense de las manos ¿Cómo se sienten?”. Se dieron algunos minutos para escuchar los comentarios que desearon hacer.</p> <p>Relajados y tranquilos, se sentaron en círculo alrededor del salón, dando la siguiente</p> | <p>Salón amplio e iluminado.</p> <p>-Mesa</p> <p>-Grabadora.</p> <p>-Disco con música instrumental .</p> <p>-Hojas blancas.</p> <p>-Lápices</p> <p>Rompecabezas.</p> <p>-10 cajas con 5 objetos diferentes.</p> | 2 horas             |

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  | <p>indicación: “cada uno dirá todas las palabras que se les ocurran, nombres, adjetivos, verbos, etc.” Después de que todos pasaron, “ahora dirán uno por uno nombres de personas que empiecen con a (luego con a, b, c, l, m, etc.). Al mismo tiempo se proporcionó a cada uno, una hoja blanca y un lápiz para que escribieran nombres de flores, frutas, ciudades, etc.”.</p> <p>Concluida esta actividad, se les pidió formar equipos, a cada uno se proporcionó 1 rompecabezas, para que entre todos lo resolvieran. Una vez que lograron terminar de armarlo, se analizó la importancia de practicar ejercicios en la vida cotidiana.</p> <p>De igual forma por equipo se repartió a cada uno, una caja la cual contenía 5 objetos pequeños, por ejemplo un lápiz, una goma, un hilo, etc. Cada participante cerró los ojos y con su mano trato de identificar de qué objeto se trataba, cada uno intento identificar los objetos en la caja. Posteriormente se agregaron algunos objetos a la caja además de los que estaban, y se les pidió que sacaran aquellos que ya habían encontrado.</p> <p>Posteriormente, se proporcionó a cada equipo el siguiente ejercicio, titulado: la secuencia de los colores, el cual consistía en observar durante 1 minuto los cuadritos coloreados, ubicados en la parte superior de</p> | <p>-Ejercicio: la secuencia de los helados.</p> |  |
|--|--|---|---|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>la hoja, después de ese tiempo, se cubrieron los cuadros con una hoja de papel, para que debajo, los integrantes de cada equipo, continuaran con la secuencia de los colores, emitiendo la siguiente pregunta: ¿qué combinación sigue?, esto se realizó hasta terminar la secuencia. Cuando los equipos terminaron, cada uno mostró su solución y comprobando su resultado destapando los cuadros de colores cubiertos.</p> <p>Para cerrar la sesión se comentó con todo el grupo la experiencia de cada participante.</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

## CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Sesión: 5  
Fecha: 18/04/18

| Contenido                                   | Objetivo   | Desarrollo   | Recursos Materiales  | Tiempo de la Sesión |
|---|--|--|--|---------------------|
| Ejercicios de asociación y agilidad mental. | <p>Que trabajen la capacidad de asociación de ideas.</p> <p>Estimular la agilidad mental.</p> <p>Ejercitar el lenguaje con el vocabulario y la asociación.</p> | <p>Al iniciar la sesión los participantes se sentaron formando un círculo. Después se dan las indicaciones del juego: Un participante dirá una palabra, por ejemplo: flor, el siguiente participante dirá una palabra relacionada con ésta, por ejemplo: jarrón, ramo, decoración, etc., así sucesivamente, con rapidez. Siempre se enlaza con la última palabra pronunciada, la persona que se queda en blanco pierde su turno; esto se termina hasta que cada uno haya participado.</p> <p>Posteriormente, “utilizando una pelota que se ira pasando de izquierda a derecha”, entre los participantes, “el primero al que le toque tendrá que decir la primera palabra o nombres que comience con la silaba pa, por ejemplo: “paleta” el siguiente participante continuara mencionando palabras sin repetirlas, así sucesivamente hasta que uno de los participantes se equivoque.</p> <p>Seguidamente con la ayuda de la data show se proyectó imágenes de refranes donde cada participante tendrá que formar frases correctas con una flecha, por ejemplo: A Dios rogando... y con el mazo dando. Seguidamente relacionamos con una flecha los días y meses que corresponden a</p> | <p>Salón amplio e iluminado.</p> <p>data show</p> <p>Pelota.</p> <p>Hojas blancas.</p> <p>Lápices.</p> <p>Tarjetas con los dibujos de las respuestas de adivinanzas.</p> <p>Hojas con adivinanza</p> | 2 horas             |

|  |  |   |    |  |
|--|--|---|----|--|
|  |  | <p>nuestras fechas cívicas y festividades correspondientes de nuestro país.</p> <p>A continuación, observamos una imagen de un ambiente de una casa específicamente una sala donde existe varios objetos durante dos minutos, cada participante deberá observar detalladamente, seguidamente se quitó la imagen y se les pregunto a cada participante que mencionen los objetos existentes en la imagen.</p> <p>Una vez finalizada la tarea anterior, se proporciona a cada equipo 17 tarjetas al interior de cada equipo deberán repartirlas. Se les indica que “ahora se jugará a las adivinanzas”. De este modo, “si alguien del equipo conoce la respuesta deberá levantar su mano con la tarjeta que considera sea la respuesta”, se les explica que “no todas las tarjetas corresponden a la respuesta de una adivinanza, por lo cual se les pide prestar mucha atención para que logren encontrar la respuesta correcta”. El aplicador irá leyendo en voz alta un total de 10 adivinanzas, si ningún equipo logra dar la respuesta correcta está se emite para todo el grupo, esto termina hasta dar respuesta a todas las adivinanzas.</p> <p>Para cerrar la sesión se comenta con todo el grupo la experiencia de cada participante.</p> | s. |  |
|--|--|---|----|--|

## CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

Sesión: 6

Fecha: 25/04/18

| Contenido   | Objetivo   | Desarrollo  | Recursos Materiales  | Tiempo de la Sesión |
|---|--|---|--|---------------------|
| El juego como instrumento de estimulación de la memoria | Fomentar la relación con el entorno e incrementar la comprensión de la información que se obtiene mediante los cinco sentidos. | <p>Para iniciar la sesión, observamos un video sobre la importancia del juego, características y beneficios que nos brindan las mismas, una vez concluida el video recordamos sobre los juegos de antaño.</p> <p>Seguidamente formando un círculo procedimos a realizar ejercicios físicos con el previo calentamiento y respiración adecuada para los ejercicios, a continuación, iniciamos con movimientos lentos de la cabeza de izquierda a derecha, arriba abajo, de la misma manera con los brazos y piernas sentados en las sillas.</p> <p>Posteriormente se dispone al grupo en dos equipos (rojos y verdes), donde cada equipo eligió a un representante o capitán para los juegos.</p> <p>Como primer juego de competencia decimos palabras que comiencen con la letra "A" por ejemplo araña sin repetir las palabras alternando los turnos a cada equipo, los ganadores fueron los que menos errores cometieron en el juego.</p> <p>Para el segundo juego se les</p> | <p>Salón amplio e iluminado.</p> <p>Data show</p> <p>Hojas blancas.</p> <p>Lápices.</p> <p>Música de para los ejercicios</p> <p>Velas de colores</p> <p>Pelota</p> <p>Hojas impresas con números</p> | 2 horas             |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>entrego velas a cada participante por colores rojo y verde, donde cada equipo deberá rescatar a su rey portando las velas encendidas hasta llegar al rey, mientras el equipo contrario deberá evitar la llegada apagando las velas, el equipo ganador será el que encienda la vela del rey que esta de rehén.</p> <p>Para el tercer juego se los proporcionara una hoja impresa con números y deberán formar números de dos hasta cinco cifras según vaya mencionando los capitanes.</p> <p>Finalizada la actividad anterior, los participantes formarán un círculo dentro del salón, con las piernas separadas cada participante deberá tratar de meter goles a sus compañeros y evitar que le metan goles, el participante que se deje meter gol abandonará el juego hasta que quede solo uno.</p> <p>Antes de terminar la sesión, se dejará una tarea, ésta consiste en “acudir a la tienda más cercana y observar la vitrina de los dulces durante tres minutos, ¿qué cosas se encuentran?, cómo es su tamaño, color, forma, etc.”. Se les explica que esta tarea se trabajará la siguiente sesión.</p> <p>Para cerrar la sesión se comenta con todo el grupo la experiencia de cada participante.</p> |  |  |
|--|--|---|--|--|

## CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

Sesión: 7

Fecha: 02/05/18

| Contenido   | Objetivo  | Desarrollo   | Recursos Materiales   | Tiempo de la Sesión |
|---|---|--|---|---------------------|
| <p>Ejercicios de razonamiento lógico y orientación temporo espacial</p> | <p>-Que ejerciten el razonamiento lógico matemático</p> <p>-Que practiquen el registro de información sensorial y la asocien a sus patrones memorizados.</p> <p>-Que trabajen la atención, concentración e identificación visual.</p> | <p>La sesión anterior se les dio la indicación de acudir a la tienda más cercana y observar durante 3 minutos qué hay dentro de la vitrina de dulces: ¿qué cosas se encuentran, por tamaño, color, forma? En esta sesión se les pedirá que recuerden la mayor cantidad de objetos que observaron dentro del aparador, corroborando previamente que las respuestas coincidan.</p> <p>Seguidamente, mediante la observación de un video transversalizamos el cuidado del medio ambiente donde cada participante propuso actividades para evitar la contaminación.</p> <p>A continuación, se proporciona a cada miembro un antifaz, el cual deben colocarse inmediatamente, ahora se les proporciona un objeto determinado (manzana, libro, flor, guante, muñeco, etc.), se le pide a cada uno que en voz alta: “describa el objeto que se le proporcionó (hace ruido, qué forma tiene, qué</p> | <p>-Salón amplio e iluminado.</p> <p>Data show</p> <p>Diversos objetos (manzana, libro, flor, guante y muñeco).</p> <p>hojas impresas</p> <p>Hojas con los ejemplos.</p> <p>10 monedas de la misma denominación.</p> <p>12 palitos de paleta.</p> |                     |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <p>-Que los participantes resuelvan los ejercicios por medio de la astucia y el ingenio.</p> <p>Que practiquen la retención de información.</p> | <p>textura o temperatura percibe), así como las sensaciones o sentimientos que le genera. Pueden tocar, oler, sentir, manipular el objeto”. Al finalizar el tiempo se les invita a compartir su experiencia.</p> <p>En seguida, los participantes formaron equipos, a cada uno se le proporcionó una hoja con el ejercicio: donde cada imagen es asignado con un valor numérico y al final los participantes deberán dar respuesta al ejercicio. Como también se entregó hojas impresas el cual consiste en identificar y remarcar los dibujos escondidos en la hoja. Los equipos contarán con 5 minutos para terminar, después de este tiempo, los equipos presentarán sus respuestas, si ninguno logra encontrar todas las figuras (en total son 9), se explica a todos la ubicación de cada una.</p> <p>Del mismo modo, por equipos, se proporcionó el siguiente material: 12 palitos de paleta y 10 monedas, se les da la siguiente indicación: “con las monedas formen un triángulo, y moviendo sólo tres monedas deberán invertir el triángulo, logrando que la punta principal quede en sentido</p> |  |  |
|--|---|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>contrario” (se muestra el ejemplo. Se indica que sólo cuentan con 5 minutos para encontrar la respuesta, después de ese tiempo, se pregunta qué equipo dio con la respuesta, en caso contrario se les explica a todos cuál es.</p> <p>En seguida, “con los 12 palitos de paleta deben formar una ventana, su ventana cuenta con 4 cuadrados”, “la misión consiste en modificar dicha ventana, pues ahora se necesita una que sólo tenga 3 cuadros, para lograrlo únicamente pueden mover 3 palitos”. Se dan 5 minutos para ver si algún equipo pudo resolver el problema.</p> <p>Seguidamente resolvemos problemas de nuestra cotidianidad. Para el ejercicio anotamos productos que se compran en el mercado y sus costos reales y sacamos los resultados de los gastos que realizamos por día.</p> <p>De la misma manera realizamos un listado de gastos que realizamos en el mes, por ejemplo: gastos de luz, agua, teléfono, etc.</p> <p>Posteriormente se les entrego hojas impresas</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>con imágenes de relojes donde cada participante deberá llenar o dibujar la hora que se les pide.</p> <p>Antes de terminar la sesión nos organizamos en equipos para traer refrigerio para observar el video de la siguiente sesión e insinuando puntualidad en las llegadas al taller.</p> <p>Para cerrar la sesión se comenta con todo el grupo la experiencia de cada participante.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

## CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

Sesión: 8

Fecha: 09/05/18

| Contenido                               | Objetivo   | Desarrollo   | Recursos Materiales  | Tiempo de la Sesión |
|---|--|--|--|---------------------|
| Observación de video<br>“el estudiante” | Fortalecer la autoestima de los participantes.<br><br>Que practiquen la capacidad de atención, concentración y comparación visual.<br><br>Que los participantes practiquen memoria de trabajo y recuerdo.<br><br>Que practiquen la retención de información. | Antes de iniciar con las actividades organizamos el ambiente, acomodando las sillas uno tras otro, cubriendo las ventanas con telas para evitar la luz y este adecuado para observar el video.<br><br>Una vez listos iniciamos a observar el video en completo silencio con la ayuda de una data show y uno parlantes adecuados para proyectar el video que tiene una duración de dos horas.<br><br>Durante la proyección se dio una pausa para compartir el refrigerio preparado por los participantes al transcurrir una hora del video.<br><br>Una vez finalizando el video cada uno de los participantes tomo la palabra para expresar su opinión acerca del video y algunos tomaron reflexión relacionando con su vida cotidiana.<br><br>Posteriormente se les distribuyo un cuestionario para evaluar la comprensión de los participantes con preguntas relacionadas al video observado.<br><br>Antes de finalizar, se deja la | Salón amplio oscuro.<br><br>Data show<br><br>Equipo de audio<br><br>Manteles y cortinas<br><br>Palomitas de maíz<br><br>Cuestionario | 2 horas             |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>siguiente tarea para la próxima sesión: “La próxima vez que vengan traerán una fotografía que sea significativa para cada uno”</p> <p>Para cerrar la sesión se comenta con todo el grupo la experiencia de cada participante.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|

## CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Sesión: 9  
 Fecha: 16/05/18

| Contenido  | Objetivo   | Desarrollo   | Recursos Materiales  | Tiempo de la Sesión |
|--|--|--|--|---------------------|
| <p>Ejercicios de lenguaje,</p> <p>Memoria a corto y a largo plazo.</p> | <p>Que trabajen la memoria a largo plazo.</p> <p>-Trabajar pensamiento lógico y secuenciación.</p> <p>-Que practiquen el recuerdo. - Trabajar pensamiento lógico y secuenciación.</p> <p>Que practiquen la atención, observación y memoria de trabajo.</p> | <p>Una sesión anterior se pidió a los participantes que deberían traer una fotografía, la cual se utilizará para lo siguiente: cada participante contará quién o quiénes están en la foto, en qué lugar estaban, en qué año se encontraban y que hacían allí.</p> <p>Posterior a ello, se proporciona hojas con palabras en desorden, la actividad consiste en que los participantes deben ordenar una frase o una oración.</p> <p>Consecutivamente los participantes en sus equipos, recibirán el siguiente ejercicio, que consiste en escribir en los espacios marcados 10 palabras que tengan 7 letras, para esta actividad se hace mención de los objetos, nombres de personas, animales, frutas, etc., que conozcan. Transcurridos 5 minutos, un integrante de cada equipo leerá en voz alta tres de las 10 palabras que pudieron encontrar, sin repetir las que coincidan.</p> <p>Posteriormente se les proporciona el ejercicio</p> | <p>-Salón amplio e iluminado.</p> <p>-Mesa.</p> <p>-Fotografías de los participantes.</p> <p>-Ejercicio:<br/>¿Cuál es entonces?</p> <p>-Ejercicio: 10 palabras de 7 letras.</p> <p>-Ejercicio: todo en orden.</p> <p>-Ejercicio:<br/>¿Qué es lo que recuerdas?</p> | <p>2 horas</p>      |

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  |  | <p>titulado: todo en orden, donde deberán ordenar los dibujos, escribiendo los números del 1 al 5, de acuerdo al orden en que las cosas suceden. Trascurridos 5 minutos después de las instrucciones, cada equipo comentará sus respuestas, para que sean verificadas.</p> <p>Al terminar el ejercicio anterior, a cada equipo se le mostrará una hoja la cual contiene diversos dibujos, se pide “observen todo lo que hay en ella”, sólo durante 1 minuto; después la hoja se retira, y se les proporciona una hoja y un lápiz donde tendrán que dibujar sólo los animales y vegetales, que se encontraban en la hoja. Después de 3 minutos, se verifican las respuestas de los equipos.</p> <p>Para cerrar la sesión se comenta con todo el grupo la experiencia de cada participante.</p> | <p>-Hojas blancas.</p> <p>-Lápices.<br/>-Notas.</p> | - |
|--|--|---|---|---|

### CONTENIDO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

Sesión: 10

Fecha: 23/06/18

| Contenido            | Objetivo  | Desarrollo  | Recursos Materiales   | Tiempo de la Sesión |
|----------------------|---|---|---|---------------------|
| Evaluación post test | Determinar el nivel de desarrollo cognitivo en los adultos mayores. | La evaluación se realizó de manera individual, siguiendo rigurosamente las indicaciones de los recursos a utilizar para el post test. | Cuestionario de Pfeiffer<br>Mini examen cognitivo de Lobo<br>Hojas impresas<br>Reloj<br>Bolígrafo | 2 horas             |

# ANEXO 5

