

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL
ADULTO MAYOR RELACIONADO CON
LA CALIDAD DE VIDA, GRAN ÁREA
METROPOLITANA, II CUATRIMESTRE
2020.**

BLANDÓN LOBO LUISA REBECA

2020

TABLA DE CONTENIDOS

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS

INDICE DE FIGURAS

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.2 Delimitación del problema

1.1.3 Justificación

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

1.3.2 Objetivos Específicos

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

1.4.2 Limitaciones de la investigación

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.1.1 El envejecimiento

2.1.2 La vejez

2.1.3 La ancianidad

2.1.4 La salud

2.1.5 Factores Sociodemográficos

2.1.6 Calidad de vida

2.1.6.1 Aspectos objetivos de calidad de vida

2.1.6.2 Aspectos subjetivos de calidad de vida

- 2.1.6.3 Indicadores sociales
- 2.1.6.4 Dimensiones e indicadores de calidad de vida
- 2.1.7 Calidad de vida en el adulto mayor
 - 2.1.7.1 Componentes de calidad relacionados en el adulto mayor
- 2.1.8 Conocimiento
- 2.1.9 Estimulación cognitiva
 - 2.1.9.1 Dimensiones de la estimulación cognitiva
 - 2.1.9.2 Funciones cognitivas
- 2.1.10 Prácticas de estimulación cognitiva
- 2.2 Modelos y teorías

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

- 3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN
- 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN
- 3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO
 - 3.3.1 Población
 - 3.3.2 Muestra
 - 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión
- 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
 - 3.4.1 Validez del cuestionario
 - 3.4.2 Confiabilidad del cuestionario
- 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN
- 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
 - 3.6.1 CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES
- 3.7 PLAN PILOTO
- 3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS
- 3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

- 4.1 GENERALIDADES

4.1 Generalidades

CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

6.2 RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1	42
Tabla N°2	58
Tabla N°3	65
Tabla N°4.....	67
Tabla N°5.....	69
Tabla N°6	71
Tabla N°7	73
Tabla N°8	74
Tabla N°9	75
Tabla N°10	76
Tabla N°11	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1.....	55
Figura N°2.....	56
Figura N°3.....	57
Figura N°4.....	58
Figura N°5.....	59
Figura N°6.....	60
Figura N°7.....	62
Figura N°8.....	63
Figura N°9.....	64
Figura N°10.....	65
Figura N°11.....	66
Figura N°12.....	67
Figura N°13.....	69
Figura N°14.....	71
Figura N°15.....	73
Figura N°16.....	75

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía, mi fortaleza en los momentos más duros que he atravesado en medio de toda esta investigación y por brindarme la sabiduría. “Fuerza y honor son su vestidura; Y se ríe de lo por venir.” (Proverbios 31:25)

A mi mamá

Gracias por ser mi soporte, mi apoyo incondicional, por creer en mí y siempre impulsarme a dar lo mejor de mí aun cuando no sentía que tuviera fuerzas. Mamita siempre recuerdo con gran amor y estima la frase “Ya llegó hasta aquí, este es el último empujón” Gracias por ser mi gran motor Ommie.

A mi papá, mis hermanos y mis abuelos

Gracias por creer en mí, por siempre apoyarme y por velar en todo momento por mi bien.

A Andrey Herrera Solano

Gracias mi amor por las horas dedicadas para poder elaborar de la mejor manera esta investigación, por ser mi motivador número uno y por siempre ayudarme a creer en que todo va a estar bien aún cuando no lo estuviera viendo. Te amo.

A la Msc. Irleanny Porras

Gracias Profe por su entera paciencia, por sacar tiempo de donde no lo había para ayudarme, gracias por enseñarme a ser un profesional que ama lo que hace y, además, a hacerlo bien.

Al Msc. Alberto Pérez

Gracias Profe por enseñarme a ser un profesional de la más alta calidad, por enseñarme humildad, lo admiro como persona y como profesional y deseo llegar a cerca un poco de lo grande que usted es.

A Sam Weisgal

Thanks for being my big brother. Miss you every day since we lost you. I will always keep you in my heart and I will always remember you for supporting me since the beginning.

Love you.

RESUMEN

Introducción: la estimulación cognitiva tiene gran importancia, ya que como se puede observar en estudios realizados internacionalmente, esta brinda grandes beneficios para la vida de los adultos mayores, dentro de ello se encuentra la mejora en los procesos cognitivos o el enlentecimiento en un deterioro ya presente. Los resultados obtenidos de dicho proceso mejoran la calidad de vida de las personas y así les permiten ser un ser más autónomo y poder así desarrollar su rol social. **Objetivo general:** determinar el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva en el adulto mayor en relación con la calidad de vida del Gran Área Metropolitana (GAM), II Cuatrimestre 2020. **Metodología:** posee un enfoque mixto de tipo descriptivo, con una muestra de tipo no probabilístico a conveniencia de 50 adultos mayores del Gran Área Metropolitana, a los cuales se les realiza una entrevista estructurada. El instrumento de evaluación se valida a través de un plan piloto aplicado a 10 adultos mayores independientes de la muestra. Además, posee una consistencia interna medida a través del Alpha de Cronbach del 75,3% brindada por el estadista de la Universidad Hispanoamericana Roger Bonilla. **Resultados:** el 44% son adultos mayores en un rango de edad de 65 a 70 años, el sexo predominante es el femenino para un 72%, además, el 48% son personas casadas. El 56% de los entrevistados refieren no haber escuchado el término de estimulación cognitiva; sin embargo, el 98% responden realizar ejercicios mentales. Dentro de las principales actividades que refieren realizar se encuentra el cálculo mental, ejercicio físico, practicar la lectura, hacer manualidades, resolver rompecabezas, entre otros. La calidad de vida al evaluarla con el cuestionario WHOQOL-BREF muestra que poseen un puntaje medio. **Discusión:** Los datos sociodemográficos de la muestra entrevistada, muestra la relación con respecto a que la población se encuentra en envejecimiento, esto debido al hecho de que en

su gran mayoría de entrevistados se encuentran en un rango de edad de entre 65 a 70 años. De igual forma, a través de los resultados se encuentra que en su mayoría los entrevistados pertenecen al sexo femenino, lo cual se relaciona a estudios previos sobre como el hombre presenta índices más bajos en cuanto al acceso a servicios de salud, tal como lo plantea el estudio realizado por Paiva Neto et al. Con respecto al conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva se demuestra a través de los resultados obtenidos que más del 50% de los entrevistaos afirman no conocer el termino de estimulación cognitiva; sin embargo, al aclarar el termino por "ejercicios mentales" brindan una idea vaga sobre el concepto. Además, se logra observar que dentro de las mayores practicas realizadas por los adultos mayores en relación a ejercicios de estimulación cognitiva un 76% realizan calculo mental, un 74% realizan ejercicio físico, un 68% aprenden cosas nuevas, un 56% realizan manualidades, entre otras; sin embargo, al evaluar cada uno de las áreas se encuentra que de igual forma varios responden no realizar algún tipo de actividad. Los datos sobre calidad de vida que presentan los entrevistados se encuentra que según dominios el más alto es el de salud psicológica, aun así, los cuatro dominios presentan niveles muy parecidos y es por esto que se considera que la calidad de vida es medio. Al relacionar el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva con la calidad de vida se muestra como los resultados de las personas que responden que si han escuchado son más elevados en relación con aquellos que no. **Conclusiones:** se determina que el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva tiene una relación directa con la calidad de vida de los adultos mayores del Gran Área Metropolitana. Se logra analizar que los conocimientos son mínimos y por lo tanto al practicarlos su incidencia en mejorar la calidad de vida presenta un muy leve impacto. **Palabras claves:** estimulación cognitiva, ejercicios mentales, adultos mayores, WHOQOL-BREF, practicas, conocimiento, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: the cognitive stimulation has great importance, since as can be observed in studies conducted internationally, this provides great benefits for the life of older adults. Within it is the improvement in the cognitive processes or the slowing down in a deterioration already present. The results obtained from this process improve the quality of life of people and thus allow them to be a more autonomous being and thus be able to develop their social role. **General objective:** to determine the knowledge and practices of cognitive stimulation in the elderly in relation to the quality of life of the Greater Metropolitan Area (GAM), II Quadrimestre 2020. **Methodology:** It has a descriptive type of mixed approach, with a non-probabilistic type sample at the convenience of 50 older adults in the Greater Metropolitan Area, to whom a structured interview is conducted. The assessment instrument is validated through a pilot scheme applied to 10 independent older adults in the sample. In addition, it has an internal consistency measured through the Alpha of Cronbach of 75.3% provided by the statesman of the Universidad Hispanoamericana Roger Bonilla. **Results:** 44% are older adults in an age range of 65 to 70 years, the predominant sex is female for 72%, in addition, 48% are married people. Fifty-six per cent of those interviewed reported not having heard the term cognitive stimulation; however, 98 per cent responded by performing mental exercises. Among the main activities that refer to perform is mental calculus, physical exercise, practice reading, do crafts, solve puzzles, among others. The quality of life when evaluated with the WHOQOL-BREF questionnaire shows that they have an average score. **Discussion:** The sociodemographic data of the sample interviewed, shows the relationship with respect to the population is in aging, this due to the fact that in their great majority of interviewees are in an age range of 65 to 70 years. Likewise, the results show that the majority

of those interviewed belong to the female sex, which is related to previous studies on how men have lower rates of access to health services, as proposed by the study conducted by Paiva Neto et al. with respect to cognitive stimulation knowledge and practices, it is demonstrated through the results obtained that more than 50% of the interviewees say they do not know the term cognitive stimulation; however, when clarifying the term by "mental exercises" provide a vague idea of the concept. In addition, it can be observed that among the greatest practices performed by older adults in relation to cognitive stimulation exercises, 76% perform mental calculus, 74% perform physical exercise, 68% learn new things, 56% perform crafts, among others; however, when evaluating each of the areas it is found that in the same way several respond not to perform some type of activity. The data on quality of life presented by the interviewees is found that according to domains the highest is that of psychological health, even so, the four domains have very similar levels and that is why the quality of life is considered to be average. Linking knowledge and cognitive stimulation practices to quality of life shows how the results of people who respond that if they have heard are higher than those who have not. **Conclusions:** it is determined that the knowledge and practices of cognitive stimulation have a direct relationship with the quality of life of older adults in the Greater Metropolitan Area. It is possible to analyze that knowledge is minimal and therefore, when practicing it, its incidence in improving the quality of life has a very slight impact. **Keywords:** cognitive stimulation, mental exercises, older adults, WHOQOL-BREF, practices, knowledge, quality of life.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

Las personas conforme avanzan en edad, comienzan a presentar pérdida de ciertos procesos cognitivos tales como atención o memoria, lo cual es considerado como parte esperable del envejecimiento. Para esto, existen diferentes programas orientados a evitar la progresión del deterioro o retrasarlo y así mejorar su calidad de vida.

La estimulación cognitiva es muy importante, este hecho se resalta a nivel internacional en diferentes estudios. Los cuales enfocan sus resultados en la aplicación de programas sobre esta temática. Estos se orientan a personas adultas mayores con o sin alguna patología neurológica o psiquiátrica.

Rey Cao et al. realizan un estudio denominado “Memoria en movimiento”, el cual tiene como fin que sus participantes realicen una serie de tareas corporales para resolver problemas cognitivos. Los resultados de dicho programa se detallan en el artículo denominado “*Calidad de vida percibida por las personas mayores. Consecuencias de un programa de estimulación cognitiva a través de la motricidad «Memoria en movimiento»*” el cual se realiza en el país de España, en el año 2010; esto a través de una investigación cuasi- experimental, la cual es aplicada a una muestra de 32 personas mayores de 60 años que no presentan deterioro mental o problema de movilidad, las cuales no están institucionalizadas. ¹

La investigación consta de diferentes instrumentos los cuales se aplican para conocer el progreso de los adultos mayores, dentro de esto se realiza una entrevista la cual tiene una duración aproximada de 40 minutos, y esta se ejecuta al final del programa. Los autores

encuentran que la mayoría de los que asisten lo hacen para mejorar su memoria, a lo cual un 48% muestran notables cambios, asimismo un 47% mencionan que tienen un aumento positivo en los procesos de atención. ¹

El programa de estimulación cognitiva es aplicado por Rey Cao et al. este muestra resultados positivos en la memoria y atención en los adultos mayores que participan, a lo cual se puede comparar con el estudio que realiza Poblete- Valderrama et al denominado “*Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores*”, el cual se realiza en el año 2015 en el país de Chile, a través de un estudio descriptivo de corte transeccional y de diseño no experimental, describe los parámetros anteriormente mencionados en 30 personas de la tercera edad que asisten a clubes sociales en la ciudad de Valdivia. ²

La investigación revela que los adultos mayores presentan un estado de calidad de vida óptimo y un deterioro cognitivo entre los rangos normales. Además, determina que de la población estudiada en relación con la variable de depresión un 16,5% si lo presenta, un 26,7% lo muestra levemente y un 56,7% no tiene ningún signo o síntoma. De igual forma, establece sobre el deterioro cognitivo que un 86,7% si posee dicha patología y que un 13,3% se encuentra dentro de los parámetros. Además, determina que la variable de calidad de vida el promedio es de 71,21, lo cual lo clasifica como óptimo según el cuestionario de calidad de vida SF- 36. ²

Estos resultados son comparados con la investigación que realiza Poblete-Valderrama et al. y demuestran la relevancia que tiene un programa de estimulación cognitivo aplicado en etapas tempranas como método preventivo o para enlentecer deterioros mentales. Esto se ve demostrado al analizar que los resultados que obtienen Ray Cao et al. más del 50% de la población de estudio ya presentan un déficit y en relación con lo que Poblete- Valderrama et

al. explican es que el estado de ánimo y la autoestima tiene gran influencia en la salud y funciones cognitivas, lo cual puede ser beneficioso o perjudicial.^{1,2}

Joven Simón a través de su trabajo final de grado en el año 2015 en España, bajo el título “Propuesta de intervención: Psico estimulación cognitiva en pacientes con demencia leve para mantener el estado cognitivo y mejorar la calidad de vida” ofrece una propuesta de intervención, la cual tiene como fin realizar un programa para personas de la tercera edad que presentan algún tipo de déficit cognitivo.

El propósito de la investigación es mejorar la calidad de vida tanto de las personas que asisten, así como de sus familiares, ya que, en la mayoría de los casos, cuando una persona comienza a presentar algún tipo de deterioro ya sea físico o mental, este por lo general toma por sorpresa tanto al individuo que lo padece como a los cuidadores directos, quienes suelen ser la familia (conyugue, hijos, hermanos, o algún pariente cercano), cambiando la vida de ambas partes. La propuesta planteada por Joven Simón se presenta como una propuesta integral, es decir no solo está dirigido al afectado sino también aquellos a su alrededor.³

La propuesta de intervención está dirigida a personas mayores de 65 años que presentan una puntuación de 20-30 en el Mini Examen Cognitivo de Lobo (MEC Lobo), el cual tiene una duración de 12 semanas, donde se trabajan 6 días por semana 4 actividades por día.³ Dicha propuesta de intervención abarca áreas de orientación, memoria, lenguaje, cálculo, dibujo y razonamiento, lo cual les brinda la oportunidad de participar para mantener o mejorar su estado cognitivo.³

Rozo et al. realizan un estudio en el año 2016 en el país de Colombia bajo el título de “Efecto de la implementación de un programa de estimulación cognitiva en una población de adultos

mayores institucionalizados en la ciudad de Bogotá”, aplicando un diseño descriptivo-comparativo, con una muestra de 40 adultos mayores; quienes divide en 2 grupos de 20 personas cada uno. Uno estaba conformado por aquellos que representa el estudio y los otros son el de comparación. La investigación aplica solo a uno de los grupos el programa de estimulación cognoscitiva, el cual se centra en funciones cognitivas superiores tales como memoria, atención, funciones ejecutivas, praxias constructivas y visuoespaciales.

Rozo et al obtienen que las personas del grupo de estudio presentan una notable mejoría en contraste con el grupo de comparación. Asimismo encuentra que aquellos que no son estimulados presentan cierta disminución cognitiva, después de analizar sus propios resultados del inicio.⁴

El autor evidencia como un programa de estimulación en personas sin alguna patología neurológica o psiquiátrica llega a presentar resultados positivos, lo cual al compararse con la propuesta por Joven Simón se puede observar que, si brinda resultados favorables, ya que como esta misma menciona, su fin es el mejorar la calidad de vida.

Rodríguez Abreu et al. realizan la investigación denominada “Estimulación cognitiva y calidad de vida en ancianos con deterioro cognitivo leve. Resultados de un programa de psicoterapia grupal” que se elabora en el año 2017 en el país de Colombia, a través de un estudio de intervención psicológica a una población de 26 adultos mayores con diagnóstico médico de deterioro cognitivo leve, con una serie de pruebas antes y después de la intervención.

Abreu et al. mencionan que de la población que estudia un 80,7% muestra un mejor rendimiento cognitivo y un 65,4% tienen un incremento en los indicadores de calidad de vida.

5

Joven Simón y Abreu et al. confirman mediante sus estudios, en los cuales ambos presentan los mismos criterios de inclusión, que el desarrollar un programa de estimulación cognitiva en personas de la tercera edad con presencia de demencia leve tiene resultados positivos. Lo cual significa que se puede disminuir el progreso del déficit y así brindarle la oportunidad de tener una mejor calidad de vida, permitiéndole ser más autónomo al realizar diferentes actividades de la vida diaria. ^{3,5}

Lara- Diaz et al. realizan el estudio “*Resultados de un programa de estimulación lingüística y cognitiva dirigido a adultos mayores y su impacto en la calidad de vida*” en el año 2019 en Colombia, a través de un diseño cuasi experimental a un grupo de 92 adultos mayores que participan en “Mentes en Acción”, el cual tiene como propósito mejorar las habilidades mencionadas anteriormente. ⁶

El programa cuenta con una prueba antes y después, con el fin de conocer los cambios en el adulto mayor, a lo cual Lara- Diaz et al. encuentran que la función social es la variable con más impacto en la vida de los estudiados. Esto se explica en el estudio que realizan Abreu et al. en el cual menciona que las redes de apoyo aumentan el rendimiento cognitivo y de esta forma mejora la calidad de vida. ^{5,6}

López y Farias desarrollan en su trabajo final de graduación una serie de charlas y actividades lúdicas a 30 personas de la tercera edad, bajo el tema central de cómo mejorar la función cognitiva. Su investigación tiene como título “*Importancia de la estimulación cognitiva en*

la calidad de vida de los adultos mayores asistentes a la Fundación NURTAC”, el cual se realiza en el año 2019 en el país de Ecuador, a través de un estudio cualitativo de corte transversal de margen descriptivo- explicativo. ⁷

Las investigadoras encuentran que al aplicar el Test Mini Mental la mitad de los adultos mayores presentan deterioro cognitivo leve, a lo cual señalan que más del 80% no saben leer o escribir lo cual afecta la implementación del instrumento. Asimismo, señalan que el reto es realizar actividades adaptadas a sus necesidades. Concluyen que el no desarrollar habilidades como lectura y escritura representa un factor de riesgo para tener déficit cognoscitivo.⁷

Los estudios internacionales revelan la importancia de realizar estimulación cognitiva, ya que como se describe anteriormente produce un impacto positivo en la calidad de vida de las personas que lo reciben. Asimismo, revelan que es tanto beneficioso para aquellos que tienen algún déficit cognitivo como a los que no presentan ninguno. Además, describen como tienen resultados positivos en otras áreas como lo es la depresión y la autoestima, lo cual incide en pro del bienestar mejorando la autonomía del adulto mayor que en muchos casos se ve disminuida cuando entran a la etapa de la vejez.

Antecedentes Nacionales

La estimulación cognitiva y la calidad de vida tiene gran relevancia de ser estudiada, a pesar de esto a nivel nacional no se encuentra tanta información que relacione las variables de dicho estudio, aun así, se rescatan ciertos artículos e informes, los cuales hacen referencia y muestran su importancia en el adulto mayor.

Velásquez publica en el año 2007 un artículo bajo el título “*La estimulación cognitiva en personas adultas mayores*” en el cual resalta la importancia que tiene esta en personas de la

tercera edad, ya que al recibir la terapia se previene el avance de déficits cognitivos, y en caso de que ya lo padezca se enlentece la progresión, y en ambos casos se ve aumentada la calidad de vida. ⁸

La autora plantea que todas aquellas acciones que se hagan en pro del adulto mayor deben tener como fin aumentar la autonomía de este, lo cual se puede comparar con lo que postulan autores internacionales, los cuales encuentran que la persona al sentirse motivada y con una autoestima aumentada presenta una influencia positiva en su desarrollo cognitivo. ⁸

Jiménez y Soto realizan en el año 2020 un programa para el desarrollo de diferentes habilidades cognitivas en 24 personas mayores de 65 años que asisten a la Clínica Integrada de Tibás. A través de su artículo “*Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores*” con un enfoque investigativo mixto menciona que se les aplica la prueba de MoCa y el Índice de Kazt, ambos instrumentos se utilizan para conocer el desarrollo cognitivo y si presentan alguna alteración.

Jiménez y Soto mencionan que áreas como la memoria, capacidades visuoespaciales y funciones ejecutivas presentan un menor puntaje en relación con otras, lo cual tiene relación a que conforme se envejece tales habilidades se ven disminuidas como un proceso natural. En cambio, encuentra que la de mayor puntuación es el dominio de orientación. Este hecho muestra la importancia de brindar programas en el que se puedan ver estimuladas todas las áreas hacia el fin de mejorar la autonomía de la persona y por ende su calidad de vida. ⁹

La Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2018-2020 plantea que es necesario crear espacios los cuales contribuyan al desarrollo de la

autonomía de las personas de la tercera edad con base a las necesidades que presenta cada uno, ya que cada individuo se desenvuelve de forma distinta, por lo tanto, el abordaje que se le brinde no es por igual a todos. Teniendo en cuenta esto, dicha estrategia plantea que es necesario motivar y fomentar a las personas adultas mayor a que puedan vivir una vejez saludable y así poder tener una mayor autonomía. ¹⁰

Las prácticas de estimulación cognitiva se relacionan con la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2018-2020, ya que ambos buscan como fin el mejorar la calidad de vida de las personas, por medio de brindarle a los adultos mayores autonomía en sus acciones, ya que cuando se sabe que la persona comienza a entrar en esta etapa de la vida, en muchos casos en vez de buscar herramientas para disminuir los déficits que presentan, se les acondiciona; en lugar de buscar la forma de rehabilitarlos.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación cuenta con una muestra no probabilística de 50 personas del Gran Área Metropolitana (GAM) de ambos sexos, entre el rango de edades de 65 a 85 años que puedan leer y escribir, para el II Cuatrimestre del 2020.

1.1.3 Justificación

La presente investigación demuestra la necesidad de realizar estudios en sujetos de la tercera edad. La urgencia nace del crecimiento inverso de la pirámide poblacional, junto con la disminución de la tasa de natalidad y fecundidad. Hecho que inquieta no solo al sector de salud sino a las personas que hacen conciencia de su propio proceso de envejecimiento. Estos aspectos refuerzan la búsqueda de entornos donde se brinden herramientas para el desarrollo de forma autónoma y así poder vivir saludablemente en esta etapa de la vida.

La población costarricense necesita empezar a tener más consciencia del cuidado de su salud desde etapas tempranas para poder vivir saludablemente en su vejez. Esto en relación con el hecho que al tener factores de riesgo tales como como hipertensión, diabetes mellitus, patologías cardiacas, entre otras, además de sedentarismo, consumo de alimentos poco saludables, estrés del día a día y malos horarios de sueño, van sumando posibilidades de desarrollar a largo plazo déficits cognitivos.

La estimulación cognitiva tiene gran importancia, ya que como se puede observar en estudios realizados internacionalmente, esta brinda grandes beneficios para la vida de los adultos mayores, dentro de ello se encuentra la mejora en los procesos cognitivos o el enlentecimiento en un deterioro ya presente. Los resultados obtenidos de dicho proceso mejoran la calidad de vida de las personas y así les permiten ser un ser más autónomo y poder así desarrollar su rol social.

El presente estudio tiene como impacto en la disciplina el poder describir como la estimulación cognitiva le brinda al adulto mayor las herramientas para tener una mejor calidad de vida, por lo tanto, sirve para generar programas con el fin de educar y fortalecer áreas cognitivas en las cuales personas de la tercera edad ocupan tanto la promoción de la salud en caso de que no presenten ningún deterioro cognitivo como prevención de la enfermedad en una situación de que si lo haya desarrollado.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva en el adulto mayor relacionado con la calidad de vida, GAM, II Cuatrimestre 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva en el adulto mayor en relación con la calidad de vida del Gran Área Metropolitana (GAM), II Cuatrimestre 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- 1) Caracterizar a los adultos mayores del Gran Área Metropolitana (GAM) según características sociodemográficas.
- 2) Identificar el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva de los adultos mayores del Gran Área Metropolitana (GAM).
- 3) Reconocer la calidad de vida de los adultos mayores del Gran Área Metropolitana (GAM).
- 4) Relacionar el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva con la calidad de vida de los adultos mayores del Gran Área Metropolitana (GAM).

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación no presenta alcances más allá de los objetivos establecidos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Debido a la situación sanitario a nivel nacional por COVID-19, es difícil el acceso a la muestra, esto debido a que la población meta son de mayor factor de riesgo. Asimismo, al medio para realizar las entrevistas es videollamada, se encuentra como limitantes la

fluctuación del internet durante las llamadas y la poca destreza en el uso de la tecnología por parte de los adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.1.1 El envejecimiento

La palabra envejecimiento de acuerdo con Alvarado y Salazar es definida por el Oxford English Dictionary como “el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta de los agentes lesivos que inciden en el individuo.” Lo que quiere decir que es un proceso paulatino que se da aun antes de entrar a la tercera edad.

11

Alvarado y Salazar mencionan que la teoría biológica postula que el envejecimiento se da como un desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales a causa de un resultado natural y normal en todos los seres vivos, asimismo plantean que tiene relación en cuanto a cambios biológicos, psicológicos y sociales, y se comienza a dar de forma activa a partir de los 25- 30 años hasta el cese de la vida. ¹¹

Alvarado y Salazar hacen referencia asimismo a la teoría de la continuidad, la cual plantea que el comportamiento que tengan las personas en la etapa de la vejez es producto de su estilo de vida, hábitos y gustos que han venido desarrollando, por lo tanto el envejecimiento se da desde el nacimiento y durante el transcurso de la vida, en cambio la vejez simplemente es aquella etapa en donde los signos de dicho proceso se hacen más notorios.¹¹

Las personas tienen más de un tipo de edad, tal como lo plantean Alvarado y Salazar existe la cronológica que es aquella en relación con los años que transcurren desde el nacimiento, está la biológica que es determinada por el estado de los órganos, la psicológica que tiene

relación con el “funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación” y la social que es aquel rol que desempeña el individuo en la sociedad. Por lo tanto, Alvarado y Salazar mencionan que el ser humano no debe ser visto solo desde la edad cronológica sino tomar en cuenta todos aquellos factores personales y ambientales que también inciden en el mismo.¹¹

Envejecimiento exitoso se define como la capacidad de no enfermar, manteniendo un alto nivel de actividad física y mental, asimismo tener un nivel de compromiso hacia la vida al sostener relaciones interpersonales y una alta participación en actividades significativas, por lo cual a través de dicha definición se propone encontrar un estado óptimo en el cual la persona goce de una buena salud incluyendo su rol social.¹¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define envejecimiento saludable como aquella etapa que inicia aun antes de los 60 años y este solo puede desarrollarse al realizar hábitos saludables desde edades tempranas, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades. Asimismo, la OMS define envejecimiento activo como un proceso de mejoramiento de las oportunidades de salud, participación y seguridad, esto con el propósito de aumentar la calidad de vida.¹¹

2.1.2 La vejez

Alvarado y Salazar definen la vejez como la etapa final del proceso conocido como envejecimiento, la cual equivale a vivir muchos años en comparación con personas del mismo grupo poblacional. A través de dicho concepto se puede entender dicha fase es la última que atraviesa el ser humano y tal como se menciona anteriormente se envejece desde antes de entrar a dicha faceta.¹¹

2.1.3 La ancianidad

Alvarado y Salazar definen ancianidad como la faceta que abarca el final de la vida, tiene sus inicios alrededor de los 60 años y presenta como características la disminución de las fuerzas físicas, lo cual tiene como efecto un deterioro progresivo en la actividad mental.¹¹

2.1.4 La salud

La definición de salud reconocida a nivel mundial es la citada en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en el año 1946, la cual dice “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Aunque dicha definición es la más reconocida, a través de los años se ha vuelto no tan realista a la situación actual del mundo, debido a esto se han adaptado otros conceptos.¹²

Morena hace referencia al concepto de salud propuesto por Briceño- León, el cual lo define como “la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional.” Dicha definición refleja que la salud no es solo un proceso médico, sino que involucra otras partes como lo es el medio que rodea a la persona.¹³

La Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud propone en su artículo 3 como definición de salud “la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. Su realización define la condición

de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida.”¹³

Card define salud como “la experiencia del bienestar físico y psicológico. Buena o mala salud no ocurren como una dicotomía, sino como un continuo. La ausencia de enfermedad o discapacidad no es suficiente ni necesaria para producir un estado de buena salud.” Dicho concepto menciona un aspecto muy importante el cual es que el no presentar una patología precisamente signifique que la persona se encuentre saludable y que tal como Card lo menciona que el verlo como un continuo permite proponer metas más realistas.¹⁴

2.1.5 Factores Sociodemográficos

Martínez Fierro et al. definen como factores sociodemográficos aquellas características como la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad y tamaño de la familia.¹⁵

2.1.6 Calidad de vida

Ardila define calidad de vida como:

...un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida¹⁶

La calidad de vida puede ser percibida de forma objetiva y subjetiva, por lo tanto, a pesar de que existen diferentes definiciones de esta, estas van a cambiar según el contexto cultural y social. ¹⁶

2.1.6.1 Aspectos objetivos de calidad de vida

Hernández y Sheila mencionan que la OMS define como aspectos objetivos la satisfacción de necesidades de nivel físico, psicológico, social, de actividades, material y estructural; similar con la definición propuesta por Salcedo la cual define que es “entendida como la satisfacción y sentido de bienestar y salud, basada en la posesión de bienes materiales (el estado funcional del sujeto).” ^{17,18}

La calidad de vida tiene como aspectos objetivos o también conocidos como indicadores sociales de acuerdo con Ardila el bienestar material, las relaciones acordes con el ambiente y la comunidad y salud objetivamente considerada por la persona. ¹⁶

2.1.6.2 Aspectos subjetivos de calidad de vida

Salcedo define como aspectos subjetivos al como las personas comprenden sus vidas a partir de un enfoque emocional, teniendo en cuenta aspectos como seguridad social, relaciones familiares, ideales, metas y objetivos. ¹⁸

Ardila propone como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. De igual forma menciona que existe la salud percibida y la salud objetiva, dicha separación se hace por el hecho a que las personas se pueden sentir saludables y no estarlo o el caso contrario. ¹⁶

2.1.6.3 Indicadores sociales

Hernández y Sheila mencionan que los indicadores sociales permiten determinar la calidad de vida entre otras cosas y los dividen en tres categorías, se encuentran los normativos que son aquellas medidas estadísticas para conocer el rumbo hacia las metas propuestas, con el fin de conocer el impacto social y evaluar en detalle los programas, los descriptivos que sirven para recolectar información estadística y así conocer una situación social y sus cambios y los subjetivos que son aquellos que describe como las personas perciben sus vidas.¹⁷

Ardila menciona como indicadores sociales en cambio el bienestar emocional, la riqueza y bienestar materiales, la salud, el trabajo y otras formas de actividad productiva, las relaciones familiares y sociales, la seguridad y la integración con la comunidad.¹⁶

2.1.6.4 Dimensiones e indicadores de calidad de vida

Salcedo menciona como dimensiones de calidad de vida la física, emocional y social. El bienestar físico tiene los siguientes indicadores: la salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria y ocio. Mientras que el emocional contempla la satisfacción, autoconcepto, y ausencia de estrés.

La parte social muestra las relaciones interpersonales considerando las interacciones, relaciones y apoyos. Asimismo, la inclusión social menciona como sus indicadores la integración, participación en la comunidad, roles comunitarios y apoyos sociales. Por otro lado, el desarrollo personal contempla la educación, competencias personales y desempeño. El bienestar material examina el estatus económico, empleo y vivienda. La

autodeterminación reflexiona sobre la autonomía, metas o valores personales y elecciones. Finalmente, los derechos consideran los humanos y legales. ¹⁸

2.1.7 Calidad de vida en el adulto mayor

La calidad de vida se basa en factores ambientales y personales en indicadores como la salud, habilidades funcionales, ingreso económico, relaciones inter e intrapersonales, actividad física, accesibilidad a servicios de salud y espacios sociales. ¹⁸

Salcedo menciona diferentes variables relacionadas con la calidad de vida en las personas mayores como lo es, “la salud, medida objetiva y subjetiva, influye en gran medida en el bienestar de las personas mayores”, “los factores sociales afectan al sentimiento de aislamiento social repercutiendo negativamente en la calidad de vida” y “los psicológicos, tales como los rasgos de la personalidad, la soledad y los sentimientos de inutilidad influyen en el bienestar” a lo cual hace referencia que el cómo las personas perciban su estado de salud, el entorno que los rodea y su autoestima son algunos de los elementos que repercuten de forma positiva o negativa en la misma.

2.1.7.1 Componentes de calidad relacionados en el adulto mayor

Privación sensorial

Salcedo define diferentes componentes de la calidad de vida que se encuentran relacionados al adulto mayor, dentro de ellos se encuentra la privación sensorial la cual se define como una afección total o parcial de la visión, audición, gusto u olfato afectando así a la esfera biológica, psicológica y social. De igual forma menciona que se suelen tomar dichos deterioros como parte normal del envejecimiento lo cual no promueve a su atención oportuna

y por lo tanto, genera discapacidad y déficits a nivel sociofamiliar, psicológico o cognoscitivo.¹⁸

Participación social y relación con los demás

Salcedo conceptualiza que la participación social y relación con los demás se divide en dos tipos de redes, las primarias que son la familia y las secundarias que son los amigos, vecinos, parientes y grupos comunitarios. Dichos grupos de apoyo son esenciales en la persona adulta mayor ya que, constituyen una base para su desarrollo además del gran impacto que estos tienen.¹⁸

Muerte

El autor menciona que el componente de la muerte es considerado la etapa final de la vejez y por lo tanto al encontrarse en la dicha etapa se ve como una realidad más cercana, esto incrementado por el hecho de que familiares o personas cercanas ya han fallecido o presentan algún deterioro en la salud.¹⁸

Satisfacción

Salcedo menciona que el componente de satisfacción con la vida hace referencia a que el hecho de envejecer no es sinónimo de la pérdida de la autonomía, sino que en dicha etapa existe una estrecha relación entre la situación económica y social, la nutrición, estado de salud y las relaciones sociales, esto para poder tener calidad de vida.¹⁸

Dependencia

La dependencia la define como una “subordinación a un poder mayor” a los cual se refiere que a pesar de que a cualquier edad se puede presentar, los adultos mayores se encuentran con mayor susceptibilidad debido a un deterioro normal en el envejecimiento. ¹⁸

2.1.8 Conocimiento

Oxford English Dictionary define conocimiento como “la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.” El conocimiento no es fijo y se encuentra renovando y actualizando constantemente. ¹⁹

Ciprés y Llusar plantean que existen diferentes tipos de conocimiento, se encuentra el tácito el cual es el que se encuentra en las acciones, experiencias, y es parte de un contexto en específico, el explícito el cual es un conocimiento más generalizado, el individual el cual es generado propiamente por la persona, el social el cual es generado a través de las acciones colectivas, el causal el cual se da a través de la comprensión de la información aprendida. ²⁰

2.1.9 Estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva se basa en el desarrollo de actividades que tienen como fin mejorar el funcionamiento cognitivo el cual está compuesto por la atención, concentración, memoria, lenguaje, razonamiento y praxias. ²¹

Puig menciona que la estimulación cognitiva tiene como objetivo el mantener o aumentar desempeño cerebral mediante la búsqueda de estrategias para disminuir el enlentecimiento o pérdida de las fallas normales de atención y memoria. ²¹

Esper y Villalba definen la estimulación cognitiva como la combinación de diferentes técnicas y estrategias que tiene como fin mejorar la eficacia del funcionamiento de las capacidades y funciones cognitivas esto mediante una serie de actividades que se denominan programas de entrenamiento cognitivo. De igual forma mencionan que no se enfoca solamente en una esfera cognitiva, sino que abarca lo conductual, social, familiar y biológico para así abordar al ser humano de forma integral. ²²

Esper y Villalba mencionan que la estimulación cognitiva tiene como finalidad mejorar la función cognitiva y disminuir la dependencia del adulto mayor, esto mediante las capacidades aun conservadas y no las perdidas. Además, hace referencia que como objetivo principal es el aumento de la calidad de vida y bienestar personal, esto a través de la reserva cerebral, la neuro plasticidad, la capacidad de aprendizaje, la redundancia y la dependencia de uso. ²²

2.1.9.1 Dimensiones de la estimulación cognitiva

Broche menciona que para poder realizar promoción de la salud cognitiva y prevención de las demencias es necesario conocer sus dimensiones con el fin de realizarse de forma adecuada y de esta forma que presente un impacto positivo y así el mejorar la calidad de vida de las personas que lo reciben. ²³

Exploración de creencias y conocimiento general

Broche define como primera dimensión la exploración y conocimiento general, en la cual propone que debe basarse en investigar el conocimiento que tiene la población sobre la estimulación cognitiva, saber cuáles son los mitos y realidades que conocen o desconocen la población en estudio. ²³

Educativo- Formativo

Broche propone que dicha dimensión se realiza una vez abarcado la primera dimensión (exploración de creencias y conocimiento general). Dentro de las acciones que se realizan se encuentra el desarrollo de programas comunitarios los cuales tienen como énfasis el desarrollo de promoción de estilos de vida saludable y reducción de factores de riesgo.²³

Investigación- Implementación

Broche menciona que en esta dimensión se realizan, validan y adaptan instrumentos para la evaluación cognitiva, además de lo mencionado anteriormente se deben implementar con el fin de disminuir factores de riesgo que generen la aparición de deterioros cognitivos o demencias. Asimismo, la autora hace referencia que debe existir un espacio para la investigación y generación de conocimiento para favorecer el mejoramiento de los programas cognitivos.²³

2.1.9.2 Funciones cognitivas

Martínez define las funciones cognitivas como “aquellas que le permiten al hombre conocer, aprender de su ambiente externo y, a cambio, poder interactuar y transformarlo.” Las funciones cognitivas se separan en dos grupos, las instrumentales que son aquellas que no son alteradas por la edad como lo es el lenguaje, la orientación, las gnosis y las praxias; así como las fundamentales que son más sensibles al cambio como lo son la memoria, las funciones ejecutivas entre ellas la capacidad de razonamiento, de juicio, de resolución de problemas, conceptualización, atención, concentración, agilidad mental, entre otras.²⁴

Percepción, atención y concentración

Puig define dichas funciones como la percepción es la forma en que se identifican los estímulos del entorno por medio de los cinco sentidos, la atención es la capacidad que permite reconocer un estímulo y la concentración es centrar la atención en el estímulo.²¹

Martínez define en cambio la atención como “la capacidad que tiene alguien para entender las cosas o un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración.” Además, menciona que es la encargada de activar procesos mentales como la percepción, la memoria y el lenguaje, esto a través de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica.²⁴

Aguilar et al. mencionan de forma similar que la atención tiene como característica ser la base para procesos cognitivos como lo son la memoria, el lenguaje, procesos visoespaciales, funciones ejecutivas y el pensamiento; además de tener dominio sobre la actividad perceptiva, cognitiva y conductual.²⁵

Aguilar et al. indican que existen diferentes tipos de atención como lo son la arousal la cual sirve para estar alerta ante algún cambio, la focalizada la cual se centra en un estímulo en específico, la selectiva que escoge la información importante e ignora la no tan relevante para su clasificación, la sostenida que mantiene una respuesta durante un lapso prolongado, la alternada que permite cambiar entre actividades que requieran procesos cognitivos diferentes y la dividida que permite realizar lo comúnmente llamado “multi-tasking”, lo cual es fraccionar dicha atención en varios estímulos.²⁵

Memoria

Martínez menciona que la memoria tiene uno de los papeles más importantes del cerebro, el cual es recopilar y conservar la información del entorno para recordarla cuando sea necesario.

Dentro de las áreas que interactúan se encuentra el hipocampo que mantiene la información actual, el lóbulo temporal izquierdo que se encarga del área verbal y el derecho de la visoespacial, las áreas prefrontales responsables de la memorización y el lóbulo parietal izquierdo de preservar las habilidades motoras.²⁴

Puig plantea tal como lo menciona Martínez que la memoria tiene tres funciones, la de registro que se encarga de recopilar la información y plasmarla, por lo tanto, es necesario poner especial atención a lo que se esté viendo, escuchando o tocando, la otra es la consolidación esta almacena la información y la ordena de forma lógica separando lo esencial de lo accesorio y lo conocido de lo desconocido y la evocación que permite el recordar en el futuro, para esto es importante la repetición.²¹

Martínez señala que existen diferentes tipos de memoria, dentro de ello se encuentra la declarativa la cual se puede profundizar de forma verbal, y se divide en episódica que sirve para describir momentos precisos en tiempo y espacio, la semántica que es cultural y se aumenta según las experiencias adquiridas; la procedural, que tal como la palabra lo dice tiene que ver con procedimientos o habilidades, se adquiere de forma paulatina, solo se puede mostrar a través de la realización y observación.²⁴

Puig indica además que existe la memoria sensorial que está conectada con los cinco sentidos, la a corto plazo que es donde se maneja la información del momento y la a largo plazo la cual contiene los recuerdos, conocimientos en general, imágenes, conceptos, comportamientos, entre otra información.²¹

Razonamiento lógico y orientación temporo- espacial

Puig señala que el razonamiento y las operaciones lógicas proporcionan la facultad de catalogar lo conocido en un tiempo y espacio, mediante la distinción de lo necesario, lo innecesario, las similitudes y diferencias, para así poder ordenar las ideas e información disponible.²¹

Puig describe la orientación temporo espacial como “la posibilidad de ubicar una situación en un tiempo y espacio determinado”. Dicha función cognitiva es de gran relevancia ya que permite conocer el nivel de consciencia de una persona, además en deterioros tales como el Alzheimer es una de las funciones mayormente afectadas.²¹

Lenguaje

El lenguaje es el elemento que permite la comunicación y la mayoría de la información que se transmite es a través de señas lingüísticas, siendo articulado y desarrollado a través de signos desarrollados por la sociedad.^{21,24}

Espert y Villalba mencionan que el lenguaje es de las funciones que menos parece deteriorarse durante el envejecimiento normal, aun así, comentan que los problemas normalmente referidos son con el acceso al léxico y es cuando se da con mayor frecuencia el conocido fenómeno “punta de la lengua”.²²

Praxias

Puig manifiesta que las praxias son habilidades motoras adquiridas, movimientos intencionados en donde se requiere la coordinación ojo- mano. Dicha función se ve alterada en personas con alguna demencia como lo es la enfermedad de Parkinson o con algún deterioro cognitivo. La estimulación en dicha área consiste en capacitar la motricidad fina.²¹

2.1.10 Prácticas de estimulación cognitiva

Oxford English Dictionary define práctica como “habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.” Por lo tanto, con base a dicha definición las prácticas de estimulación cognitiva van a ser todas aquellas destrezas adquiridas a través de la continua repetición para el mejoramiento de las funciones cognitivas ya antes mencionadas. ²⁶

Atención

Aguilar et al. brindan ejercicios prácticos que se pueden realizar en casa con el fin de estimular la atención focalizada, la selectiva, la dividida, la sostenida y la alternada. ²⁵ (Ver Anexos 1,2,3,4 y 5)

Memoria

Puig menciona diferentes estrategias para ayudar a la memoria, a continuación, se van a explicar brevemente diferentes ejemplos de prácticas que el adulto mayor puede realizar en su casa.

- Mnemotécnicas: realizar una oración con las iniciales de lo que se necesita recordar, lo importante es que tenga sentido para la persona y además fácil de recordar. ²¹
- Prever las acciones que se vayan a realizar, ya sea de forma visual, audible o escrita. ²¹
- Relacionar situaciones o tareas a realizar con una imagen, a través del ejercicio de cadenas. Es importante que las asociaciones tengan sentido para la persona. ²¹
- El método Loci el cual consiste en asociar objetos con tareas que tenga que recordar. Por ejemplo, el cuchillo del pan con ir a comprar pan. ²¹

Aguilar et al. brindan ejercicios prácticos que se pueden realizar en casa con el fin de estimular la memoria semántica, episódica, la de trabajo y la memoria sensorial. ²⁵ (Ver Anexo 6,7,8 y 9)

Razonamiento lógico y orientación temporo-espacial

Puig postula que para estimular el proceso cognitivo de razonamiento lógico y orientación temporo-espacial se pueden realizar ejercicios como reconocimiento de actividades cotidianas como la hora de la puesta del sol, los puntos cardinales en diferentes lugares de la ciudad o de la casa, diferenciar entre la derecha y la izquierda, resolver rompecabezas y juegos de sudoku, ejercicios de armar figuras a partir de la unión de puntos, completar y copiar dibujos. ²¹ (Ver anexos 10, 11 y 12)

Lenguaje

Puig menciona que para estimular el proceso cognitivo del lenguaje se pueden realizar ejercicios como búsqueda de sinónimos y antónimos, hacer crucigramas o sopas de letras y buscar palabras para cada letra del abecedario. (Ver anexos 13 y 14) ²¹

2.2 Modelos y teorías

Afaf Ibrahim Meleis nace en Alejandría, Egipto; completa sus estudios de licenciatura de enfermería en la Universidad de Alejandría. Posteriormente, en Estados Unidos continua su formación como docente y completa un máster en enfermería en el año 1964, un máster en sociología en el año 1966 y un doctorado en psicológica médica y social en el año 1968. Alrededor del año 1960 desarrolla la teoría de las transiciones. ²⁷

Teoría de las Transiciones

Alligood y Marriner plantean que Meleis refiere que el ser humano tiene diferentes tipos de transiciones a lo largo de la vida, las cuales son: 1) transición del desarrollo que abarca aspectos como el nacimiento, la adolescencia, la menopausia, la vejez y muerte, 2) salud y enfermedad que comprende los procesos de recuperación, alta hospitalaria y el diagnóstico de una enfermedad crónica, y 3) organizativa que hace referencia a cambios en las condiciones del medio que influyen tanto en la vida de los usuarios como de los profesionales en enfermería.²⁷

Alligood y Marriner plantean que Meleis postula que dichos patrones consisten en multiplicidad y complejidad. Esto significa de acuerdo con la teoría que las personas pueden sufrir severas transiciones a la vez, las cuales pueden no diferenciarse de forma sencilla en relación con sus vidas diarias, por lo cual es importante analizar si son secuenciales o simultáneas, el grado de superposición entre ellas y la naturaleza que las provocan.²⁷

Propiedades de la experiencia de la transición

Las propiedades de la experiencia de la transición son cinco y se van a detallar a continuación, ya que para entender dicha teoría es necesario tener en claro cada definición tal como Alligood y Marriner plantean que Meleis afirma que se encuentran interrelacionadas como un proceso complejo.²⁷

Conciencia

La conciencia se define para efectos de la teoría como “la percepción, el conocimiento y reconocimiento de la experiencia de la transición”; dicho grado de coherencia se ve reflejado

en el nivel de conocimiento sobre el proceso, las respuestas y percepciones al haber sido sometido a transiciones similares.”²⁷

Alligood y Marriner plantean que Meleis menciona que si un individuo no tiene conciencia del cambio esto significa que la persona no es la que inicia la experiencia de transición; sin embargo, esto no necesariamente influye en que se de dicho proceso.²⁷

Compromiso

Alligood y Marriner plantean que Meleis define compromiso como “el grado de implicación de la persona en el proceso inherente a la transición.” El nivel de conciencia incide directamente en dicha propiedad esto debido a que no pueden suceder de forma independiente, dado que el nivel de compromiso varia.²⁷

Cambios y diferencias

Alligood y Marriner plantean que Meleis identifica que el cambio en los procesos internos y externos son dados por variaciones en la identidad, en los roles, las relaciones, las habilidades y los patrones de conducta. Además, propone que no todos se relacionan con las transiciones, pero si toda transición se comporta como un cambio. Por lo tanto, para poder comprender adecuadamente el proceso se debe descubrir , describir los efectos y significados de estos así como las dimensiones que abarca.²⁷

Tiempo

Alligood y Marriner plantean que Meleis propone que toda transición es fluida y que se mueve con el pasar del tiempo, además, lo define como “un tiempo con un punto de partida identificable, que va de los primeros signos de anticipación, percepción o demostración de cambio, pasa por un periodo de inestabilidad, confusión y estrés, y llega a un “final” con un

nuevo inicio o periodo de estabilidad.” A lo cual quiere decidir que es un proceso, el cual tiene un inicio y un final, pero aun así es difícil o perjudicial ponerles límites a ciertas experiencias transicionales.²⁷

Puntos críticos y acontecimientos

Meleis define dicho aspecto como “marcadores como nacer, morir, fin de la menstruación o diagnosticar una enfermedad.” Además, menciona que ciertos acontecimientos marcadores en un individuo se pueden ver no evidenciados a pesar de que estos mismo posean puntos críticos.

Alligood y Marriner plantean que Meleis plantea que los puntos críticos y los acontecimientos se suelen ver mayor reflejados en que el individuo posee un mayor grado de conciencia de los cambios y a un compromiso más activo.²⁷

Alligood y Marriner plantean que Meleis postula que existen puntos críticos finales que son de estabilización hacia la generación de nuevos hábitos, habilidades, estilo de vida, autocuidado o algún otro cambio positivo y están los periodos de incertidumbre los cuales presentan fluctuaciones, cambios continuos o alteraciones de la realidad.²⁷

Condiciones de las transiciones

Alligood y Marriner plantean que Meleis define dicha condición como “circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr una transición saludable.” Dentro de estas se encuentran las condiciones personales que son aquellas que abarcan significados, creencias y actitudes culturales, estado socioeconómico, preparación y conocimiento; todos estos aspectos influyen en la forma en que la persona atraviesa dicha transición y el cómo va a ser su resultado.²⁷

Patrones de respuesta o indicadores de proceso y de resultado

Alligood y Marriner plantean que Meleis postula que los indicadores de proceso proporcionan una valoración e intervención temprana para obtener resultados saludables y los indicadores de resultado sirven para verificar si una transición es saludable o no. ²⁷

Alligood y Marriner plantean que Meleis menciona que los indicadores de proceso planteados son “el sentirse conectado, interactuar, estar situado y desarrollar confianza y afrontamiento.” Dichos aspectos le brindan a la enfermera la oportunidad de valorar si se está presentando una transición saludable. ²⁷

Alligood y Marriner plantean que Meleis menciona que los indicadores de resultado son “dominio e identidades integradoras fluidas”. Tal como lo postula una transición saludable se puede comprobar por el grado de dominio de habilidades y conductas que sean necesarias para gestionar nuevas situaciones. ²⁷

Meleis postula que el “envejecimiento no es un evento, no sucede en un día en particular o en un cumpleaños en específico. Envejecer es un proceso de ganancias y pérdidas que toma tiempo”, tal como lo menciona y en relación con su Teoría de las Transiciones las personas sufren a lo largo de sus vidas diferentes tipos de transiciones como lo es la vejez. ²⁸

La vejez es una de las transiciones más importantes en la vida del ser humano e implica una serie de cambios físicos, psicológicos, fisiológicos y emocionales, por lo tanto, enfermería cumple un deber muy importante en dicha fase para ayudar a la persona a tener una transición saludable.

La estimulación cognitiva tiene un gran impacto en brindarle al adulto mayor una transición saludable tal como la postula la Teoría de las Transiciones. Para esto enfermería como

disciplina de las ciencias de la salud debe tener claro que los individuos pueden atravesar múltiples transiciones y por lo tanto debe existir un acompañamiento efectivo y oportuno para ayudar a la persona a ser consciente y comprometida con los cambios que está sufriendo, además de permitirle entender que dicha fase toma tiempo y esfuerzo.

La teoría de Meleis le permite a enfermería ver, que brindar herramientas como lo es la estimulación cognitiva trae como resultado el aumentar la autonomía de la persona y por lo tanto se puede utilizar la calidad de vida como indicador para verificar que dicha transición se esté cumpliendo de una forma óptima.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presentes investigación es tipo mixto, ya que, por medio de análisis estadísticos, se evidencia la relación entre el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva con la calidad de vida del adulto mayor del GAM.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación corresponde al descriptivo, ya que se realiza la observación de dos variables existentes a través de la aplicación de un instrumento validado, esto con el fin de determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva con la calidad de vida de los adultos mayores del GAM.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población de adultos mayores del Gran Área Metropolitana es de 262 292 millones de personas según datos del Instituto Nacional de Censos y Estadísticas (INEC) para el año 2017.

3.3.2 Muestra

La muestra es de tipo no probabilístico a conveniencia, de acuerdo con la fórmula estadística se busca 384 personas adultas mayor, pero debido a la situación actual a nivel nacional e internacional a raíz de la pandemia por COVID-19 solo se logra acceder a 50 adultos mayores del Gran Área Metropolitana.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla No. 1 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Ambos sexos Adultos mayores en un rango de edad entre 60 a 85 años, que sepan leer y escribir.	Presencia de algún deterioro cognitivo diagnosticado.

Fuente: elaboración propia, 2020.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento es un cuestionario elaborado por la entrevistadora y busca evaluar el conocimiento de la estimulación cognitiva, el cual contiene veintidós preguntas, las cuales están divididas de la siguiente forma. De la primera a la quinta están dirigidas a conocer las características sociodemográficas de la población en estudio, de la número seis a la catorce tienen como fin estimar el nivel de entendimiento acerca de ejercicios mentales y de la quince a la veintidós se enfocan en las prácticas de estimulación cognitiva ejercidas por los adultos mayores.

El instrumento para la evaluación de la calidad de vida es el cuestionario validado WHOQOL- BREF el cual consta de un total de 26 preguntas, el cual es la versión resumida del WHOQOL- 100. Cada pregunta consta de una escala Likert con cinco opciones, dentro de las dimensiones evaluadas se encuentra salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

El instrumento posee una escala para cada dominio, para salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, respectivamente, el mayor puntaje es 35, 30, 15 y 40 puntos; y el menor puntaje respectivamente es 7, 6, 3 y 8 puntos.

3.4.1 Validez del cuestionario

El instrumento que se utiliza para la presente investigación presenta un enfoque mixto, el cual se valida a través de un plan piloto, y se aplica a 10 adultos mayores residentes del Gran Área Metropolitana, que cumplan los criterios de inclusión.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

La confiabilidad del cuestionario es brindada por el estadista Roger Bonilla, de la Universidad Hispanoamericana, el cual se realiza mediante el cálculo del Alpha de Cronbach; el cual mide la consistencia interna, dando como resultado un 75,3%.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es un diseño no experimental transversal ya que se observa el fenómeno en su contexto natural, para así poder medir y observar las variables en su estado natural en un momento determinado.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a los adultos mayores del Gran Área Metropolitana (GAM) según características sociodemográficas.	Características sociodemográficas	Aquellas características como la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad y tamaño de la familia.	Son aquellas características que involucran tanto factores personales como sociales y demográficos entre ellos la edad, genero, lugar de residencia, entre otros.	Factor Social	Edad	P. 1
					Sexo	P. 2
					Nivel de educación	P. 3
					Estado Civil	P. 4
				Factor Demográfico	Lugar de residencia	P. 5
Identificar el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva de los	Conocimiento sobre estimulación cognitiva	Facultad del ser humano para comprender por medio de la	Es la capacidad del ser humano para procesar la información acerca de la	Tácito	Mitos y realidades	P. 8, 10 y 11
				Individual	Procedencia de la adquisición educativa	P. 9

adultos mayores del Gran Área Metropolitana (GAM).		razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas sobre el conocimiento y creencias acerca de la estimulación cognitiva.	estimulación cognitiva a través de la razón y su relación con las actividades cotidianas.	Social	Procedencia de la adquisición educativa	P. 9
Identificar el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva de los adultos mayores del Gran Área Metropolitana (GAM).	Prácticas de estimulación cognitiva	“Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.”	Todas aquellas destrezas adquiridas a través de la continua repetición para el mejoramiento de las funciones cognitivas	Atención	Tipos de ejercicios	P.16
					Frecuencia	P.17
				Memoria	Tipos de ejercicios	P.18
					Frecuencia	P. 19
				Razonamiento lógico y orientación temporo espacial	Tipos de ejercicios	P. 20
					Frecuencia	P. 21
				Lenguaje	Tipos ejercicios	P. 22
					Frecuencia	P. 23

Reconocer la calidad de vida de los adultos mayores del Gran Área Metropolitana (GAM).	Calidad de vida	“Un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona.”	Estado óptimo en el cual existe una relación entre factores objetivos y subjetivos que influyen en la realización personal del ser humano.	Salud física	Actividades de la vida diaria, dependencia de medicamentos, energía o fatiga, movilidad, dolor o discomfort, sueño y descanso y capacidad de trabajar.	Cuestionario WHOQOL- BREF
				Psicológica	Imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos o positivos, autoestima, espiritualidad, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración.	Cuestionario WHOQOL- BREF
				Relaciones sociales	Relaciones personales, apoyo social y actividad sexual.	Cuestionario WHOQOL- BREF

				Ambiente	Recursos financieros, libertad, seguridad, habilidades de adquirir nuevo conocimiento, ambiente físico y transporte.	Cuestionario WHOQOL- BREF
--	--	--	--	----------	--	---------------------------

3.6.1 CATEGORIZACION DE LAS VARIABLES

Categoría	Subcategorías	Palabra Clave	Codificación
Conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva.	Percepción Opinión	Ejercitar la mente, juegos para ayudar a la mente, juegos para mejorar la memoria, prevención del deterioro mental, mejorar la atención.	

Calidad de vida	Percepción	Buena salud, buen trabajo, buenas relaciones inter e intrapersonales, buen ingreso económico, felicidad.	
-----------------	------------	--	--

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se aplica a diez adultos mayores, residentes del Gran Área Metropolitana, los cuales cumplen los requisitos según los criterios de inclusión. Se escoge aplicar dentro del Gran Área Metropolitana debido al difícil acceso a dicha población debido a la pandemia a nivel nacional a causa del COVID-19, además de que en su mayoría a la población en estudio se le dificulta el uso de la tecnología. Se realiza la entrevista por medio de video llamada, con el fin de conocer el grado de conocimiento se lee el consentimiento.

Las dudas generales se aclaran antes de proceder a la recolección de los datos, esto a través del formulario de Microsoft Forms, el cual se llena de acuerdo con la información que el entrevistado brinda. Dentro de los resultados que se encuentran es que en su totalidad no existe alguna modificación al instrumento de evaluación.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se da por medio de video llamada a través de la plataforma de WhatsApp o ZOOM según el adulto mejor tenga acceso. Se ingresan las respuestas a la plataforma de Microsoft Forms en el cual se tiene el cuestionario ya digitado.

La población entrevistada son adultos mayores de 60 a 85 años residentes de Gran Área Metropolitano, los cuales cumplen con los requisitos de leer y escribir, no padecen alguna enfermedad mental diagnosticada.

El tiempo aproximado para cada entrevista fue alrededor de 40 a 50 minutos, el cual varia ya que se brinda el espacio para responder alguna duda o inquietud acerca del tema, dependiendo en cuanto tiempo lo extienda el entrevistado.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos se recolectan a través de la plataforma de Microsoft Forms en la cual se digitalizan los datos, los cuales se usan para crear una base de datos posteriormente en la plataforma de Excel para su análisis.

3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realiza a través de la plataforma de Excel y a su vez se utiliza la aplicación de Power Bi, para una mejor interpretación y análisis de los datos a través de filtración de información. Asimismo, se codifica la información cualitativa a través de una triangulación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

4.1 Generalidades

Este capítulo presenta los resultados de la presente investigación a través de figuras y tablas que se consideran indispensables, cada una con su respectiva inferencia para brindarle al lector mayor entendimiento sobre el motivo de su implementación.

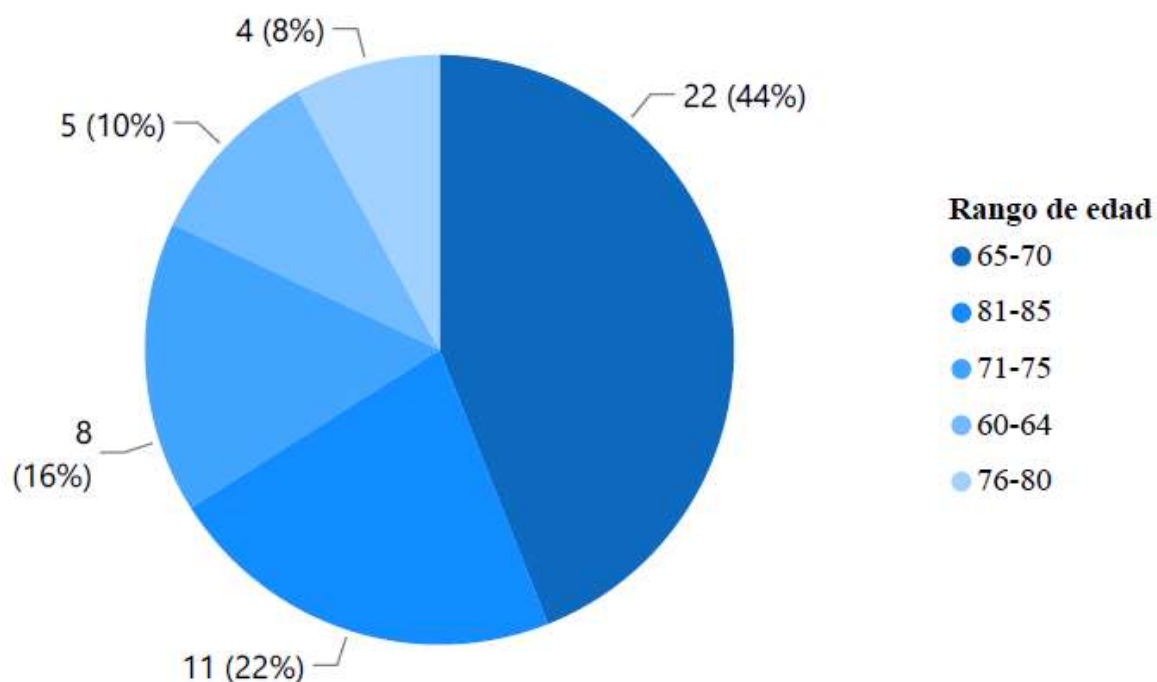


Figura N°1 Distribución de personas adultas mayores según rango de edad, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°1 muestra los rangos de edad en los que se encuentran los adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra, siendo el rango de 65 a 70 años el que presenta mayor cantidad 44% (n=22) y el rango de 76 a 80 años el de menor cantidad 8% (n=4).

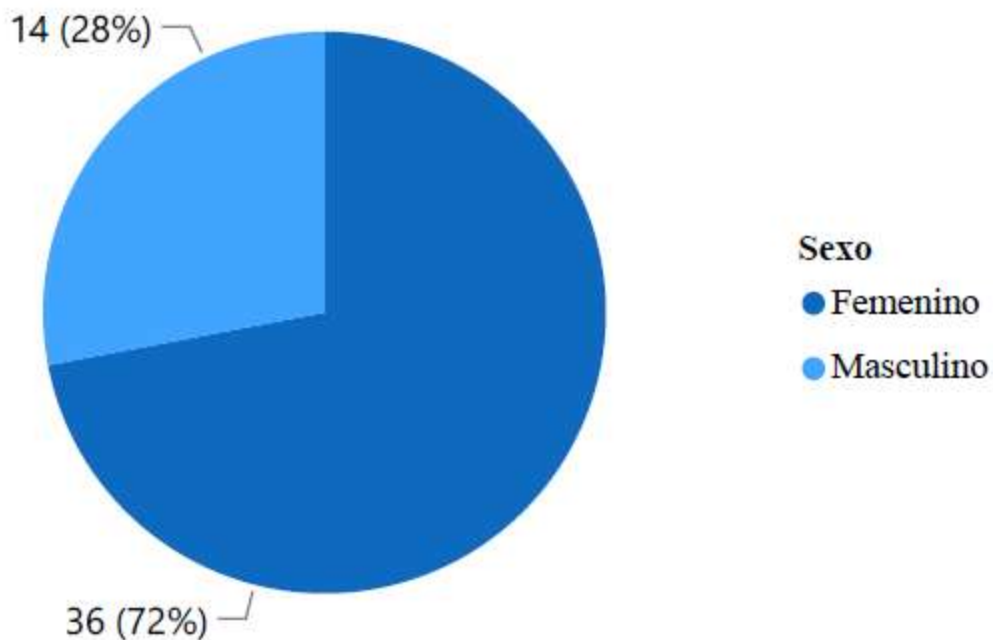


Figura N°2 Distribución de personas adultas mayores según sexo, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°2 muestra la distribución según sexo de los adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra, siendo el sexo femenino el de mayor cantidad para un 72% (n=36) y el sexo masculino el de menor cantidad para un 28% (n=14).

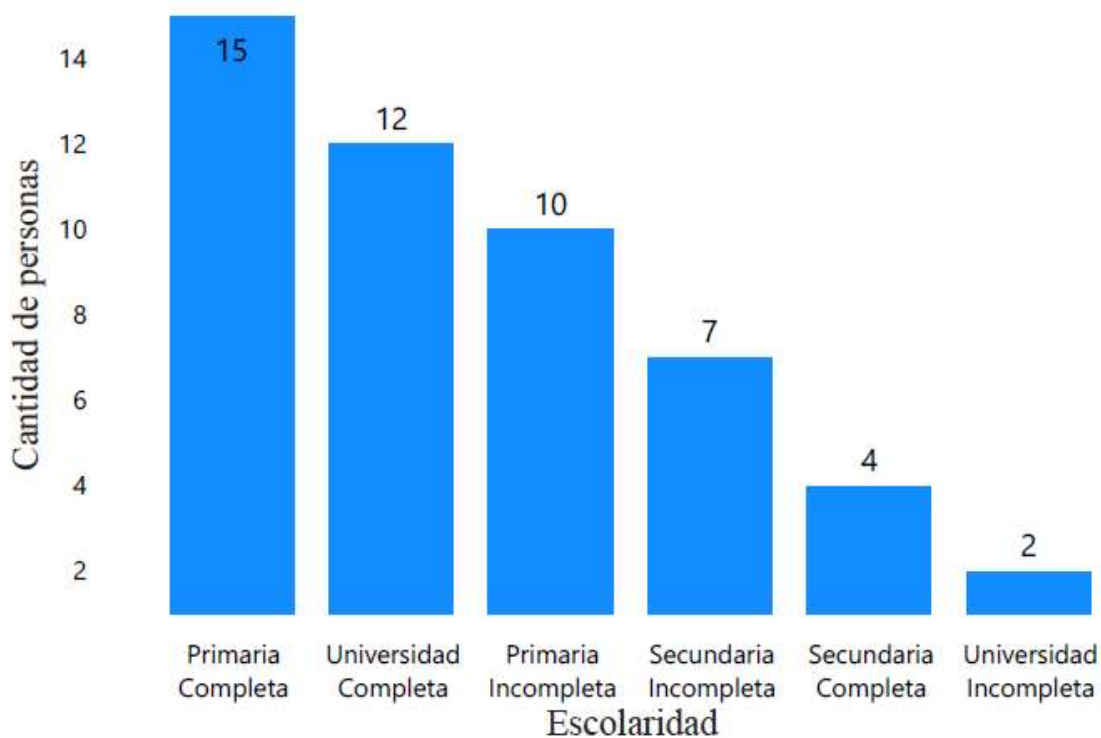


Figura N°3 Distribución de personas adultas mayores según escolaridad, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°3 muestra la distribución según escolaridad máxima de los adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra, siendo primaria completa el de mayor cantidad para un 30% (n=15) y universidad incompleta el de menor cantidad para un 4% (n=2).

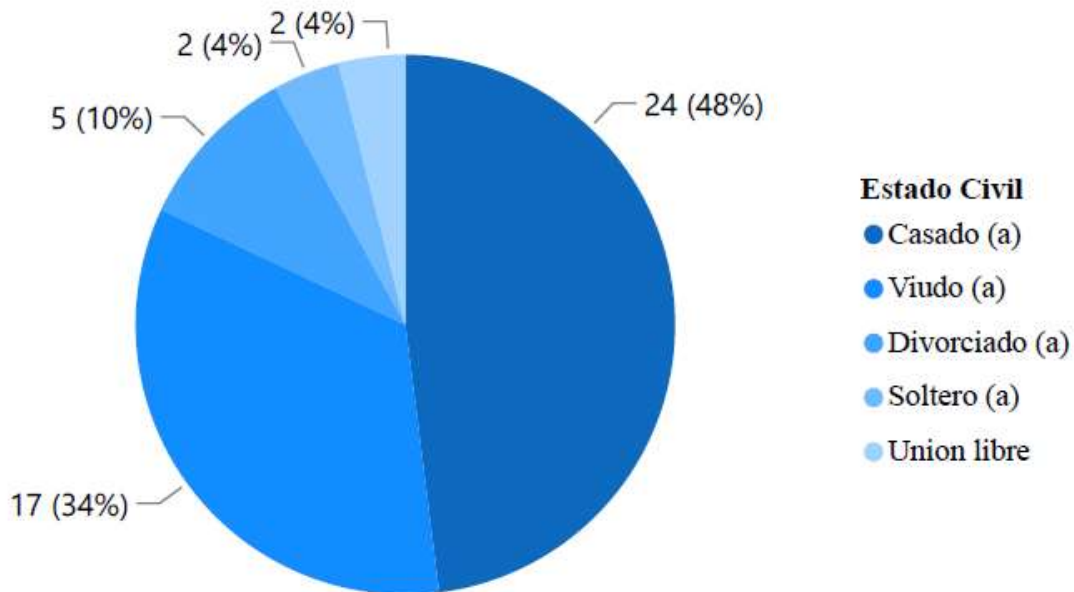


Figura N°4 Distribución de personas adultas mayores según estado civil, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°4 muestra la distribución según estado civil de los adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra, siendo casados el de mayor cantidad en representación del 48% (n=24) y unión libre el de menor cantidad en representación del 4% (n=2).

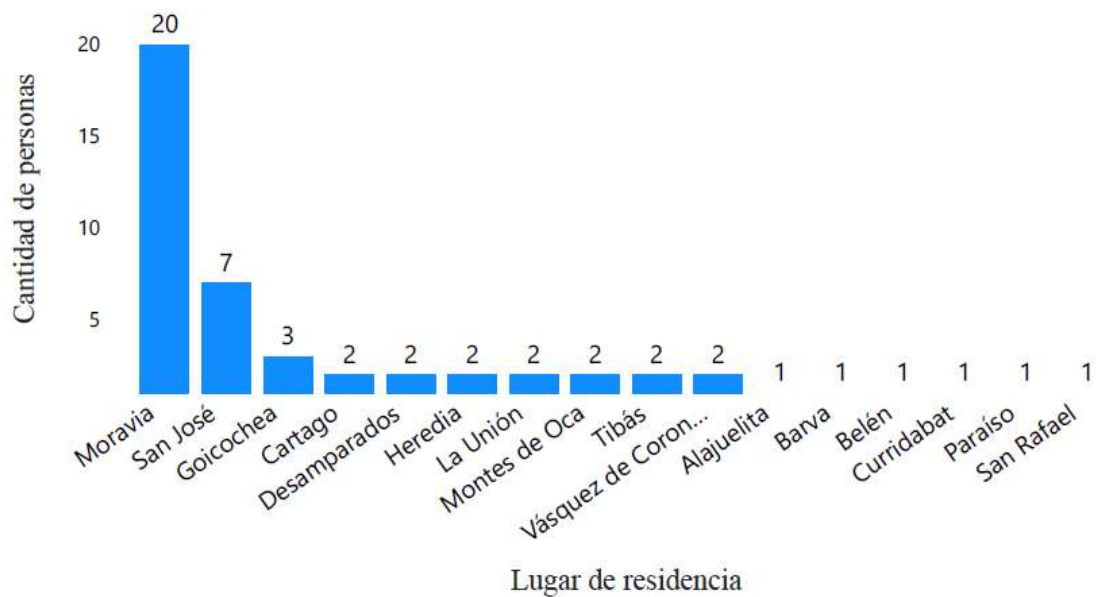


Figura N°5 Distribución de personas adultas mayores según lugar de residencia según cantón, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°5 muestra la distribución de personas adultos mayores según lugar de residencia del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra, siendo Moravia el cantón de mayor cantidad 40% (n=20) y los cantones de Alajuelita, Barva, Belén, Curridabat, Paraíso y San Rafael los de menor cantidad con una persona cada uno.

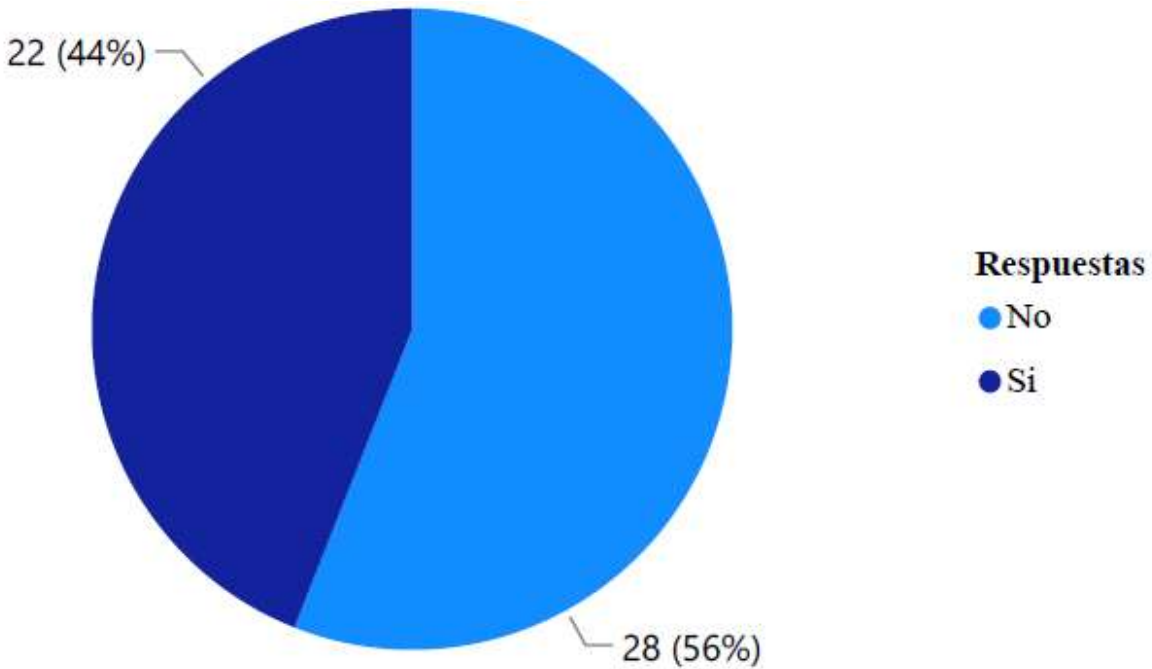


Figura N°6 Distribución de personas adultas mayores según conocimiento del término estimulación cognitiva, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°6 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según conocimiento del término “estimulación cognitiva”, dando como resultado que un 56% responden desconocer el término (n=28) y un 44% afirman conocerlo (n=22).

*Tabla N°2
Distribución de personas adultas mayores según mitos sobre estimulación cognitiva, Gran Área
Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020*

CRITERIO	VERDADERO	%	FALSO	%	No se	%
La estimulación cognitiva son ejercicios mentales que favorecen mi salud.	46	92%	2	4%	2	4%
El deterioro cognitivo no puede retrasarse.	27	54%	19	38%	4	8%
La estimulación cognitiva solo sirve para mejorar la memoria.	25	50%	24	48%	1	2%
La estimulación cognitiva es recomendada realizarla 30 minutos una o dos veces al día.	21	42%	14	28%	15	30%
Necesito un profesional de salud para realizar ejercicios de estimulación cognitiva.	14	28%	35	70%	1	2%
La estimulación cognitiva solo realiza ejercicios matemáticos.	10	20%	32	64%	8	16%
La estimulación cognitiva solo es para personas adultas mayores.	6	12%	42	84%	2	4%
La estimulación cognitiva solo se puede hacer en grupos.	6	12%	40	80%	4	8%
La estimulación cognitiva es solo para personas que tienen ya una enfermedad mental como Alzheimer, Parkinson o Demencia.	5	10%	43	86%	2	4%

Fuente: elaboración propia, 2020.

La tabla N°2 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra, según mitos sobre estimulación cognitiva. Dando como resultado que la frase “La estimulación cognitiva son ejercicios mentales que favorecen mi salud” tiene la mayor cantidad de respuestas “verdaderos” (n=46)

La siguiente afirmación tiene la menor cantidad de “verdaderos” (n=5), “La estimulación cognitiva es solo para personas que tienen ya una enfermedad mental como Alzheimer, Parkinson o Demencia.”

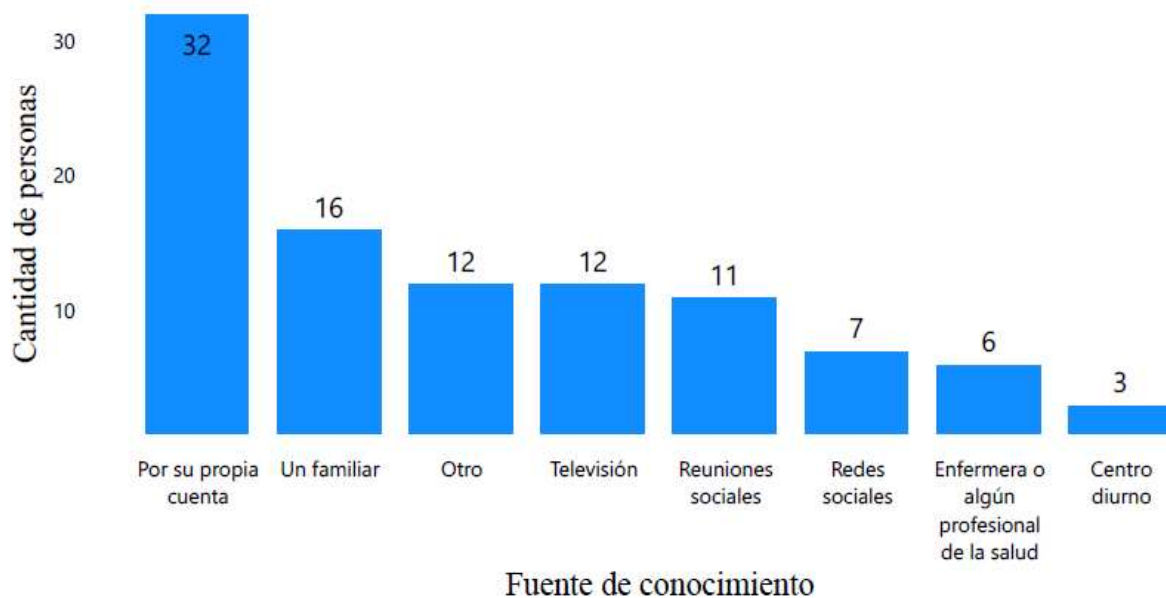


Figura N°7 Distribución de personas adultas mayores según fuente de conocimiento sobre estimulación cognitiva, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°7 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según la fuente de conocimiento sobre estimulación cognitiva, dando como resultado que la mayor fuente es por su propia cuenta 64% (n=32), en segundo lugar, un familiar 32% (n=16) y en tercer lugar la opción “otro” con un 24% (n=12) igual que la televisión.

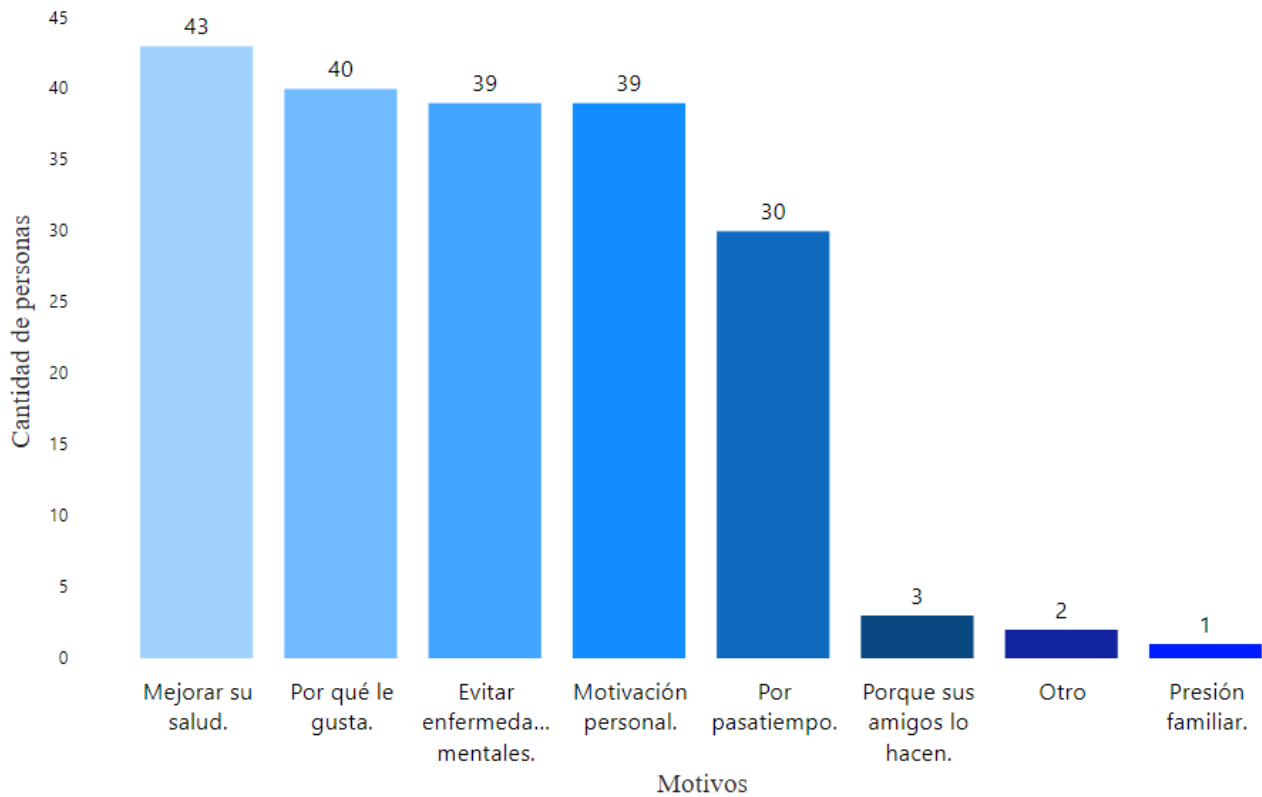


Figura N°8 Distribución de personas adultas mayores según el motivo por el cual realizan ejercicios de estimulación cognitiva, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°8 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según el motivo por el cual practican ejercicios de estimulación cognitiva, dando como resultado que la mayoría es para mejorar la salud 86% (n=43), en segundo lugar, porque les gusta 80% (n=40), y en menor cantidad por presión familiar 2% (n=1). Se les brindó la opción de escoger más de una opción.

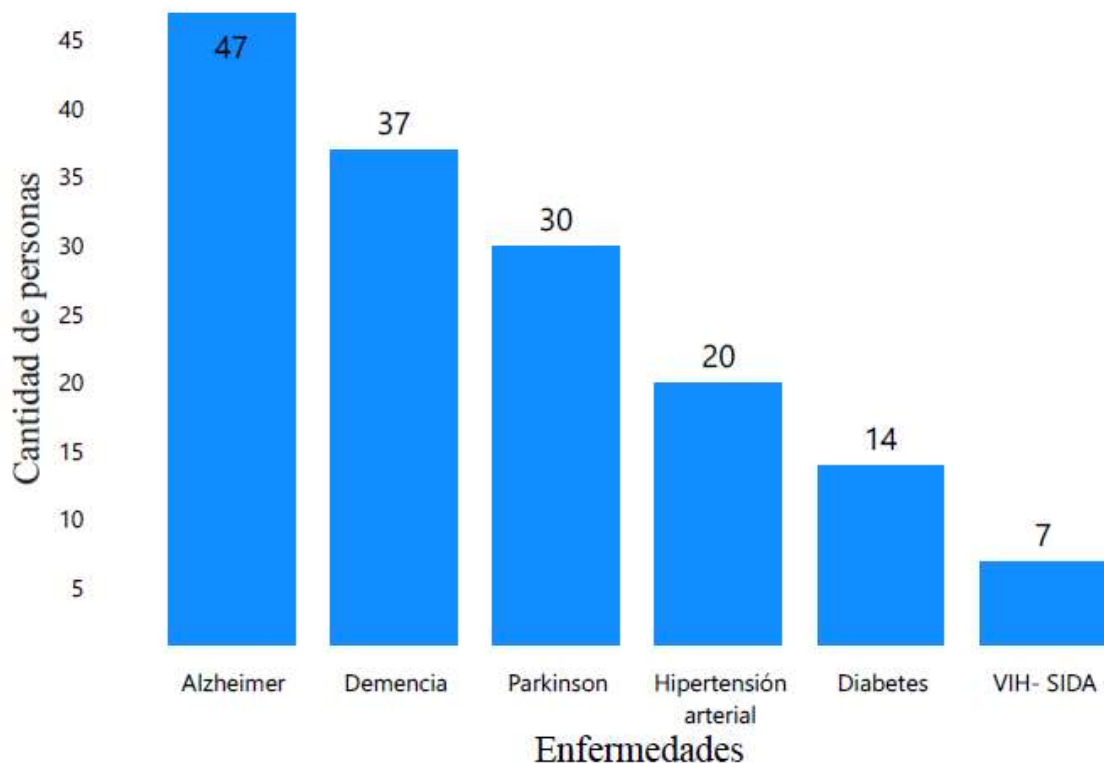


Figura N°9 Distribución de personas adultas mayores según el conocimiento en cuales enfermedades se pueden prevenir a través de la realización de ejercicios de estimulación cognitiva, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°9 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según el conocimiento acerca de cuáles enfermedades se pueden prevenir a través de la realización de ejercicios de estimulación cognitiva, de acuerdo con los resultados el Alzheimer tiene la mayor cantidad de respuestas 94% (n=47), posteriormente la demencia 74% (n=37), y el Parkinson 60% (n=30) y el de menor cantidad de respuestas es el VIH – SIDA 14% (n=7).

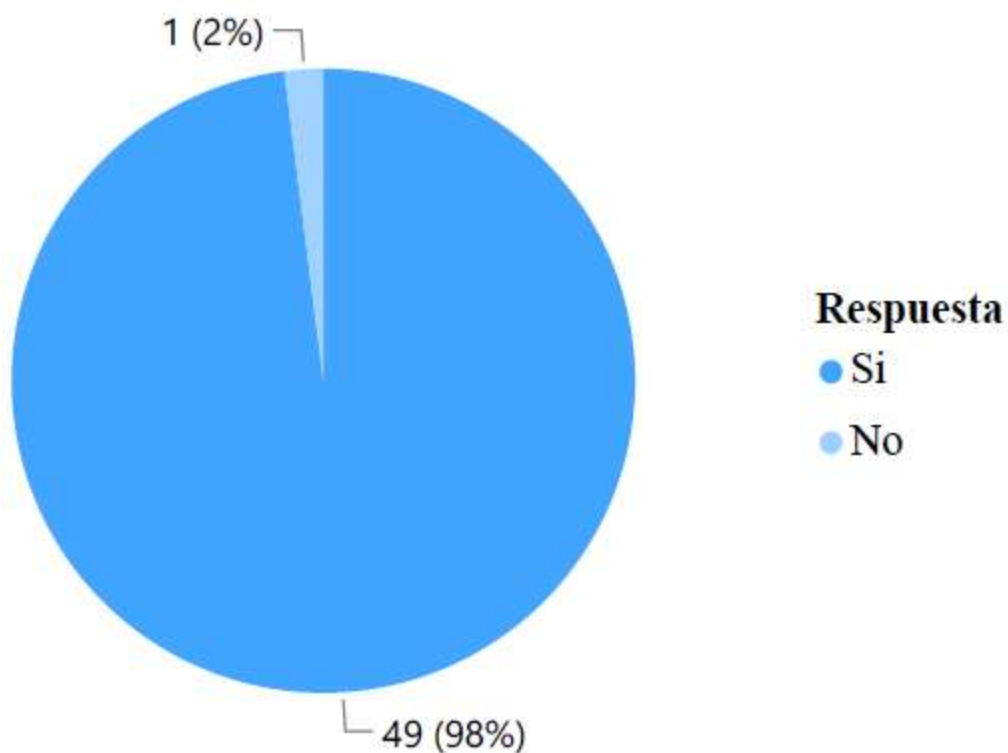


Figura N°10 Distribución de personas adultas mayores según opinión sobre como mejora la calidad de vida al practicar ejercicios de estimulación cognitiva, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°10 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según opinión sobre si el practicar ejercicios de estimulación cognitiva mejoran la calidad de vida, dando como resultados un 98% (n=48) consideran que sí y un 2% (n=1) considera que no.

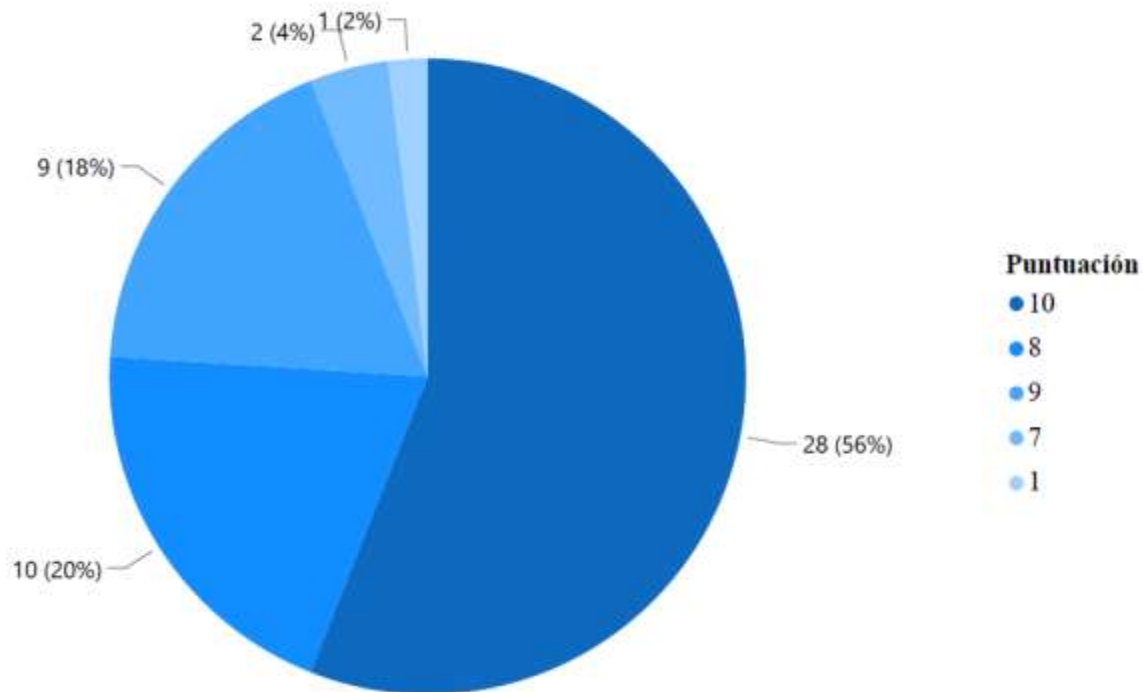


Figura N°11 Distribución de personas adultas mayores según grado de importancia de la estimulación cognitiva, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°11 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según opinión sobre el grado de importancia de la estimulación cognitiva, en el cual un 56% consideran que tiene gran relevancia por lo tanto le dan una calificación de 10 (n= 28) y un 2% le brinda un 1 como nota (n=1).

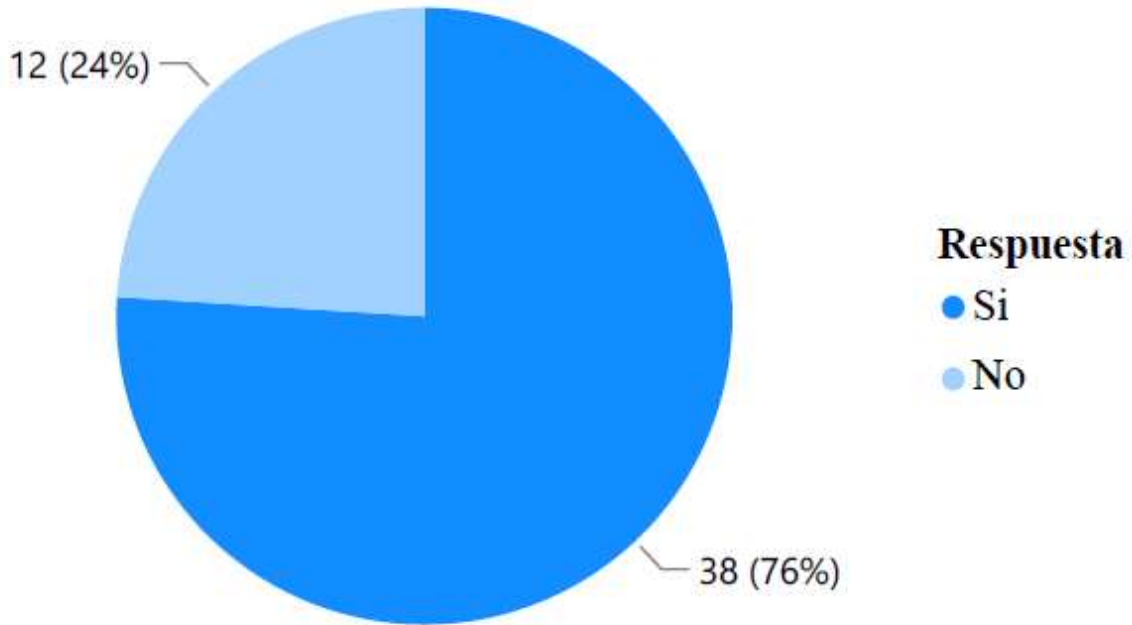


Figura N°12 Distribución de personas adultas mayores según realización de ejercicios de estimulación cognitiva, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°12 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según si realizan ejercicios de estimulación cognitiva, dando como resultado que un 76% si practican alguna actividad (n= 38) y un 24% responden que no (n= 12).

Tabla N°3
Distribución de personas adultas mayores según práctica de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en mejorar la atención, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020

Ejercicio	Si	%	No	%
Practicar el cálculo mental	38	76%	12	24%
Practicar ejercicios físicos	37	74%	13	26%
Aprender nuevas cosas (idioma, baile, música, etc)	34	68%	16	32%
Practicar la lectura y contarle a otra persona sobre lo que leyó	30	60%	20	40%
Ejercicios para la atención selectiva	15	30%	35	70%
Ejercicios para la atención focalizada	5	10%	45	90%
Ejercicios para la atención sostenida	7	14%	43	86%
Ejercicios para la atención alternada	7	14%	43	86%
Otro	7	14%	43	86%
Ejercicios para la atención dividida	6	12%	44	88%
Ninguno	1	2%	49	98%

Fuente: elaboración propia, 2020.

La tabla N°3 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según la realización de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en mejorar la atención, dando como resultado que la mayoría de los adultos mayores ejecutan cálculo mental 76% (n= 38), en segundo lugar, la práctica de ejercicios físicos 74% (n= 37) y en tercer lugar el aprender nuevas cosas como un idioma, un baile, etc. 68% (n= 34).

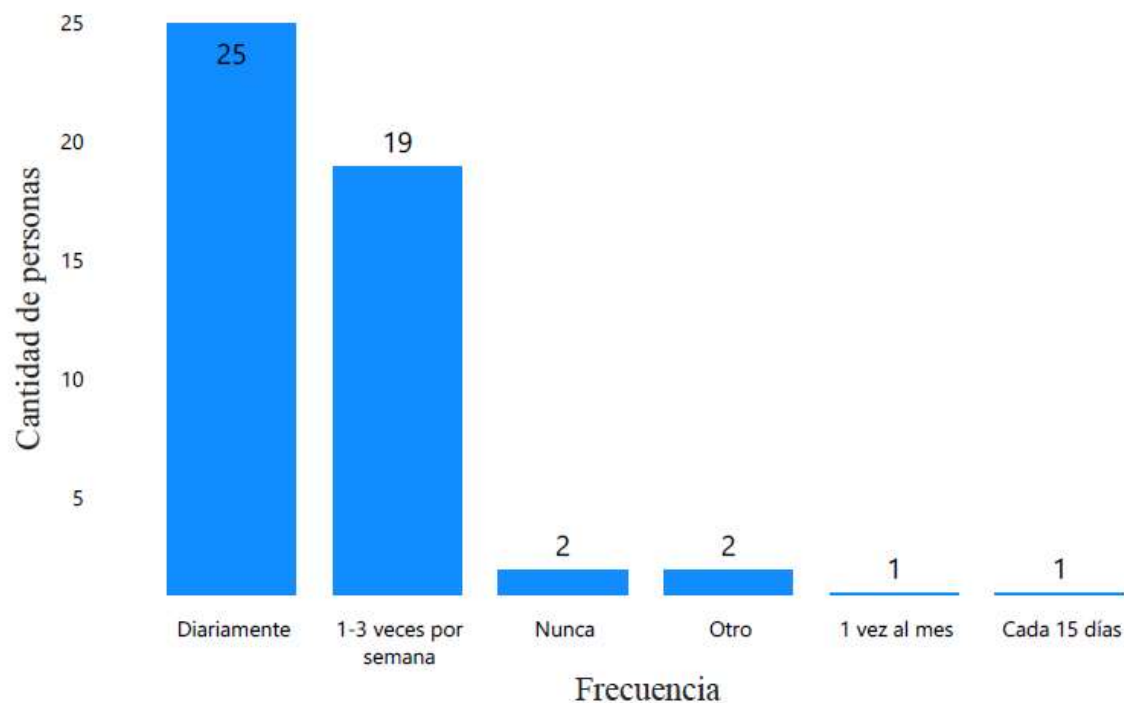


Figura N°13 Distribución de personas adultas mayores según frecuencia en la realización de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en la atención, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°13 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según la frecuencia en que realizan ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en la atención, dando como resultado, que la mayoría siendo esto un 50% los practican diariamente (n=25) y que un 2% cada 15 días (n=1).

Tabla N°4

Distribución de personas adultas mayores según práctica de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en mejorar la memoria, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020

Ejercicio	Si	%	No	%
Hacer manualidades	28	56%	22	44%
Otro	15	30%	35	70%
Ninguno	12	24%	38	76%
Ejercicios para la memoria sensorial	11	22%	39	78%
Ejercicios para la memoria episódica	11	22%	39	78%
Ejercicios para la memoria de trabajo	8	16%	42	84%
Ejercicios para la memoria semántica	6	12%	44	88%

Fuente: elaboración propia, 2020.

La tabla N°4 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según la realización de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en mejorar la memoria, dando como resultado que el 56% de los adultos mayores practican manualidades (n= 28), y en menor cantidad para un 12% el relacionar objetos que tengan una clasificación similar para la memoria semántica. (n=6).

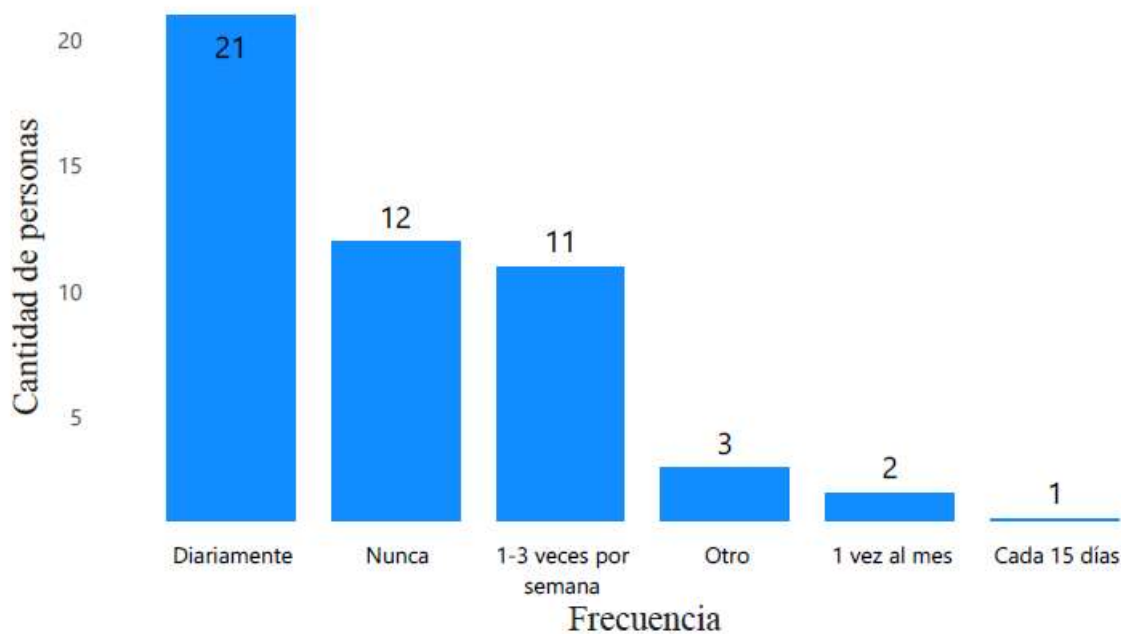


Figura N°14 Distribución de personas adultas mayores según frecuencia en la realización de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en la memoria, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°14 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según la frecuencia en que realizan ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en la memoria, dando como resultado que un 42% los realizan diariamente (n=21) y un 2% cada 15 días (n=1).

Tabla N°5
Distribución de personas adultas mayores según práctica de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en mejorar el razonamiento lógico y orientación temporo-espacial, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020

Ejercicio	Si	%	No	%
Diferenciar entre la derecha y la izquierda	44	88%	6	12%
Reconocer los puntos cardinales	35	70%	15	30%
Realizar rompecabezas	26	52%	24	48%
Ejercicio de Sudoku	10	20%	40	80%
Otro	10	20%	40	80%
Ejercicios para orientación temporo- espacial	9	18%	41	82%
Ejercicio para razonamiento lógico	3	6%	47	94%
Ninguno	1	2%	49	98%

Fuente: elaboración propia, 2020.

La tabla N°5 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según la realización de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en mejorar el razonamiento lógico y orientación temporo espacial, dando como resultado que un 88% de los adultos mayores diferencian entre la derecha y la izquierda (n= 44), en segundo lugar, un 70% reconocen puntos cardinales (n= 35) y en tercer lugar un 52% realizan rompecabezas (n=26).

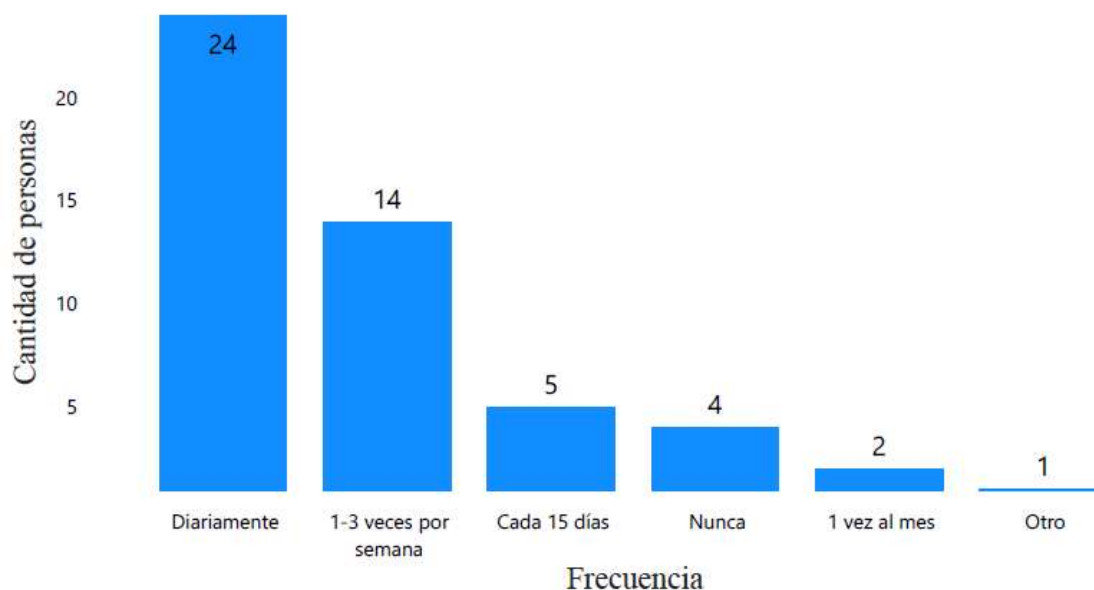


Figura N°15 Distribución de personas adultas mayores según frecuencia en la realización de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en el razonamiento lógico y orientación temporo-espacial, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°15 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según la frecuencia en que realizan ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en el razonamiento lógico y orientación temporo-espacial, dando como resultado que la mayoría siendo un 48% los que practican diariamente (n=24) y un 2% responden que otro indicando que cada 8 días (n=1).

Tabla N°6

Distribución de personas adultas mayores según práctica de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en mejorar el lenguaje, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020

Ejercicio	Si	%	No	%
Hacer crucigramas	24	48%	26	52%
Buscar sinónimos y antónimos	20	40%	30	60%
Buscar palabras para cada letra del abecedario	20	40%	30	60%
Ninguno	13	26%	37	74%
Sopas de letras	12	24%	38	76%
Otro	6	12%	44	88%
Escribir frases	1	2%	49	98%

Fuente: elaboración propia, 2020.

La tabla N°6 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según la realización de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en mejorar el lenguaje, dando como resultado que un 48% de los adultos mayores practican crucigramas (n= 24), en segundo lugar, un 40% buscan sinónimos y antónimos (n= 20) y en tercer lugar un 40% buscan palabras para cada letra del abecedario (n=20).

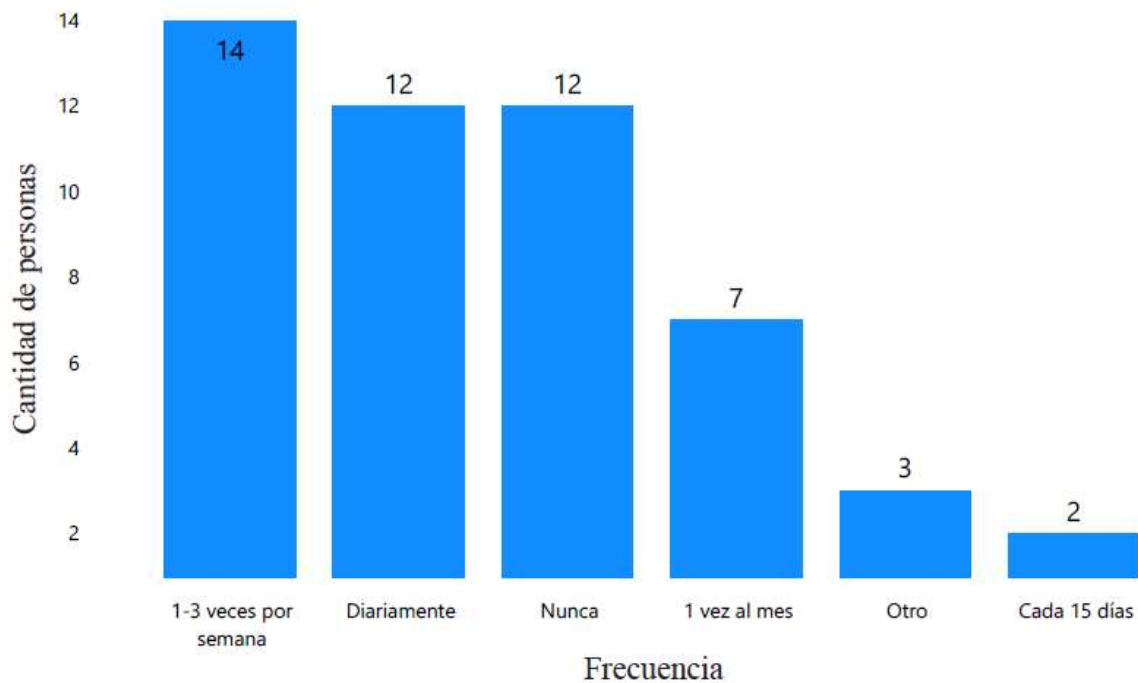


Figura N°16 Distribución de personas adultas mayores según frecuencia en la realización de ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en el lenguaje, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020 Fuente: elaboración propia, 2020.

La figura N°16 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según la frecuencia en que realizan ejercicios de estimulación cognitiva enfocados en el lenguaje, dando como resultado que un 28% realizan 1-3 veces por semana (n=14) y un 4% cada 15 días (n=2).

Tabla N°7
Distribución de personas adultas mayores según promedio y porcentaje de cada dominio en relación con la respuesta brindada para la pregunta ¿Cómo calificaría su calidad de vida?, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020

¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Salud Física		Salud Psicológica		Relaciones Sociales		Ambiente	
	Promedio	Porcentaje	Promedio	Porcentaje	Promedio	Porcentaje	Promedio	Porcentaje
Muy buena	26,3	75%	23,6	79%	11,32	75%	29,92	75%
Bastante buena	24,25	69%	22	73%	10,33	69%	27,75	69%
Normal	25,82	74%	21,27	71%	10,18	68%	25,73	64%
Regular	17	49%	15,5	52%	8	53%	21	53%

Fuente: elaboración propia, 2020.

La tabla N°7 muestra la distribución de personas adultos mayores según el promedio para cada dominio en base a la respuesta a la pregunta ¿Cómo califican su calidad de vida? del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra, para muy buena la salud psicológica es la más alta para un 79% , para bastante buena la salud psicológica es la más alta para un 73%, para normal la salud física es la más alta para un 74% y el más bajo es ambiente para un 64%, y para regular las relaciones sociales y ambiente ambas con un 53% cada una, es el más alto y la salud física es la más baja para un 49%.

Tabla N°8

Distribución de personas adultas mayores según promedio y porcentaje de cada dominio en relación con la respuesta brindada para la pregunta ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020

¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Salud Física		Salud Psicológica		Relaciones Sociales		Ambiente	
	Promedio	Porcentaje	Promedio	Porcentaje	Promedio	Porcentaje	Promedio	Porcentaje
Muy satisfecho/a	25,45	73%	22,25	74%	10,68	71%	27,98	70%
Bastante satisfecho/a	23	66%	21	70%	9	60%	22	55%
Lo normal	24,5	70%	24,75	83%	11,25	75%	29,25	73%
Muy insatisfecho/a	26	74%	20	67%	11	73%	36	90%

Fuente: elaboración propia, 2020.

La tabla N°8 muestra la distribución de personas adultos mayores según el promedio y su correspondiente porcentaje para cada dominio en base a la respuesta a la pregunta ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra.

La tabla muestra que los adultos mayores que responden que se siente muy satisfechos tienen como mayor dominio el de salud psicológica para un 74% y el menor es ambiente para un 70%.

La respuesta bastante satisfecha muestra que el mayor dominio es salud psicológica para un 70% y el menor es ambiente para un 55%. Asimismo, los que responden lo normal el máximo es salud psicológica para un 83% y el mínimo es salud física con un 70%. Y muy insatisfecho/a tiene como superior ambiente con un 90% e inferior la salud psicológica con un 67%.

*Tabla N°9
Promedio y porcentaje de cada dominio del cuestionario WHOQOL- BREF, Gran Área
Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020*

Salud Física		Salud Psicológica		Relaciones Sociales		Ambiente	
Promedio	Porcentaje	Promedio	Porcentaje	Promedio	Porcentaje	Promedio	Porcentaje
25,34	72%	22,38	75%	10,7	71%	28,12	70%

Fuente: elaboración propia, 2020.

La tabla N°9 muestra el promedio por cada dominio evaluado del cuestionario WHOQOL- BREF, en donde salud psicológica presenta la mayor media para un 75%, seguidamente salud física con un 72%, después relaciones sociales con un 71% y por último ambiente con un 70%.

Tabla N°10

Distribución de personas adultas mayores según promedio y porcentaje por dominios de calidad de vida en relación con la pregunta, ¿Ha escuchado sobre estimulación cognitiva?, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020.

¿Ha escuchado sobre estimulación cognitiva?	Salud Física		Salud Psicológica		Relaciones Sociales		Ambiente	
	Promedio	%	Promedio	%	Promedio	%	Promedio	%
Si	26,2	52%	23,2	46%	10,64	21%	28,5	57%
No	24,68	49%	21,75	44%	10,75	22%	27,82	56%

Fuente: Elaboración propia, 2020.

La tabla N°10 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según promedio por dominios de calidad de vida en relación con la pregunta ¿Ha escuchado sobre estimulación cognitiva?

La respuesta si muestra que el mayor dominio es ambiente con un 57%, después salud física con un 52%, posteriormente salud psicológica con un 46% y por último relaciones sociales con un 21%.

La respuesta no tiene como mayor dominio ambiente con un 56%, después salud física con un porcentaje de 49%, posteriormente salud psicológica con un 44% y por último relaciones sociales con un 22%.

Tabla N°11

Distribución de personas adultas mayores según promedio y porcentaje por dominios de calidad de vida en relación con la pregunta ¿Ha realizado alguna vez actividades para ejercitar su mente?, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre. 2020

¿Ha realizado alguna vez actividades para ejercitar su mente?	Salud Física		Salud Psicológica		Relaciones Sociales		Ambiente	
	Promedio	%	Promedio	%	Promedio	%	Promedio	%
Si	25,4	51%	22,9	46%	11	22%	28,9	58%
No	25,1	50%	20,8	42%	9,8	20%	25,8	52%

Fuente: elaboración propia, 2020.

La tabla N°11 muestra la distribución de personas adultos mayores del Gran Área Metropolitana que forman parte de la muestra según promedio por dominios de calidad de vida en relación con la pregunta ¿Ha realizado alguna vez actividades para ejercitar su mente?

La respuesta si, muestra que el mayor dominio es ambiente con un 58%, después salud física con un 51%, posteriormente salud psicológica con un 46% y por último relaciones sociales con un 22%.

La respuesta no, tiene como mayor dominio ambiente con un 52%, después salud física con un porcentaje de 50%, posteriormente salud psicológica con un 42% y por último relaciones sociales con un 20%.

Categoría	Subcategorías	Palabra Clave	Codificación
Conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva.	Percepción Opinión	Ejercitar la mente, juegos para ayudar a la mente, juegos para mejorar la memoria, prevención del deterioro mental, mejorar la atención.	
Calidad de vida	Percepción	Buena salud, buen trabajo, buenas relaciones inter e intrapersonales, buen ingreso económico, felicidad.	

Conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva.

Participante 1

Son ejercicios para estimular el cerebro para que no se duerma y se encuentre activo.

Participante 5

Estar motivando a la persona para que recuerde cosas que a olvidado, por su enfermedad, con juegos como escondido, cartas, juegos de mesa y crucigramas.

Participante 6

Facilitar/ayudar al adulto mayor a mantener activo sus facultades de conocimiento mediante atención, concentración, memoria, lenguaje o razonamiento.

Participante 11

Consiste en las actividades que estimulan la memoria, el lenguaje, el establecimiento de relaciones y la concentración.

Participante 31

Realizar actividades que ayuden a la estimulación y las funciones cognitivas

Participante 43

Creo que los ejercicios mentales son órdenes que se le dan a mi cerebro.

Participante 9

Evita el deterioro mental y Físico. Retrasa evolución de enfermedades

Participante 13

Tiene muchos beneficios, pero dentro de los diferentes beneficios está el adquirir diferentes habilidades, que para mí es la más importante.

Calidad de vida

Participante 11

Porque lo mantiene a uno más alerta, con deseos de aprender, de estar al día con los avances tecnológicos y proporciona más seguridad, independencia y deseos de relacionarse con otros.

Participante 39

Porque los ejercicios que se hacen se mejora la memoria y el rendimiento físico, además que me ayudan a socializar.

Participante 46

Porque da satisfacción personal, porque uno se auto motiva para aprender, tener más amplitud y para tener algo que compartir con los demás.

Participante 20

Porque son interesantes y mejoran la salud

Participante 24

Nos ayuda a mantener la agilidad de la mente, de tal forma que nos mantenemos independientes, activos

Participante 2

Mejora la memoria, mejora el comportamiento, seguridad social y autonomía, y en la personalidad y toma de decisiones

Participante 25

Agilidad mental, buena memoria, independencia, salud, etc.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El siguiente capítulo tiene como fin realizar un análisis de los resultados encontrados a través de la implementación del instrumento de evaluación creado por la investigadora, así como el cuestionario WHOQOL- BREF; los cuales muestran la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores del Gran Área Metropolitana en comparación con el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva. Para dicho análisis se hace referencia a aquellos datos que se consideran de suma relevancia para responder a los objetivos planteados al inicio de la investigación.

Datos sociodemográficos

Las figuras de la N°1 hasta las N°5 muestran datos relevantes en cuanto a las características sociodemográficas de los adultos mayores entrevistados, en primera instancia se logra observar como la mayor cantidad de personas entrevistadas se encuentran en un rango de edad de los 65 a 70 años, lo cual se puede asociar con el hecho de que la sociedad costarricense se encuentra envejeciendo tal como lo plantea la Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de la vida 2018- 2020.¹⁰

La figura N°2 permite observar que el 72% (n=36) de las personas entrevistadas son de sexo femenino, lo cual al analizarlo con los datos a nivel nacional en relación con la tasa de mortalidad brindada en el Análisis de la Situación de Salud 2018, muestra que es más elevada en hombres para un total de 5,4 por cada mil habitantes en comparación con el de las mujeres el cual es de 4,1.

29

La población estudiada ronda un 48% en el estado civil de casados, lo cual trae a observación el siguiente punto; de dicha población en su mayoría son mujeres a las cuales en el momento de la entrevista se les pregunta si sus esposos desean participar, sin embargo, dentro de las respuestas

que brindan los conyugues se destacan comentarios tales como *“Yo no sirvo para hacer esas cosas o yo no sé sobre esos temas”*.

Paiva Neto et al. realizan un estudio en el cual describen diferentes razones por las cuales los hombres tienden a presentar dificultades de autocuidado, dentro de ellas encuentran que se da muy fuertemente el estereotipo de ser el “fuerte”, además del poco personal masculino y la ausencia de una visión amplia sobre la salud del hombre por parte de los servicios de atención.³⁰

Enfermería tiene cuatro quehaceres y dentro de ellos se encuentra la educación. Al analizar el estudio realizado por Paiva Neto et al. y los comentarios anteriormente mencionados se puede observar la importancia de crear espacios en los cuales las personas pueden aclarar dudas y adquirir conocimiento sobre diferentes temas que mejoren su calidad de vida, siendo estos adaptados a toda la población en general y evitar así la desinformación.³⁰

Los datos revelan que 15 de las personas entrevistadas solo tienen primaria completa, sin embargo, al analizar las respuestas sobre donde adquieren el conocimiento sobre estimulación cognitiva el 32% indican que, por su propia cuenta, lo cual revela que existe un deseo de adquirir información con el fin de mejorar sus vidas.

La teoría de Meleis plantea que el ser humano tiene diferentes tipos de transiciones a lo largo de la vida tal como lo es la transición del desarrollo, en la cual se encuentra la etapa de la vejez. La educación que ofrece enfermería en dicha fase es de gran relevancia debido a que le brinda las herramientas a la persona para que sepa afrontar aquellos cambios físicos, psicológicos, fisiológicos y emocionales. Y tal como se analiza anteriormente un gran porcentaje se encuentra anuente a renovar el conocimiento, lo cual puede ser usado por enfermería para favorecer a una transición saludable.

Conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva

Conocimiento se define como la capacidad que tiene el ser humano de comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, tal como se menciona anteriormente en esta investigación. Además, tal como lo menciona Cañedo dicho proceso se encuentra firmemente unido a la práctica, esto debido al hecho de que es ahí donde surgen las preguntas, problemas y donde se comprueba la adecuación de las soluciones. ³¹

La idea expuesta anteriormente permite analizar las siguientes figuras y tablas con el fin de conocer si el grado de conocimiento que refieren los entrevistados se encuentra en acorde con las prácticas aplicadas por los mismos.

Las respuestas de la Figura N°6 muestran que más del 50% de las personas entrevistadas afirman no conocer el termino de estimulación cognitiva; no obstante, al aclarar el término y modificarlo por “ejercicios mentales” gran parte replantean y afirman conocer o poseer una idea vaga del mismo.

La pregunta 7 del cuestionario indica cual es el conocimiento general o la percepción que tienen los adultos mayores sobre estimulación cognitiva, dentro de dichas respuestas se encuentra el comentario expresado por uno de los entrevistados el cual refiere *“la estimulación cognitiva facilita o ayuda al adulto mayor a mantener activo sus facultades de conocimiento mediante atención, concentración, memoria, lenguaje o razonamiento”* (participante 16, 2020), en el cual se puede observar que dicho entrevistado abarca más allá que solo una idea, sino que demuestra un conocimiento amplio, esto al mencionar las diferentes funciones cognitivas que se estudian en el presente trabajo de investigación.

La teoría de Meleis propone que dentro de las propiedades de la experiencia de la transición es de importancia la conciencia ya que esta refleja el grado de conocimiento de la persona que atraviesa dicho proceso, y que en muchos casos si este es nulo indica que la misma no es quien lo inicia; sin embargo, esto no afecta en que se dé.

La población en estudio posee un grado de conciencia muy bajo, esto afirmado en las respuestas brindadas con respecto a que si han escuchado o no sobre estimulación cognitiva, sin embargo si logran reconocer los cambios ya que pueden señalar beneficios que esta les brinda, como se refleja en el comentario del siguiente entrevistado el cual menciona que *“la estimulación cognitiva mejora la memoria, el comportamiento, seguridad social, autonomía, la personalidad y la toma de decisiones”* (participante 12, 2020).

Meleis plantea que el ser humano se encuentra en un constante cambio y que toda transición se comporta como uno, asimismo menciona que el ser humano presenta puntos críticos finales los cuales inciden en la generación del autocuidado; por lo tanto la práctica de estimulación cognitiva demuestra un proceso de transición en busca de ello; ya que por medio de dichos ejercicios se previene el deterioro cognitivo, y se trabaja en la mejora de funciones cognitivas como lo son la memoria, la atención, el lenguaje y entre otras. ²⁸

Meleis plantea que existen condiciones de transición que influyen a que una persona se mueva hacia una, y estas pueden facilitar o impedir dicho proceso. El 21,8% de los adultos mayores encuentran como motivo para realizar ejercicios de estimulación cognitiva el mejorar la salud, esto favorece en que estos cambios se den de una forma saludable y a través de razones positivas, por lo tanto, se puede decir que existe una promoción de la salud por motivos intrínsecos.

La fuente de conocimiento tiene gran importancia ya que esta permite asegurar que la información que se brinde sea dada de forma correcta y sin alguna distorsión. Es por esta razón que es de gran relevancia que el personal de enfermería se encuentre actualizado al brindar educación. Con base en la afirmación anterior se analiza la tabla N°2 la cual muestra la distribución de personas adultas mayores según mitos sobre estimulación cognitiva.

Velásquez plantea en estudio realizado por el mismo que la práctica de ejercicios de estimulación cognitiva ayuda en la prevención del avance de déficits cognitivos; por lo tanto, el mito “*La estimulación cognitiva son ejercicios mentales que favorecen mi salud*”, es verdadero y se puede observar que un 92% de la población aciertan. ⁸

Rozo et al. demuestran a través de su estudio “Efecto de la implementación de un programa de estimulación cognitiva en una población de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Bogotá” que al realizar ejercicios de estimulación cognitiva se presenta una notable mejoría; por lo tanto, el mito “*El deterioro cognitivo no puede retrasarse*” en el cual 54% de las personas responden que es verdadero, es falso. Lo cual a su vez demuestra que existe un déficit de conocimiento en dicha área. ⁴

Los ejercicios de estimulación cognitiva mejoran las funciones cognitivas de memoria, la atención, percepción, concentración, razonamiento lógico y orientación temporo espacial, el lenguaje y las praxias tal como lo menciona Puig. El mito “*La estimulación cognitiva solo sirve para mejorar la memoria*” en el cual 25 adultos mayores responden que es verdadero, es falso; esto debido a que no solo mejora la memoria. ²¹

Aguilar y Gutiérrez plantean que el tiempo recomendado para realizar ejercicios de estimulación cognitiva es de 30 minutos una o dos veces al día y que no exceda los 90 minutos por día; por lo

tanto el mito *“La estimulación cognitiva es recomendada realizarla 30 minutos una o dos veces al día”* en el cual 42% de los entrevistados responden que es verdadero, de hecho lo es ³²

El mito *“Necesito un profesional de salud para realizar ejercicios de estimulación cognitiva”* presenta que un 28 % consideran que es verdadero y un 70% opinan que es falso. Dicho mito es verdadero y esto se debe a que un profesional de salud es necesario ya que permite abordar consultas, explicar la razón y propósito por el cual se realiza dicha actividad y en caso necesario corregir formas en que se pueda estar empleando el instrumento de forma inadecuada; ya que un correcto abordaje se da teniendo un objetivo terapéutico, la validación científica y la regulación de los ejercicios.

Las funciones cognitivas pueden ser ejercitadas a través de diferentes actividades como lo es mejorar la atención a través de la práctica de la lectura y narrarle a alguien más sobre lo leído, o por medio del ejercicio físico, así como la memoria a cabo de la realización de manualidades o el lenguaje con sopas de letras, crucigramas, entre otras actividades. El mito *“La estimulación cognitiva solo realiza ejercicios matemáticos”* en el cual 20% de los entrevistados responder que es verdadero, es falso; ya que como se describe existe múltiples formas y no solo una. ²¹

Puig menciona que el fin de los ejercicios mentales es mejorar el funcionamiento cognitivo y por lo tanto no se encuentra delimitado solo a personas de la tercera edad, sino que tal como lo recomienda la OMS para poder tener un envejecimiento saludable se deben fomentar hábitos saludables desde edades tempranas, por lo tanto, perfectamente un adolescente, un adulto joven o un adulto pueden realizar dichas prácticas. Es por esto que el mito *“La estimulación cognitiva solo es para personas adultas mayores”* es falso. ^{11,21}

Los ejercicios de estimulación cognitiva se pueden realizar tanto en grupos como a solas, no se encuentran condicionados a que si se realizan a solas no vayan a presentar la misma efectividad que en el caso de que se hagan individualmente. Por lo tanto, el mito *“La estimulación cognitiva solo se puede hacer en grupos”* es falso.

Espert y Villalba plantean que los ejercicios mentales tienen como objetivo mejorar las capacidades aun conservadas y no las pérdidas y tal como se demuestra en la presente investigación a través del análisis de múltiples estudios la estimulación cognitiva se obtienen resultados positivos tanto en personas con algún deterioro cognitivo como en aquellos que no presentan ninguno. Por lo tanto, el mito *“La estimulación cognitiva es solo para personas que tienen ya una enfermedad mental como Alzheimer, Parkinson o Demencia.”* es falso. ²²

Enfermería desempeña un rol fundamental en la educación de la población, y tal como lo menciona el Oxford English Dictionary el conocimiento no es fijo y este se encuentra renovando y actualizando constantemente. Es por esto por lo que es de suma importancia el asegurar que la población en general cuente con la información debida. ¹⁹

Meleis propone en su teoría que existen condiciones de la transición y dentro de ellas se encuentran las personales y de esta derivan aspectos como las creencias, actitudes culturales, el conocimiento, entre otras. Estos influyen en la forma en que se dé dicho proceso ya sea de forma positiva o el caso contrario.

Los mitos anteriormente descritos permiten conocer cuál es el grado de conocimiento y a su vez al relacionarlo con lo planteado por Meleis demuestra la importancia que para que se dé una transición saludable es importante que este conocimiento se encuentre actualizado.

Práctica se define para efectos de esta investigación como habilidad que se desarrolla a través de la realización continua de una actividad. Para poder obtener resultados positivos a través de la estimulación cognitiva es importante que este sea un hábito diario en la vida de los adultos mayores. Con base a esta afirmación se analiza de la Tabla N°3 hasta la Figura N°16, dicha información se enfoca en cuatro áreas que se trabajan en los ejercicios mentales las cuales son atención, memoria, razonamiento lógico temporo-espacial y lenguaje. ²⁶

Los datos arrojados de la tabla N°3 muestra que en su mayoría los ejercicios que responden realizar los adultos mayores entrevistados son aquellos que son fáciles de realizar en la casa y sin necesidad de la supervisión de un profesional de salud. Dentro de las prácticas que mencionan que hacen se encuentra que un 76% practican el cálculo mental en situaciones como al hacer compras o al preparar una receta, un 74% realizan ejercicio físico y un 68% les gusta aprender cosas nuevas como un idioma, un baile, la letra de una canción o un versículo bíblico.

Los resultados de la figura N°13 señalan con qué frecuencia llevan a cabo los entrevistados los ejercicios para mejorar la atención y como dato interesante se encuentra que un 50% mencionan que diariamente; por lo tanto, al compararlo con los datos de la tabla N°3, se logra observar una congruencia entre la práctica y la frecuencia con la que lo realizan.

La tabla N°4 muestra una serie de ejercicios enfocados en mejorar la memoria, se les permite escoger más de una opción y se encuentra que el 56% de los entrevistados responden que realizan manualidades tales como bordado, 30% mencionan realizar otro tipo de actividades como jugar el juego de memoria con sus nietos, y un 24% mencionan que no realizan alguna práctica enfocada en esta área.

Los resultados de la figura N°14 señalan con qué frecuencia llevan a cabo los entrevistados los ejercicios para mejorar la memoria y se encuentra que un 50% mencionan que diariamente; por lo tanto, al compararlo con los datos de la tabla N°4, se logra observar una congruencia entre la práctica y la frecuencia con la que lo realizan.

La Tabla N°5 muestra una serie de ejercicios enfocados en el razonamiento lógico temporo-espacial, se les permite a los entrevistados escoger más de una opción y un 88% refieren que diferencian entre la derecha y la izquierda de forma intencional, un 70% mencionan que reconocen los puntos cardinales y se logran ubicar para brindar una dirección o llegar a algún sitio y un 52% comentan que realizan rompecabezas.

Los resultados de la figura N°15 señalan con qué frecuencia llevan a cabo los entrevistados los ejercicios para mejorar el razonamiento lógico y orientación temporo-espacial y se encuentra que un 48% mencionan que lo realizan diariamente; por lo tanto, al compararlo con los datos de la tabla N°5, se logra observar una congruencia entre la práctica y la frecuencia con la que lo realizan.

La Tabla N°6 muestra una serie de ejercicios enfocados en mejorar el lenguaje dentro del cual un 48% de los entrevistados refieren realizar crucigramas, un 40% afirman que les gusta buscar sinónimos y antónimos, así como buscar palabras por cada letra del abecedario, a lo cual muchos de los adultos mayores mencionan que los motiva realizarlo con sus nietos los cuales se encuentran en el kínder o en la escuela. Además, un 26% señalan no realizar ningún tipo de actividad.

Los resultados de la figura N°16 señalan con qué frecuencia llevan a cabo los entrevistados los ejercicios para mejorar el lenguaje y se encuentra que un 28% mencionan realizarlo de 1 a 3 veces por semana y un 24% diariamente; con base en dicha información y al compararla con tabla N°6 se infiere que no se observa dicha congruencia.

Las figuras y tablas anteriores presentan que los adultos mayores en su gran mayoría realizan diferentes actividades enfocadas en la mejora de las diversas funciones cognitivas; sin embargo, tal como lo menciona Aguilar y Gutiérrez lo recomendado es realizar dichos ejercicios 30 minutos una o dos veces al día esto con el fin de mejorar las habilidades aun conservadas y así poder crear transiciones saludables en busca de una mejor calidad de vida. ³²

Calidad de vida

Calidad de vida se define como un estado de satisfacción general en relación con aspectos subjetivos y objetivos según lo menciona Ardila. Con base en dicha afirmación, se analizan las siguientes tablas y figuras con el fin de conocer dicho grado según opinión de los entrevistados. ¹⁶

El instrumento de evaluación utilizado para conocer el grado de calidad de vida es el cuestionario abreviado de “WHOQOL”, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud. Este permite conocer en que dominios se desarrolla o envuelve mejor la persona y en cuales el personal de salud debe trabajar para mejorar dicho aspecto. El cuestionario evalúa cuatro dominios; los cuales son el de la salud física, el psicológico, las relaciones sociales y el ambiente basado en el entorno.

El párrafo anterior permite analizar la Tabla N°7 para conocer la relación entre la pregunta *¿Cómo calificaría su calidad de vida?*, con las respuestas y el promedio por dominio. De acuerdo con esta información, las respuestas “Muy Buena” y “Bastante Buena”, muestran el dominio “Salud Psicológica” como el más alto. La percepción de los entrevistados en este rubro, tiene un gran impacto debido a factores como las creencias personales o el deseo de superación, los cuales les motiva a desarrollar sus habilidades y establecer metas personales.

Los entrevistados califican su calidad de vida como “Normal” o “Regular”, presentando un mayor puntaje en “Salud Física” y, “Relaciones Sociales” y “Ambiente”, respectivamente. Estos

dominios mencionados anteriormente, se basan en factores externos, permitiendo al adulto mayor un uso productivo de su tiempo.

La Tabla N°8 permite conocer la relación entre la respuesta a la pregunta *¿Cómo de satisfecho/a esta con su salud?*, y el promedio por dominio. Los datos muestran al dominio “Salud Psicológica” como el predominante. Al realizar un análisis de los que se encuentran “Muy Satisfecho/a” con su salud, los dominios muestran un puntaje, donde a pesar de que “Salud Psicológica” es alta, también se complementa con factores externos de los dominios restantes permitiendo una percepción positiva con respecto a su salud. Al comparar estos datos con “bastante satisfecho” y “Lo Normal”, hay variaciones.

Los datos muestran que a pesar de que “Bastante satisfecho/a” se muestra como una percepción más positiva que “Lo normal”, los dominios de “Lo Normal” se muestran mucho mayores. Es posible la existencia de un factor adicional, como las expectativas personales y su posibilidad de cumplirlas o el hecho de replantearse su percepción a medida que la entrevista continúa. Por último, el dominio “Muy insatisfecho/a” demuestra, que a pesar de que la mayoría de los dominios son bastante altos, si “Salud Psicológica” se encuentra bajo, la percepción de su salud se ve mermada, aunque realice actividades que estimulen sus capacidades cognitivas, físicas o sociales.

Los dominios muestran a nivel general un puntaje balanceado, siendo “Salud Psicológica” la más alta y ambiente la más baja. Estos datos, relacionando con análisis previos, afirman el hecho de que los factores externos tienen menor impacto en la percepción de la calidad de vida con respecto a los internos.

La calidad de vida analizada de forma general con base a las respuestas brindadas por los adultos mayores muestra que en promedio el dominio más alto es el de salud psicológica, lo cual demuestra

que aspectos como la espiritualidad, la apariencia, la autoestima son las áreas en las cuales se encuentran mayormente satisfechos, lo cual se puede apreciar a través del siguiente comentario de uno de los entrevistados *“porque da satisfacción personal, porque uno se auto motiva para aprender, tener más amplitud y para tener algo que compartir con los demás”* (participante 46, 2020).

Relación entre el conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva con la calidad de vida

El siguiente análisis tiene como fin relacionar las dos variables de estudio de la presente investigación. En primer lugar, se examinan las respuestas brindadas por los adultos mayores sobre si han escuchado de estimulación cognitiva. Se logra observar que los promedios para cada dominio son mayores en aquellos que contestan que si han escuchado sobre ejercicios mentales, lo cual permite inferir que el conocer sobre el tema muestra una mayor calidad de vida.

La segunda variable que se analiza es la relación entre la pregunta *¿Ha realizado alguna vez actividades para ejercitar su mente?*, y los promedios de cada dominio. Se encuentra que aquellas personas que responden que si realizan estimulación cognitiva presentan mayores puntajes en comparación con aquellos que responden que no.

Los datos anteriores permiten analizar que el tener conocimiento y a su vez aplicarlo, aumenta considerablemente la calidad de vida, y tal como se demuestra en estudios anteriores, la estimulación cognitiva brinda grandes beneficios a aquellos que lo practican.

Meleis plantea que el envejecimiento no sucede en un día en particular, sino que se da a través del tiempo y es por esto que es importante acompañar al adulto mayor en dicho proceso para brindarle herramientas que favorezcan a una transición saludable. Los resultados anteriormente analizados

muestran que la estimulación cognitiva le permite a una persona que está entrando en dicha etapa, a tener una mejora calidad de vida y así favorecer a que dicho proceso se dé de la mejor forma.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Los adultos mayores entrevistados presentan como características sociodemográficas que en su mayoría son mujeres; además predomina el rango de edad de 65 a 70 así como que gran parte de la población tiene la primaria completa.

El conocimiento de estimulación cognitiva identificado en los adultos mayores del Gran Área Metropolitana se considera mínimo. Al evaluar las entrevistas se logra observar que ciertas personas si logran hondar en el tema y por lo tanto muestran un conocimiento más amplio; sin embargo, al evaluar los datos de forma general se concluye que en promedio los entrevistados presentan una idea vaga sobre la información.

Las prácticas de estimulación cognitiva realizadas por los adultos mayores muestra que realizan ejercicios básicos, los cuales los complementan con actividades de la vida diaria, tal como hacer manualidades o realizar ejercicio físico, sin embargo, al ser ejecutadas de dicha forma las mismas no presentan un alto grado de dificultad, por lo tanto, no los reta a desarrollar mayores habilidades, aunque, si les permite conservarlas.

El cuestionario validado WHOQOL- BREF permite evaluar la calidad de vida de los adultos mayores del Gran Área Metropolitana del II cuatrimestre del 2020; dentro de la información que se logra concluir es que en promedio los entrevistados presentan dicha variable en un rango medio.

Las prácticas y el conocimiento de estimulación cognitiva de los adultos mayores muestra una correlación con la calidad de vida, ya que al analizar de forma detenida los datos obtenidos se logra concluir que, los entrevistados tiene un grado de conocimiento mínimo y realizan actividades que no presentan un alto grado de dificultad, lo cual les permite conservar ciertas habilidades; sin embargo su calidad de vida no trasciende a un mayor alcance y esta se mantiene en un nivel medio,

esto debido a que no desarrollan en su totalidad todas las ventajas que los ejercicios mentales brindan.

6.2 RECOMENDACIONES

Para el Colegio de Enfermeros de Costa Rica:

- Capacitar a los profesionales inscritos en materia acerca de estimulación cognitiva.

Para el profesional de enfermería especializado en salud mental:

- Diseñar un programa de estimulación cognitiva enfocado en adultos mayores del Gran Área Metropolitana, que no presenten algún deterioro cognitivo, el cual se encuentre disponible para la población en general.

Para la Caja Costarricense de Seguro Social:

- Crear más clínicas de memoria a lo largo del país con el fin de asegurar una mayor cobertura, y así promover la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Para los adultos mayores:

- Realizar diferentes ejercicios de estimulación cognitiva en sus casas.

Para los futuros investigadores:

- Realizar estudios mixtos en los cuales se pueda evidenciar los resultados de un antes y un después de aplicar un programa de estimulación cognitiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rey Cao A, Canales Lacruz I, Táboas Pais MI. Calidad de vida percibida por las personas mayores. Consecuencias de un programa de estimulación cognitiva a través de la motricidad «Memoria en movimiento». Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 1 de marzo de 2011 [citado 12 de marzo de 2020];46(2):74-80. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-calidad-vida-percibida-por-personas-S0211139X11000424>
2. Poblete-Valderrama F, Castillo CM, Sandoval ED, Silva PV, García MA. Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. Ciencias de la Actividad Física UCM. 29 de diciembre de 2015;16(2):71-7.
3. Joven Simón L. Propuesta de intervención: Psicoestimulación cognitiva en pacientes con demencia leve para mantener el estado cognitivo y mejorar la calidad de vida. 2015 [citado 16 de junio de 2020]; Disponible en: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/49375>
4. Rozo V, Rodríguez O, Montenegro Z, Dorado C. Efecto de la implementación de un programa de estimulación cognitiva en una población de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Bogotá. Revista Chilena de Neuropsicología. 2016;11(1):12-8.
5. Abreu Y, Pino M, Omar Martinez E. Estimulación cognitiva y calidad de vida en ancianos con deterioro cognitivo leve. Resultados de un programa de psicoterapia grupal. 2019.
6. Lara-Díaz MF, Beltrán-Rojas JC, Araque-Jaramillo SM. Results of a cognitive-linguistic stimulation program for elders and its impact on quality of life ; Resultados de un programa de estimulación lingüística y cognitiva dirigido a adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. 2019;
7. Lopez Angulo MF, Farias Miranda KZ. Importancia de la estimulación cognitiva en la calidad de vida de los adultos mayores asistentes a la Fundación NURTAC. abril de 2019 [citado 11 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39387>
8. Velásquez DP. Estimulación cognitiva en personas adultas mayores. [citado 17 de junio de 2020]; Disponible en: https://www.academia.edu/4022609/ESTIMULACION_COGNITIVA_EN_PERSONAS_ADULTAS_MAYORES_Licda._Marisol_Jara_Madrigal_Psicologa_Resumen
9. Jiménez MSA, Soto YG. Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. 1 [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 17 de junio de 2020]; Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/39979>
10. Costa Rica: Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2018-2020 [Internet]. ALGEC. 2019 [citado 17 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.algec.org/costa-rica-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-basado-en-el-curso-de-vida-2018-2020/>

11. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. junio de 2014;25(2):57-62.
12. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. [citado 9 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
13. Moreno GA. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens Revista Universitaria de Investigación*. 2008;9(1):93-107.
14. Card AJ. Moving Beyond the WHO Definition of Health: A New Perspective for an Aging World and the Emerging Era of Value-Based Care. *World Medical & Health Policy*. 2017;9(1):127-37.
15. Martínez Fierro CJ, Parco Fernández EN, Yalli Clemente A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [citado 9 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3969>
16. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003;35(2):161-4.
17. Hernández S, Sheila M. Calidad de vida e instrumentos de medición. 2017 [citado 16 de julio de 2020]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/3842>
18. Salcedo Muñoz J. Percepción de la calidad de vida mediante el formato WHOQOL-OLD en adultos mayores de la consulta externa de la UMF No 1 de la delegación IMSS, Aguascalientes, Ags. diciembre de 2018 [citado 16 de julio de 2020]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1657>
19. Conocimiento | Definición de Conocimiento por Oxford Dictionaries [Internet]. Lexico Dictionaries | Spanish. [citado 21 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/conocimiento>
20. Ciprés MS, Llusar JCB. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa*. 2004;22(52):175-96.
21. Puig Grasset X. Calidad de vida en la vejez. Estimulación Cognitiva. Cartillas Educativas. 2012. 26 p.
22. Espert Tortajada R, Villalba Agustín M del R. Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. *Terapeía*. julio de 2014;(6):73-93.
23. Broche Pérez Y. Dimensiones para la promoción de la salud cognitiva y prevención de demencias. *Rev cub salud pública*. 2018;44:153-65.
24. Martínez Chay DA. "Eficacia del programa «Estimulación cognitiva para adultos», en el incremento del funcionamiento cognitivo de adultos mayores del Centro de Atención «Mis Años Dorados». [Guatemala]: Universidad Rafael Landívar; 2018.

25. Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio MA. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Segunda Edición. España: Permanyer México; 2018. 33 p.
26. Práctica | Definición de Práctica por Oxford Dictionaries [Internet]. Lexico Dictionaries | Spanish. [citado 21 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/practica>
27. Alligood MR, Marriner-Tomey A, editores. Nursing theorists and their work. 7th ed. Maryland Heights, Mo: Mosby/Elsevier; 2010. 797 p.
28. Meleis AI. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice [Internet]. New York: Springer Pub. Co.; 2010 [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/id/10373338>
29. Análisis de situación de salud [Internet]. [citado 28 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud>
30. Paiva Neto FT de, Sandreschi PF, Dias MS de A, Loch MR. Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. Salud Colectiva. 27 de marzo de 2020;16:e2250.
31. Cañedo Andalia R. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. ACIMED. agosto de 2003;11(4):0-0.
32. Aguila S, Gutiérrez L. Pautas para la estimulacion cognitiva en adultos mayores. Primera. México;

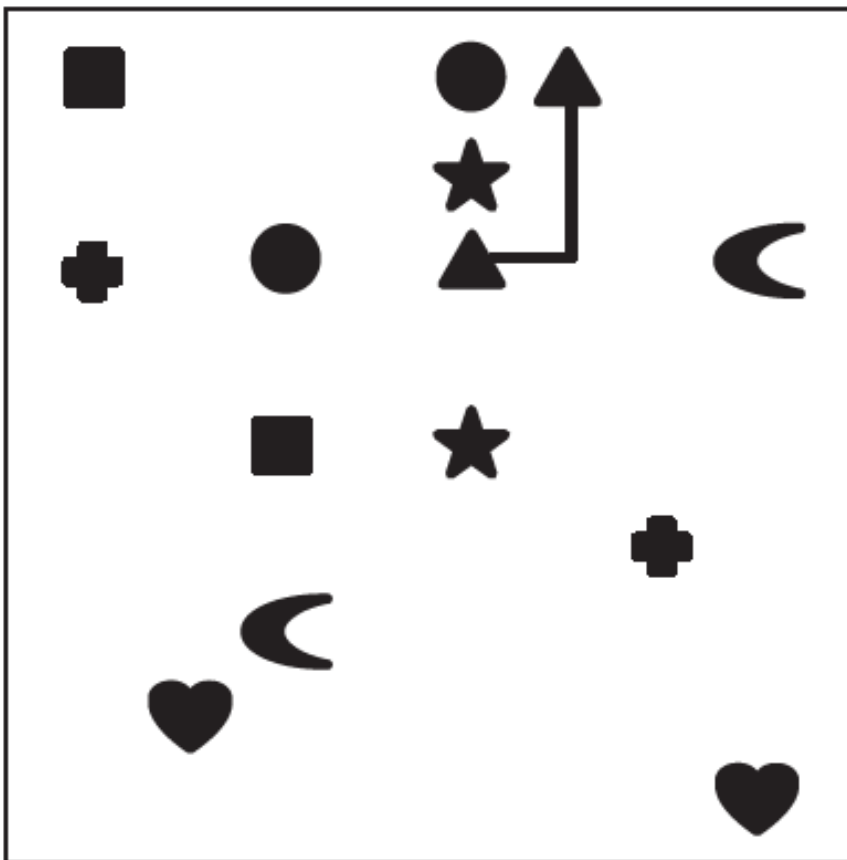
ANEXOS

Anexo 1

Título: Ejercicio para estimular la atención focalizada

Ejercicios para la atención focalizada

Trace líneas para unir las figuras iguales, evite que las líneas se crucen, tal como se muestra en el ejemplo.



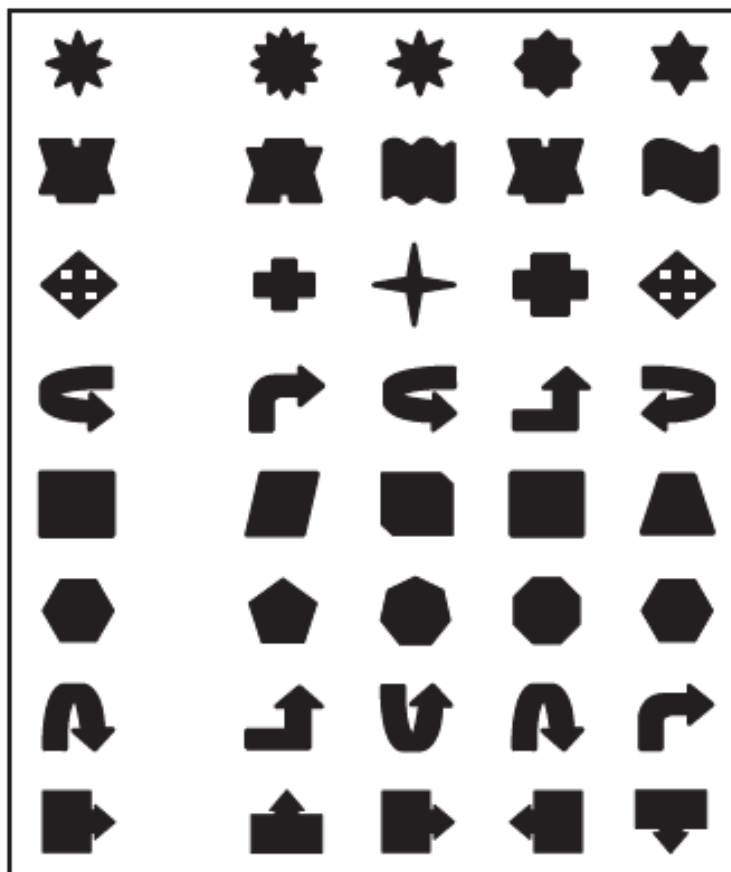
Fuente: obtenido de Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio MA. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Segunda Edición. España: Permanyer México; 2018. 33 p.

Anexo 2

Título: Ejercicio para estimular la atención selectiva

Ejercicios para la atención selectiva

Marque las sombras del lado derecho que corresponde a la figura del lado izquierdo.



Fuente: obtenido de Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio MA. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Segunda Edición. España: Permanyer México; 2018. 33 p.

Anexo 3

Título: Ejercicio para estimular la atención dividida

Ejercicios para la atención dividida

En las siguientes casillas hay letras y a cada una de ellas le corresponde un número del 0 al 9.

A	D	H	K	M	P	S	E	V	J
1	6	2	8	0	9	7	5	3	4

Ahora coloque el número o la letra que corresponda en cada espacio.

A	4	0	S	E	H	0	1	2	6
9	H	P	7	3	E	1	D	J	M
S	V	A	3	8	4	V	J	D	P
J	A	D	1	0	3	K	S	8	D
M	2	V	P	9	A	6	0	5	4
0	3	M	4	A	P	9	J	6	S
D	J	E	9	P	H	3	7	1	M
S	K	0	A	J	8	1	D	M	2
V	8	P	J	S	7	K	5	D	4

Fuente: obtenido de Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio MA. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Segunda Edición. España: Permanyer México; 2018. 33 p.

Anexo 4

Título: Ejercicio para estimular la atención sostenida

ATENCIÓN SOSTENIDA

Encierre en un círculo todos los pares de números contiguos que sumen 7. Por ejemplo: $4 + 3 = 7$.

1	4	3	5	8	2	9	5	7
6	1	3	8	2	4	6	9	7
5	7	1	6	4	8	2	3	8
1	9	2	5	9	7	4	3	6
9	2	8	3	1	4	6	5	2
7	6	1	3	5	2	7	8	4
2	4	7	5	6	3	4	1	6
9	3	8	7	1	8	9	2	5
7	3	5	2	4	9	2	7	5
8	6	1	9	3	4	1	8	6

Fuente: obtenido de Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio MA. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Segunda Edición. España: Permanyer México; 2018. 33 p.

Anexo 5

Título: Ejercicio para estimular la atención alternada

ATENCIÓN ALTERNADA

En el siguiente cuadro, con un color encierre en un círculo todas las letras «E» y con otro color todas las letras «F».

J	A	O	S	L	C	F	E	D	T	P
T	D	J	A	E	F	O	P	S	L	C
E	T	P	S	J	C	A	L	F	O	D
P	E	F	O	L	J	D	T	C	S	A
O	J	A	C	E	S	L	F	P	D	T
D	P	L	J	A	E	T	S	O	C	F
P	T	D	E	J	C	L	F	A	O	S
C	F	S	P	O	L	E	A	J	D	T
D	O	F	L	A	C	J	S	P	T	E
A	E	C	T	D	J	L	O	F	S	P
T	D	P	F	L	S	E	C	A	J	O

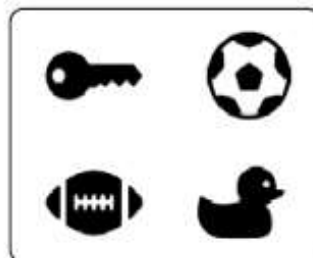
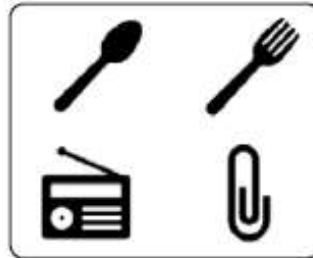
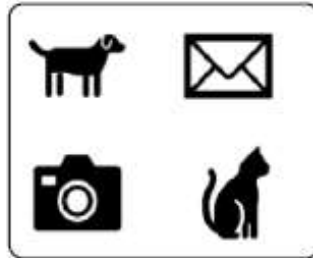
Fuente: obtenido de Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio MA. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Segunda Edición. España: Permanyer México; 2018. 33 p.

Anexo 6

Título: Ejercicio para estimular la memoria semántica

Ejercicios sugeridos para estimular la memoria semántica

1) Una con una línea los dos objetos que estén relacionados en cada grupo.



Fuente: obtenido de Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio MA. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Segunda Edición. España: Permanyer México; 2018. 33 p.

Anexo 7

Título: Ejercicio para estimular la memoria episódica

Ejercicios para estimular la memoria episódica

Responda las preguntas:

¿Cuál es su fecha de cumpleaños y cómo celebró la última vez?

¿Qué desayunó el día de ayer?

¿Cuándo y a dónde fue en su último viaje?

¿Cuál fue la última película que vio en el cine?

¿Con quiénes y cómo celebró el fin de año pasado?

¿Cuál fue su juego favorito en la niñez y por qué era el favorito?

Fuente: obtenido de Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio MA. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Segunda Edición. España: Permanyer México; 2018. 33 p.

Anexo 8

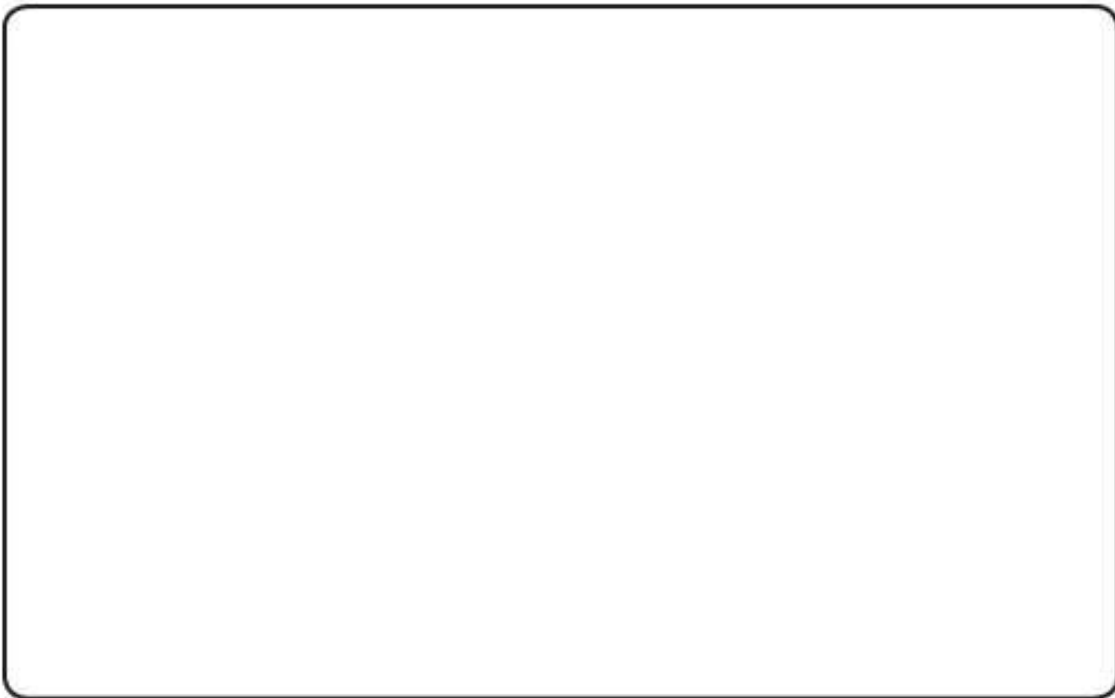
Título: Ejercicio para estimular la memoria de trabajo

Ejercicios para estimular la memoria de trabajo

Lea cuidadosamente la siguiente instrucción:

«Dibuje un círculo grande, un cuadrado pequeño y dentro del círculo dibuje un triángulo.»

Ahora, sin volver a leer el párrafo anterior, en el siguiente espacio, intente realizar las instrucciones que se indicaban.



Fuente: obtenido de Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio MA. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Segunda Edición. España: Permanyer México; 2018. 33 p.

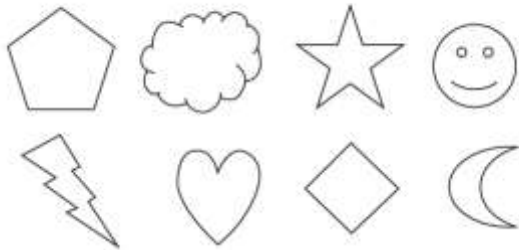
Anexo 9

Título: Ejercicios para estimular la memoria sensorial

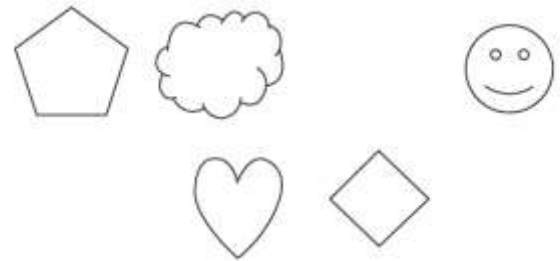
Ejercicios para la memoria sensorial

Visual

Observe las siguientes figuras durante cinco segundos.



Ahora, cubra las figuras anteriores y dibuje las figuras que faltan.



Olfativa

Tache los objetos que tengan un olor desagradable y encierre en un círculo aquellos que tengan olor agradable.

Basura	Perfume	Ajo
Fresas	Sudor	Rosas
Vainilla	Cebolla	Chocolate
Jabón	Cloro	Palomitas
Excremento	Pescado	
Cigarro		

Gustativa

Relacione con una línea los alimentos que corresponden a cada sabor.

Café	DULCE
Limón	AMARGO
Cecina	ÁCIDO
Mole	SALADO
Miel	PICANTE
Chile	
Cerveza	
Pastel	
Piña	
Queso	

Fuente: obtenido de Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio MA. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. Segunda Edición. España: Permanyer México; 2018. 33 p.

Anexo 10

Título: Ejercicio para estimular el razonamiento lógico y la orientación temporo-espacial.

**¿Qué tienen en común? ¿En qué se parecen los siguientes pares de palabras?
(esta actividad se puede realizar de manera oral como escrita)**

Lápiz- Bolígrafo

Jugo- Leche

Auto- Camión

Helicóptero- Cigüeña.....

Arica- Temuco

Vela- Ampolleta

Chaleco- Abrigo

Sol- Luna

Pacífico- Atlántico

Tristeza- Alegría

Mechero- Fósforo

Chocolate- Azúcar

Fuente: obtenido de Puig Grasset X. Calidad de vida en la vejez. Estimulación Cognitiva. Cartillas Educativas. 2012. 26 p.

Anexo 11

Título: Ejercicio para estimular el razonamiento lógico y la orientación temporo-espacial.

Ordene secuencialmente (qué va primero y qué va después) esta lista relacionada con “tomar un taxi”.

- Subir al taxi
- Parar un taxi
- Pagar al taxista
- Bajar del taxi
- Decirle al taxista la dirección donde uno va

Fuente: obtenido de Puig Grasset X. Calidad de vida en la vejez. Estimulación Cognitiva. Cartillas Educativas. 2012. 26 p.

Anexo 12

Título: Ejercicio para estimular el razonamiento lógico y la orientación temporo-espacial.

Realice el siguiente Sudoku (Al final encontrará la solución).

Instrucciones: Este juego está compuesto por una cuadrícula de 9x9 casillas, dividida en regiones de 3x3 casillas. Partiendo de algunos números ya dispuestos en algunas de las casillas, hay que completar las casillas vacías con dígitos del 1 al 9 sin que se repitan por fila, columna o región.

Reglas:

Regla 1: hay que completar las casillas vacías con un solo número del 1 al 9.

Regla 2: en una misma fila no puede haber números repetidos.

Regla 3: en una misma columna no puede haber números repetidos.

Regla 4: en una misma región no puede haber números repetidos.

Regla 5: la solución de un sudoku es única.

¡BUENA SUERTE!

	3	1		5	9	2		6
8	2		1	7				4
		5					3	
	5	2	3	8	7		1	
4								5
3	9					8	6	
			7	1	5		9	
				3			2	7
1			9	2	6			8

Fuente: obtenido de Puig Grasset X. Calidad de vida en la vejez. Estimulación Cognitiva. Cartillas Educativas. 2012. 26 p.

Anexo 13

Título: Ejercicio para estimular el lenguaje.

Escriba una frase con cada una de las siguientes palabras (más de 7 palabras por frase).

Relámpago.....

Revista

Calculadora.....

Armario.....

Horno

Egoísta

Anochecer.....

Rápido.....

Caro.....

Alegre

Fuente: obtenido de Puig Grasset X. Calidad de vida en la vejez. Estimulación Cognitiva. Cartillas Educativas. 2012. 26 p.

Anexo 14

Título: Ejercicio para estimular el lenguaje.

Sopa de Letras - Los Animales

A ver si puedes encontrar las palabra ocultas

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

ALCE
BURRO
CABALLO
CABRA
CASTOR
CEBRA
CERDO
CHIVO
CIERVO
CONEJO
ELEFANTE
GALLO
GATO
HIPOPÓTAMO
JIRAFÁ
LEÓN
MAPACHE
MONO
OSO
OVEJA
PATO
PAVO
PERRO
RANA
RATA
RATÓN
RINOCERONTE
SERPIENTE
TIGRE
VACA
VENADO
VISÓN
ZORRO

Fuente: obtenido de Puig Grasset X. Calidad de vida en la vejez. Estimulación Cognitiva. Cartillas Educativas. 2012. 26 p.

Anexo15

Título: Instrumento de evaluación prácticas y conocimiento sobre estimulación cognitiva

Cuestionario de evaluación sobre conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva.

El presente cuestionario tiene como fin la evaluación del conocimiento y las prácticas de estimulación cognitiva en los adultos mayores del GAM, para el trabajo final de graduación de la estudiante Luisa Rebeca Blandón Lobo para la tesis la cual tiene como título “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA, GAM, II CUATRIMESTRE 2020.”

Pregunta 1. ¿Cuántos años tiene?

60- 64 65- 70 71- 75 76- 80 81-85

Pregunta 2. ¿Indique su sexo?

Femenino Masculino

Pregunta 3. ¿Hasta dónde llegó en sus estudios?

Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta

Secundaria Completa Universidad Incompleta Universidad Completa

Pregunta 4. Indique su estado civil.

Soltero(a) Casado(a) Unión libre Viudo(a)

Pregunta 5. Indique su lugar de residencia según su cantón.

San José Escazú Desamparados Aserrí

Mora Goicochea Santa Ana Alajuelita

Vásquez de Coronado Tibás Moravia Montes de Oca

- Curridabat Heredia Barva Santo Domingo Santa Bárbara
 San Rafael San Isidro Belén Flores San Pablo
 Cartago Paraíso La Unión Alvarado Oreamuno
 El Guarco Alajuela Atenas Poás

Pregunta 6. ¿Ha escuchado usted sobre estimulación cognitiva?

- Si No

Pregunta 7. ¿Como describe usted que es realizar estimulación cognitiva?

Pregunta 8. De las siguientes preguntas responder según su criterio con si o no.

CRITERIO	VERDADERO	FALSO	NO SE
La estimulación cognitiva son ejercicios mentales que favorecen mi salud.			
La estimulación cognitiva solo sirve para mejorar la memoria.			
Necesito un profesional de salud para realizar ejercicios de estimulación cognitiva.			
La estimulación cognitiva solo realiza ejercicios matemáticos.			
La estimulación cognitiva solo es para personas adultas mayores.			
El deterioro cognitivo no puede retrasarse.			
La estimulación cognitiva es solo para personas que tienen ya una enfermedad mental como Alzheimer, Parkinson o Demencia.			
La estimulación cognitiva es recomendada realizarla 30 minutos una o dos veces al día.			
La estimulación cognitiva solo se puede hacer en grupos.			

Pregunta 9. ¿Quién le enseñó acerca de la estimulación cognitiva? Puede elegir más de una opción.

- Centro diurno Reuniones sociales Enfermera o algún profesional de la salud
 Por su propia cuenta Un familiar Redes sociales
 Televisión Otro: _____

Pregunta 10. ¿Cuál es la razón por la que usted realiza ejercicios mentales? Puede elegir más de una opción.

- Mejorar su salud Motivación personal Evitar enfermedades mentales
 Presión familiar Porque sus amigos lo hacen Por asistencia a un Centro Diurno.
 Por qué le gusta Por pasatiempo Otro: _____

Pregunta 11. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades se pueden prevenir o enlentecer con ejercicios de estimulación cognitiva?

- Alzheimer Parkinson Diabetes Hipertensión Arterial
 Demencia VIH- SIDA

Pregunta 12. ¿Cree usted que la estimulación cognitiva mejora la calidad de vida de las personas que lo practican?

- Si No

¿Por qué? _____

Pregunta 13. Según su opinión del 1 al 10, siendo 10 el más importante. ¿Como calificaría la estimulación cognitiva?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

¿Por qué?

Pregunta 14. ¿Según su opinión cuales son los beneficios de la estimulación cognitiva?

Pregunta 15. ¿Ha realizado alguna vez actividades para ejercitar su mente?

Si No

Pregunta 16. ¿Qué ejercicios realiza usted para mejorar su atención? (Marque si realiza alguna de estas opciones o alguna similar, o mencione si realiza algún otro.)

Dibujo 1 Dibujo 2 Dibujo 3 Dibujo 4

Dibujo 5 Practicar la lectura y contarle a otra persona sobre lo que leyó

Practicar el cálculo mental Aprender nuevas cosas (idioma, baile, música, etc)

Practicar ejercicios físicos Otro: _____ Ninguno

Pregunta 17. ¿Cuánto tiempo le dedica a realizar ejercicios para mejorar su atención?

Diariamente 1-3 veces por semana Cada 15 días 1 vez al mes

Otro: _____ Nunca

Pregunta 18. ¿Qué ejercicios realiza usted para mejorar su memoria? (Marque si realiza alguna de estas opciones o alguna similar, o mencione si realiza algún otro.)

Dibujo 6 Dibujo 7 Dibujo 8 Dibujo 9

Hacer manualidades Otro: _____ Ninguno

Pregunta 19. ¿Cuánto tiempo le dedica a realizar ejercicios para mejorar su memoria?

Diariamente 1-3 veces por semana Cada 15 días 1 vez al mes

Otro: _____ Nunca

Pregunta 20. ¿Qué ejercicios realiza usted para mejorar su razonamiento lógico y orientación temporo espacial? (Marque si realiza alguna de estas opciones o alguna similar, o mencione si realiza algún otro.)

Reconocer los puntos cardinales Diferenciar entre la derecha y la izquierda (

) Realizar rompecabezas Dibujo 10 Dibujo 11 Dibujo 12

Otro: _____ Ninguno

Pregunta 21. ¿Cuánto tiempo le dedica a realizar ejercicios para mejorar su razonamiento lógico y orientación temporo espacial?

Diariamente 1-3 veces por semana Cada 15 días 1 vez al mes

Otro: _____ Nunca

Pregunta 22. ¿Qué ejercicios realiza usted para mejorar su lenguaje? (Marque si realiza alguna de estas opciones o alguna similar, o mencione si realiza algún otro.)

Buscar sinónimos y antónimos Hacer crucigramas

Buscar palabras para cada letra del abecedario Dibujo 13 Dibujo 14

Otro: _____ Ninguno

Pregunta 23. ¿Cuánto tiempo le dedica a realizar ejercicios para mejorar su lenguaje?

Diariamente 1-3 veces por semana Cada 15 días 1 vez al mes

Otro: _____ Nunca

Anexo 16

Cuestionario WHOQOL- BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5

11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5

20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA, GRAN ÁREA METROPOLITANA, II CUATRIMESTRE 2020.

Nombre del Investigador (a) Principal: Luisa Rebeca Blandón Lobo

Nombre del participante:

A. **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

La presente investigación es dirigida por la estudiante Luisa Rebeca Blandón Lobo, estudiante de enfermería de la Universidad Hispanoamericana con el fin de optar por el grado académico de licenciatura. Dicha investigación tiene como fin conocer el grado de conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva realizadas por los adultos mayores de GAM y a su vez realizar una comparación con la calidad de vida. El tiempo estimado para dicha entrevista es alrededor de 20 a 30 minutos.

B. **¿QUÉ SE HARÁ?:**

Se leerá el consentimiento informado con el fin de conocer el grado de aceptación del entrevistado. Posteriormente se realizará una serie de preguntas las cuales se le solicita que responda con la mayor sinceridad posible, dentro de las preguntas que se le van a realizar se encuentran preguntas de si y no, preguntas de opinión, entre otras. Como requisitos debe cumplir ser una persona adulta mayor en un rango de edad entre 60 a 85 años, ser residente del Gran Área Metropolitana y no padecer de alguna enfermedad mental diagnosticada.

C. **RIESGOS:**

Dicho estudio no presenta ningún riesgo.

D. **BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca del conocimiento y practicas de estimacion cognitiva en

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

NOTA : Si el participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular cuidado en qué consiste lo que se le va a hacer.

Se le recuerda que si va a trabajar con adolescentes de edades entre 12 y 18 años, debe elaborar fórmula de asentimiento informado.

Anexo 18. Alpha de Cronbach

Test scale = mean(unstandardized items)

		average				
		item-test	item-rest	interitem		
Item	Obs Sign	correlation	correlation	covariance	alpha	
p2	10 +	0.8279	0.6781	.0648148	0.6437	
p3	10 +	0.7244	0.5148	.0796296	0.7122	
p5	10 +	0.4014	0.2247	.1203704	0.7879	
p6	10 +	0.7883	0.6290	.0722222	0.6667	
p8	10 +	0.7329	0.5453	.0796296	0.6992	
Test scale			.0833333	0.7530		

Anexo 19

CARTA DEL TUTOR

San José, 15 de febrero, 2020

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Rebeca Blandon Lobo**, cédula de identidad número **1 1676 0357**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado PERCEPCIÓN SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE SIMULACIÓN, UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA, SEDE ARANJUEZ, 2019. el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

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

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	14
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	94

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

Atentamente,

IRLEANNY
PATRICIA
SOLERA PORRAS
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por IRLEANNY PATRICIA
SOLERA PORRAS (FIRMA)
Fecha: 2021.02.12
12:21:45 -06'00'

Ireanny Solera Porras MSc.
Cédula identidad 1-1412-0968
Carné Colegio Profesional E-12175

Anexo 20

DECLARACIÓN JURADA

Yo Luisa Rebeca Blandón Lobo, cédula de identidad número 1-1676-0357, en condición de egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe de juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar el título de Licenciatura en Enfermería titulado “ Conocimiento y prácticas de estimulación cognitiva en el adulto mayor relacionado con la calidad de vida, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre 2020” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que pueden considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 15 de febrero del 2021.



Luisa Rebeca Blandón Lobo

1-1676-0357

Anexo 21

CARTA DE LA LECTORA

San José, 4 de abril 2021.

*Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

La estudiante Luisa Rebecca Blandón Lobo, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL ADULTO MAYOR RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA, GRAN ÁREA METROPOLITANA, II CUATRIMESTRE 2020." el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones, así como aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala el la presentación de la tesis.

Atentamente,



*Lic., Rosa María Sánchez Delgado
Cédula identidad 3-0311-0120
Carné Colegio Profesional E-3123.*

Anexo 22

CARTA DE AUTORIZACIÓN

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 10 de mayo del 2021.


Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Luisa Rebeca Blandón Lobo con número de identificación 1-1676-0357 autor (a) del trabajo de graduación titulado Conocimiento y Prácticas de Estimulación Cognitiva en el Adulto Mayor relacionado con la Calidad de Vida, Gran Área Metropolitana, II Cuatrimestre, 2020, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

 116760357

Firma y Cédula de Identidad