



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA  
SALESIANA SEDE GUAYAQUIL  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO ACELERADO EN UN  
GRUPO DE MUJERES ADULTAS MAYORES USUARIAS DE UN CENTRO DE  
SALUD PÚBLICA EN GUAYAQUIL**

Trabajo de titulación previo a la obtención del  
Título de **Licenciada en Psicología**

**AUTORAS:**

**PAZ JIMÉNEZ GLORIA FERNANDA**

**PÉREZ MORALES JOSELYNE ANDREA**

**TUTOR:**

**PSIC. CL. FLORES SILVA BRYAN ANDRÉS, MSC**

**Guayaquil-Ecuador**

**2024**

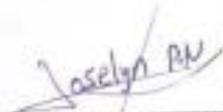
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Nosotras, **Pérez Morales Joselyne Andrea** con documento de identificación No. **0951262203** y **Paz Jiménez Gloria Fernanda** con documento de identificación No. **0950594515**; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

**Guayaquil, 31 de agosto del año 2024**

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**Pérez Morales Joselyne  
Andrea  
0951262203**

  
\_\_\_\_\_  
**Paz Jiménez Gloria  
Fernanda  
0950594515**

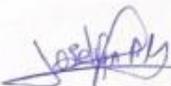
CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Nosotras, **Pérez Morales Joselyne Andrea** con documento de identificación No. **0951262203** y **Paz Jiménez Gloria Fernanda** con documento de identificación No. **0950594515**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “Prevención del deterioro cognitivo acelerado en un grupo de mujeres adultas mayores usuarias de un centro de salud pública en Guayaquil”** el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la **Universidad Politécnica Salesiana**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la **Universidad Politécnica Salesiana**.

**Guayaquil, 31 de agosto del año 2024**

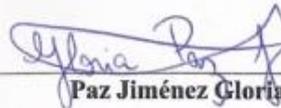
Atentamente,



**Pérez Morales Joselyne**

**Andrea**

**0951262203**



**Paz Jiménez Gloria**

**Fernanda**

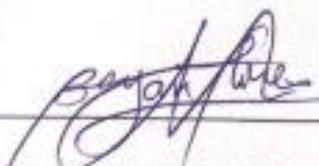
**0950594515**

## CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Flores Silva Bryan Andres con documento de identificación N° 0920184512 docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO ACELERADO EN UN GRUPO DE MUJERES ADULTAS MAYORES USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA EN GUAYAQUIL**, realizado por Paz Jiménez Gloria Fernanda con documento de identificación No. 0950594515 y por Pérez Morales Joselyne Andrea con documento de identificación No. 0951262203, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 31 de agosto del año 2024

Atentamente,



---

Psic. Bryan Andres Flores Silva, Msc

0920184512

## **V. Dedicatoria y Agradecimientos**

### **Gloria Paz**

Dedico esta sistematización a mis padres Mary y Cristóbal, quienes me han apoyado y brindado su esfuerzo a largo de todos mis años de estudios. Ellos han sido un pilar fundamental y una fuente de motivación para alcanzar mis objetivos tanto académicos como personales. Además, a mi hermana Ivette, quien se ha preocupado por mí, queriendo siempre lo mejor en mi vida.

Una mención especial para mi mascota Agatha, quien también forma parte de la familia y ha sido mi compañera en las noches de desvelo acompañándome a terminar mis deberes.

En primer lugar, quiero dar gracias a Dios por guiarme en el camino y darme la sabiduría necesaria en todo momento.

También quiero agradecer a mi pareja José David, quien ha sido mi compañero en este complejo camino y me ha brindado su apoyo incondicional en los momentos difíciles creyendo en mí. Su amor y paciencia han sido fundamentales para poder enfrentar los diferentes obstáculos que se me han presentado.

Además, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis queridas tías Magali y Esther por su apoyo incondicional durante todo este proceso. Este logro también es suyo.

Finalmente, a mis amigas y compañeras Emily y Hilary, con quienes he compartido divertidas experiencias a largo de estos años y me han acompañado a cumplir este logro académico.

## **Joselyne Pérez**

Dedico este trabajo a mi querido hijo, Mathias Moreno, cuya paciencia y comprensión durante mis largas horas de estudio y ausencia han sido un faro de luz en mi vida, Tu apoyo incondicional es mi mayor motivación.

Agradezco profundamente a Dios por darme la fortaleza para alcanzar una nueva etapa en mi vida. A mi mamá, Karina Morales, por su amor incondicional y su constante cuidado tanto hacia mí como hacia Mathias durante mis ausencias. Tu capacidad para enfrentar las dificultades a mi lado ha sido un pilar esencial.

A mi querido novio, Jordy Sánchez, expreso mi sincero agradecimiento, Juntos hemos atravesado desafíos en nuestras carreras distintas, compartiendo tanto momentos buenos como complejos. Tu apoyo constante y la manera en que has enriquecido mi vida con nuevas experiencias son tesoros que llevaré siempre conmigo.

Mi gratitud al Dr. Carlos Alemán, quien me ha recibido como a una hija y me ha guiado con sabios consejos. Tu orientación ha sido fundamental en mi desarrollo profesional. A la Dra. Lina Patiño, le estoy inmensamente agradecida por no poner obstáculos en mi camino hacia el logro de mis sueños y por facilitarme el cumplimiento de mis objetivos en el área de trabajo. Su apoyo ha sido un aliento constante en este proceso.

También quiero agradecer a mis amigas Sahian, Nicol, Britney, Yolanda, Scarlet y Lellis. Los momentos únicos que compartimos y la convivencia a lo largo de toda mi carrera universitaria son recuerdos que atesoraré siempre en mi mente. Su compañía y amistad han sido una parte fundamental.

Finalmente, a toda mi familia, les agradezco por sus palabras de aliento y su apoyo incondicional. Cada uno de ustedes ha jugado un papel crucial en este logro, y mi gratitud no tiene límites. Este trabajo es el reflejo de todo el amor y apoyo que he recibido a lo largo de este viaje.

## **VI. Resumen**

En el contexto del envejecimiento, muchos adultos mayores enfrentan desafíos físicos significativos y experimentan alteraciones en su función cognitiva, incluyendo problemas con la memoria y el lenguaje. El proyecto objeto de la presente sistematización se desarrolló en un centro de salud, que proporciona una atención integral para la tercera edad, incluyendo servicios médicos, terapia psicológica y tratamientos especializados.

La prevención del deterioro cognitivo es crucial debido a su impacto en individuos, familias, cuidadores y sistemas de salud. Las afecciones cognitivas, como la demencia y el deterioro cognitivo leve, están en aumento, y su gestión implica costos emocionales, físicos y financieros considerables. Por ello, este trabajo es crucial, ya que proporciona información clave para desarrollar estrategias de prevención que puedan aliviar la carga en los individuos y sus redes de apoyo, mejorando la calidad de vida.

Para la sistematización de la práctica se emplearon herramientas como la revisión de literatura, análisis FODA, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y registro fotográfico, con un enfoque cualitativo y descriptivo que permitió un análisis detallado y una comprensión integral del impacto de las intervenciones cognitivas en la vida cotidiana de las adultas mayores.

Para futuras prácticas, se sugiere adoptar un enfoque multifacético y personalizado que priorice el bienestar cognitivo, físico y emocional.

- Palabras claves: *adulto mayor, prevención, cognición, envejecimiento*

## VII. Abstract

In the context of aging, many older adults face significant physical challenges and experience changes in their cognitive function, including problems with memory and language. The project that is the subject of this systematization was developed in a healthcare center that provides comprehensive care for the elderly, including medical services, psychological therapy, and specialized treatments.

Preventing cognitive decline is crucial due to its impact on individuals, families, caregivers, and healthcare systems. Cognitive conditions, such as dementia and mild cognitive impairment, are on the rise, and managing them involves considerable emotional, physical, and financial costs. Therefore, this work is essential as it provides key information to develop prevention strategies that can alleviate the burden on individuals and their support networks, improving their quality of life.

For the systematization of the practice, tools such as literature review, SWOT analysis, semi-structured interviews, focus groups, and photographic records were used, with a qualitative and descriptive approach that allowed for a detailed analysis and a comprehensive understanding of the impact of cognitive interventions on the daily lives of older women.

For future practices, it is suggested to adopt a multifaceted and personalized approach that prioritizes cognitive, physical, and emotional well-being.

- *Keys words: older adult, prevention, cognition, aging*

# Índice de Contenido

IX. Datos informativos del proyecto .....	13
<i>Nombre de la institución o grupo de investigación.</i> .....	13
<i>Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento) ...</i>	13
X. Objetivo de la Sistematización .....	15
XI. Eje de Intervención.....	15
<i>Envejecimiento</i> .....	15
Deterioro cognitivo.....	16
<i>Memoria</i> .....	16
<i>Bienestar emocional</i> .....	17
<i>Reserva cognitiva</i> .....	17
XII. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación.....	19
XIII. Metodología.....	20
XIV. Preguntas claves .....	24
Preguntas de inicio.....	24
<i>Preguntas de cierre.</i> .....	25
XV. Organización y procesamiento de la información.....	25
XVI. Análisis de la información.....	30
<i>Lentificación del Deterioro Cognitivo</i> .....	32
<i>Emprendimiento</i> .....	32
<i>Importancia de los Cuidadores</i> .....	33
Postura del psicólogo.....	34
<i>Función de supervisión, autoconocimiento.</i> .....	35
<i>Función de intervención</i> .....	35
<i>Características del psicólogo personales</i> .....	36
<i>Etica profesional</i> .....	37
Respeto por los derechos y la dignidad del individuo .....	37
Competencia .....	38
Responsabilidad.....	38
Integridad.....	38
Confidencialidad.....	38
XVII. Justificación.....	39
XVIII. Caracterización de los beneficiarios .....	41
XIX. Interpretación de información .....	43
<i>Actividades por sesiones</i> .....	43
<i>Postura del psicólogo</i> .....	47
XX. Principales logros de aprendizajes .....	49
<i>Lecciones aprendidas</i> .....	49
<i>Objetivos que se plantearon se lograron</i> .....	50

<i>Elementos de riesgos de la experiencia</i> .....	51
<i>Elementos innovadores en la experiencia para las investigadoras</i> .....	52
<i>Elementos innovadores para el grupo poblacional trabajado</i> .....	53
XXI. Conclusiones y recomendaciones .....	54
XXII. Referencias bibliográficas. ....	55
XXIII. Anexos. ....	59

## Índice de Figuras

Figura 1. Centro de Salud donde se realizó la práctica.....	14
Figura 2 Práctica de Psicoeducación con el grupo de adultas mayores.....	59
Figura 3 Charla educativa con el grupo de adultas mayores .....	60
Figura 4 Sesión de socialización con el grupo de adultas mayores .....	60
Figura 5 Sesión de bailoterapia con el grupo de adultas mayores .....	60
Figura 6 Adultas mayores realizando una sesión de manualidades.....	61
Figura 7 Listado de Asistencia del grupo de adultas mayores.....	62
Figura 8 Actividad de sudoku.....	63
Figura 9 Actividad de sopa de letras.....	64
Figura 10 Actividad de crucigrama .....	65

# Índice de Tablas

Tabla 1 Matriz de información.....	29
------------------------------------	----

## **IX. Datos informativos del proyecto**

Prevención del deterioro cognitivo acelerado en un grupo de mujeres adultas mayores usuarias de un centro de salud pública en Guayaquil.

### ***Nombre de la institución o grupo de investigación***

Centro de Salud Pública de Guayaquil.

### ***Tema que aborda la experiencia***

La práctica objeto de la presente sistematización de experiencias se enfoca principalmente en aspectos relacionados al envejecimiento. La OMS define el envejecimiento saludable como "el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez". Esto incluye la capacidad de satisfacer las necesidades básicas, aprender, crecer y tomar decisiones, estar móvil, establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad.

Promover el envejecimiento saludable implica crear entornos y oportunidades que apoyen la salud y la capacidad funcional de las personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El deterioro cognitivo afecta significativamente la calidad de vida de las personas mayores, impactando su capacidad para realizar actividades diarias, tomar decisiones y mantener relaciones sociales (Organización Mundial de la Salud, 2022).

También puede llevar a un mayor riesgo de caídas, hospitalizaciones y mortalidad

Crear entornos físicos y sociales favorables es crucial para el bienestar de las personas mayores. Esto incluye el acceso a servicios de salud adecuados, transporte accesible, viviendas adecuadas y oportunidades para la participación social y el empleo.

La OPS (2024) promueve el concepto de "ciudades y comunidades amigables con las personas mayores", que adaptan sus servicios e infraestructuras para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

### Localización

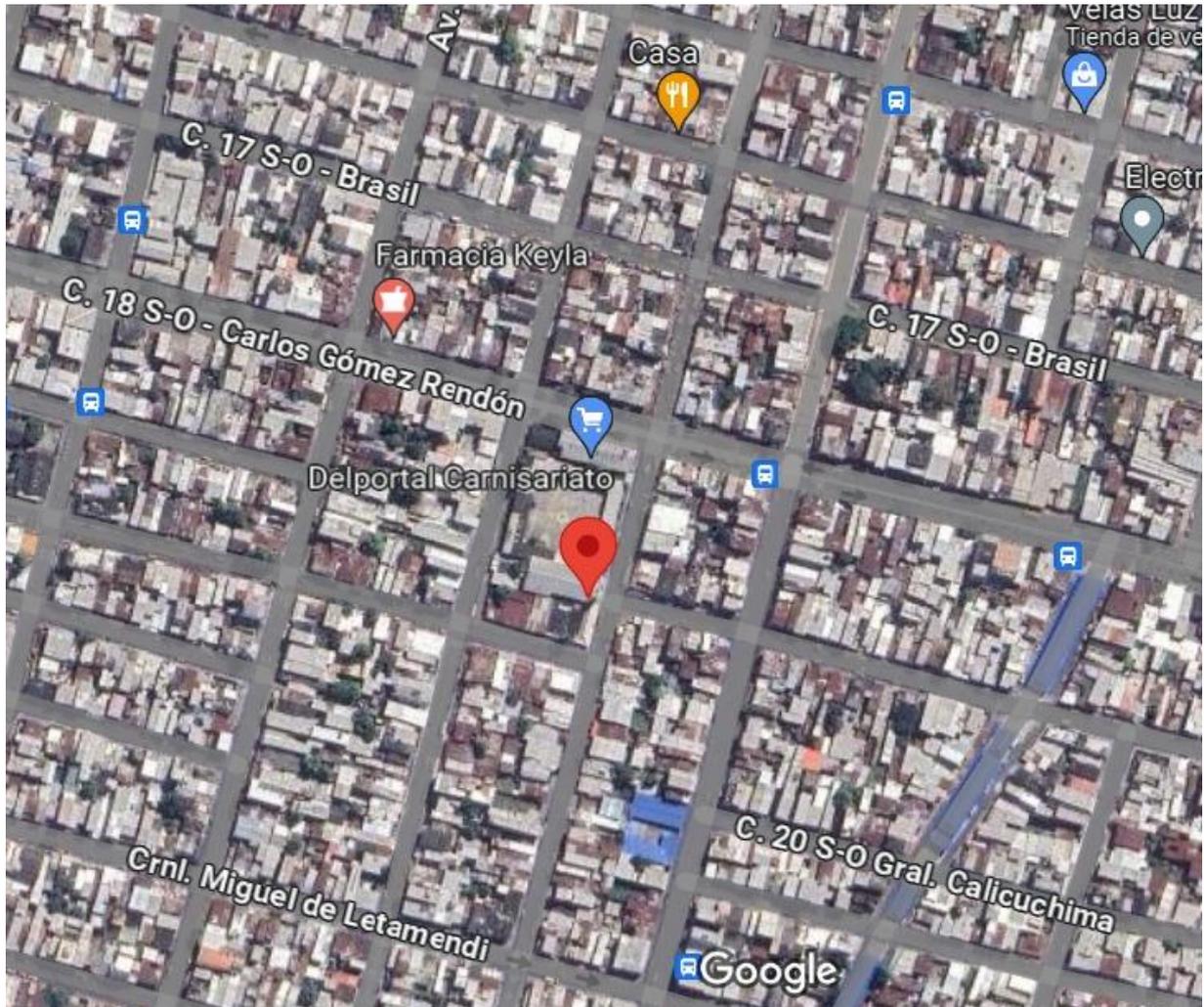


Figura 1. Centro de Salud donde se realizó la práctica. Tomado Google -Maps, 2024

El distrito, cabecera del Centro de Salud donde se llevó a cabo las prácticas preprofesionales, se encuentra en los suburbios, en la parroquia Febres Cordero, al suroeste de Guayaquil. Febres Cordero es una de las 16 parroquias urbanas de Guayaquil en

la República del Ecuador. Situada a orillas del Estero Salado en el suroeste de la ciudad, su establecimiento data de cinco décadas atrás.

### **X. Objetivo de la Sistematización**

Demostrar el conocimiento adquirido sobre las estrategias implementadas en un centro de salud para prevenir el deterioro cognitivo acelerado en mujeres adultas mayores, mediante el análisis y documentación de prácticas efectivas que promuevan el envejecimiento saludable, destacando la influencia positiva de entornos favorables y el apoyo social en estos procesos.

### **XI. Eje de Intervención**

Con los años, muchas personas mayores se enfrentan a desafíos físicos notorios, y pueden experimentar cambios en su función cognitiva como la memoria o el lenguaje.

El centro de Salud donde se realizó este trabajo proporciona atención rápida y adecuada a personas de la tercera edad, ofreciendo servicios médicos, terapia psicológica y otros tratamientos por parte de personal especializado. Por lo tanto, se abordarán los siguientes conceptos claves de los temas en estudio:

#### ***Envejecimiento***

La Organización Mundial de la Salud (2022), lo define biológicamente como la suma de procesos de deterioro molecular y celular que reducen gradualmente las funciones físicas y cognitivas, lo que puede aumentar la posibilidad de desarrollar enfermedades y, en última instancia, llevar a la muerte.

Se comprende que el envejecimiento es una etapa natural que experimentan todas las personas, en la que se evidencian diversos cambios tanto físicos como mentales que se manifiestan gradualmente con la edad.

## **Deterioro cognitivo**

Según Benavides (2017), el deterioro cognitivo se caracteriza por la disminución de las capacidades mentales, donde se evidencia una deficiencia subjetiva y objetiva en las funciones cognitivas. Esto incluye el deterioro en la capacidad de atención y concentración, memoria, expresión y comprensión del lenguaje, razonamiento, juicio, planificación, adaptación a nuevas situaciones, así como en las habilidades viso constructivas y de orientación en el espacio.

Un deterioro cognitivo se define como una condición en la que las capacidades relacionadas con la memoria, el aprendizaje y el procesamiento mental experimentan un declive. Estos cambios pueden ser atribuidos al proceso normal de envejecimiento o a otras causas.

### ***Memoria***

La memoria se entiende como todo lo que aprendemos o guardamos en nuestro cerebro, ésta siempre será el resultado de una actuación, en pocas palabras no se establece un aprendizaje sin la memoria, tanto el aprendizaje como la memoria son procedimientos fuertemente enlazados y forman parte de muchos procedimientos cerebrales tales como el lenguaje, percepción sensorial y las emociones.

La memoria le da a la existencia un sentir de continuidad y se constituye de dos formas: Memoria a corto plazo es nada más que mantener información limitada durante un corto periodo de tiempo. Memoria a largo plazo es un sistema que almacena una mayor cantidad de información durante un tiempo definido (Bernal, 2005).

### ***Bienestar emocional***

Con respecto al bienestar emocional, son sentimientos positivos derivados de la actividad mental que nos permite afrontar o adaptarnos a situaciones y exigencias del entorno, es un estado de ánimo percibido por el ser humano que descubre capacidades y puede afrontar la vida normal y el trabajo (Hernández Vergel, 2021).

Dicho con otras palabras, el bienestar emocional nos facilita entender, manejar y vivir las emociones de una forma saludable y equilibrada.

Además, nos apoya en enfrentar los altibajos diarios y las situaciones estresantes cotidianas, en mantener relaciones satisfactorias, en trabajar eficientemente y en tomar decisiones.

### ***Reserva cognitiva***

La reserva cognitiva se ha definido por algunos expertos como la habilidad del cerebro para manejar de manera más eficaz los efectos de las enfermedades relacionadas con la demencia, permitiendo soportar un mayor grado de neuropatología antes de que aparezcan los síntomas clínicos. Esta capacidad se considera que puede ser el resultado de una predisposición innata o de influencias adquiridas a través de experiencias como la educación o el empleo (Unai Díaz-Orueta, 2010).

Uno de los investigadores más influyentes en el estudio de la reserva cognitiva es Stern. En su trabajo, él define la reserva cognitiva como la capacidad del cerebro para manejar la patología neuropatológica sin mostrar déficits clínicos evidentes. En otras palabras, se refiere a la habilidad del cerebro para usar sus redes neuronales de manera eficiente para compensar los efectos de lesiones o deterioro. Según Stern (2009), esta reserva se desarrolla a través de factores como la educación, la ocupación y la actividad mental estimulante.

Por otra parte, en su investigación, Arthur F. Kramer (2007), ha demostrado que

las actividades neuroestimulantes, como el entrenamiento cognitivo y la actividad física, pueden tener efectos positivos en la reserva cognitiva, ayudando a mejorar la eficiencia del cerebro y a compensar el deterioro cognitivo asociado con el envejecimiento.

La reserva cognitiva comienza a desarrollarse desde muy joven. Se cree que factores como la educación, la estimulación intelectual, las actividades sociales y las experiencias de vida contribuyen a construir esta reserva. Desde la infancia y la juventud, actividades como el aprendizaje académico, el desarrollo de habilidades y el compromiso en actividades sociales pueden ser cruciales para fortalecer la reserva cognitiva.

Ambos autores están de acuerdo en que la selección de actividades neuroestimulantes depende de los niveles de reserva cognitiva y del objetivo de mantener o mejorar la función cognitiva. Las actividades deben ser:

*Desafiantes:* Deberían presentar un grado de dificultad que empuje al cerebro a adaptarse y crecer. Por ejemplo, aprender un nuevo idioma o instrumento musical.

*Variadas:* Incluir diferentes tipos de estímulos, como el aprendizaje de nuevas habilidades, la resolución de problemas y la participación en actividades sociales, puede ayudar a estimular diferentes áreas del cerebro.

*Adecuadas al nivel individual:* Actividades deben ser adaptadas al nivel de reserva cognitiva existente. Por ejemplo, personas con alta reserva cognitiva pueden beneficiarse de desafíos cognitivos más complejos, mientras que quienes tienen una reserva más baja pueden empezar con actividades más sencillas, pero igualmente estimulantes.

Desde los términos mencionados, el trabajo se estructuró desde un enfoque cognitivo conductual, porque el fenómeno abordado es el deterioro cognitivo, donde se estimularán los procesos mentales y desarrollar capacidades útiles para sobrellevar situaciones complejas, pues a partir de ese enfoque se implementó un programa de

prevención y estimulación cognitiva en adultos mayores, enfocándose en la memoria, pensamiento y aprendizaje.

Según este enfoque, las personas tienen la capacidad de modificar su comportamiento mediante el cambio de sus pensamientos y emociones.

El enfoque cognitivo-conductual sostiene que los pensamientos y emociones surgen de la interacción entre el individuo y su entorno. La premisa es que, al transformar los pensamientos y emociones de una persona, también es posible alterar su comportamiento.

Dicho enfoque es beneficioso para intervenir en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, ya que estimula las funciones cognitivas, mejora la atención en la memoria, la comprensión, y la orientación temporal y espacial. Se señala que "es esencial llevar a cabo intervenciones que garanticen una adecuada adaptación del adulto mayor a los cambios en el entorno, proporcionándoles mecanismos que les permitan desarrollar estrategias compensatorias y mantener su competencia social". (Jara, 2007)

Para respaldar este enfoque, se utilizó el marco teórico de Albert Bandura, quien en sus estudios sobre el aprendizaje social y la autoeficacia ha proporcionado fundamentos importantes para entender cómo las intervenciones cognitivo-conductuales pueden influir positivamente en el mantenimiento cognitivo en adultos mayores (Bandura, 1986).

Este eje de intervención no solo se centró en actividades prácticas y concretas, sino que también integró un enfoque teórico sólido para respaldar la efectividad de las estrategias implementadas.

## **XII. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación**

El objeto de la práctica se focaliza en los aspectos específicos, como la

planificación, ejecución de las actividades cognitivas preventivas y formulación de recomendaciones que mejoren la prevención en el deterioro cognitivo en mujeres adultas mayores de la experiencia realizada en el centro de salud, así como la metodología aplicada en las actividades preventivas y terapéuticas, la participación del equipo multidisciplinario y la respuesta de las participantes. La sistematización se centrará en las actividades cognitivas preventivas diseñadas e implementadas en mujeres adultas mayores, analizando cómo estas metodologías y la colaboración del equipo de salud influyeron en la efectividad de las intervenciones y con el grupo de las adultas mayores.

### **XIII. Metodología**

La sistematización de experiencias implica un proceso profundo de análisis crítico, donde se examinan detalladamente una o varias experiencias para desentrañar la lógica subyacente, identificar los factores involucrados y comprender cómo interactúan entre sí. Este enfoque no se limita a la simple descripción de los eventos, sino que implica reconstruir y reflexionar sobre lo ocurrido para generar conocimientos sólidos y consistentes. Además, se busca comunicar estos aprendizajes de manera efectiva, comparándolos con otros conocimientos existentes para contribuir al avance del campo de estudio correspondiente.

En el proceso de sistematización, se enfatiza la importancia de reconocer y aprender de los errores cometidos durante la implementación de las experiencias. Esta autocrítica constructiva no solo permite corregir fallos y mejorar prácticas, sino que también facilita la generación de nuevos conocimientos. Así, la sistematización no se limita a documentar lo realizado, sino que tiene el potencial de transformar la realidad.

Desde una perspectiva metodológica, la sistematización de experiencias se basa en un enfoque dialéctico que considera los fenómenos sociales como dinámicos, históricos y sujetos a contradicciones. Esta visión permite entender las prácticas como

resultado de múltiples factores estructurales y circunstanciales, evitando la separación artificial entre la práctica concreta y la teoría abstracta. De este modo, se busca establecer un puente entre la experiencia directa y el conocimiento teórico, fomentando un diálogo crítico que enriquezca ambas dimensiones del saber.

Para el presente trabajo de sistematización, se considera emplear la metodología cualitativa y descriptiva, por su enfoque detallado en la comprensión y descripción de experiencias, percepciones y efectos observados durante la intervención con las adultas mayores.

Con respecto al método cualitativo, se considera que es una aproximación investigativa que se enfoca en comprender fenómenos sociales complejos desde una perspectiva holística y contextual. A diferencia de los métodos cuantitativos que buscan medir y cuantificar variables, el enfoque cualitativo se centra en la comprensión profunda de las experiencias humanas, significados y procesos sociales. Utiliza técnicas como entrevistas en profundidad, observación participante y análisis de contenido para capturar la diversidad y la riqueza de las perspectivas de los participantes. Este método permite explorar y explicar la complejidad de los fenómenos sociales desde la perspectiva de los actores involucrados, proporcionando insights profundos y contextuales que no pueden ser capturados únicamente mediante datos numéricos (American Psychological Association, 2020).

Por lo que se refiere al método descriptivo se centra en la elaboración detallada y sistemática de observaciones sobre fenómenos específicos, eventos o situaciones. A través de la recopilación y el análisis de datos detallados, este enfoque busca proporcionar una representación precisa y completa de cómo se manifiestan los fenómenos en su entorno natural. Utiliza técnicas como la narrativa, la categorización y la codificación para organizar y presentar información de manera comprensible y

significativa.

El método descriptivo no solo describe lo que ocurre, sino que también explora cómo y por qué suceden ciertos eventos o comportamientos, permitiendo una comprensión profunda y contextualizada de los procesos investigados (American Psychological Association, 2020).

En pocas palabras, la metodología cualitativa y descriptiva utilizada en este estudio permite explorar y entender en profundidad cómo las intervenciones cognitivas afectan a las adultas mayores, proporcionando información valiosa sobre la efectividad de las estrategias implementadas y sus impactos en la vida cotidiana de las participantes.

En línea con este objetivo descriptivo, se utilizaron las siguientes herramientas: revisión de literatura, análisis de FODA, entrevistas semi estructurada, grupos focales, registro fotográfico.

Ahora bien, la revisión de la literatura altamente relevante en los procesos de sistematización por varias razones, esta ayuda a tener un sustento teórico de alto valor, que permite entender mejor el fenómeno que se trabaja.

Además, ayuda a identificar lagunas o áreas poco exploradas en la literatura existente, lo que puede guiar el enfoque de la sistematización y destacar su contribución novedosa.

Kitchenham (2007) argumenta que una revisión sistemática de la literatura es crucial para reunir y sintetizar la evidencia existente de manera rigurosa y transparente. Esto proporciona una base sólida para la sistematización de experiencias y evita la duplicación de esfuerzos.

Gough (2012) sostiene que las revisiones bibliográficas son esenciales para construir una base de evidencia sólida, lo que es fundamental para la sistematización de experiencias. Esto ayuda a contextualizar los hallazgos y proporciona un marco teórico y empírico.

Papalia (2009) resalta que las revisiones bibliográficas permiten identificar lagunas en la literatura existente, lo que puede guiar futuras investigaciones y mejorar la relevancia y el impacto de la sistematización.

Por otra parte, el análisis de FODA nos facilita la identificación de fortalezas y debilidades internas, oportunidades externas, amenazas que pueden afectar la implementación de estrategias para abordar la prevención del deterioro cognitivo acelerado.

Albert S. Humphrey (2005) es uno de los pioneros del análisis FODA, lo presento como una metodología estructurada para que las organizaciones evalúen su posición estratégica y formulen estrategias efectivas. Subrayó la importancia de considerar tanto los factores internos (fortalezas y debilidades) como los externos (oportunidades y amenazas).

Kliksberg (2000) sostiene que el análisis FODA es una herramienta crucial para evaluar y diagnosticar proyectos, ya que permite a los gestores identificar claramente las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que pueden influir en el éxito o fracaso de un proyecto.

En lo que respecta a la entrevista semiestructurada se la emplea para recolectar información detallada y específica sobre un tema, permitiendo una comprensión profunda de las experiencias, percepciones y opiniones de los participantes. Las entrevistas se registraron por escrito, lo que permitió recopilar la información precisa.

Posteriormente, se realizó un proceso de codificación y categorización de los datos para identificar patrones y tendencias en las respuestas del grupo de adultas mayores. Además, se utilizó esta información para elaborar conclusiones y recomendaciones.

En cuanto, a los grupos focales fomentan la interacción y el intercambio de ideas

entre los participantes, lo que puede revelar perspectivas que podrían no surgir en entrevistas individuales, enriqueciendo así la calidad y la profundidad de la información recolectada.

En este trabajo de sistematización, hemos incluido registros fotográficos capturados durante nuestras prácticas pre-profesionales. Estas fotografías fueron tomadas en momentos clave de nuestras actividades con el grupo de adultas mayores, sirviendo como evidencia tangible de nuestro trabajo y compromiso. Al integrar estas imágenes, buscamos enriquecer nuestra sistematización, proporcionando un testimonio visual que complementa y valida nuestra experiencia y esfuerzo en este proyecto.

#### **XIV. Preguntas claves**

##### ***Preguntas de inicio.***

1.) ¿Cuáles son las principales estrategias implementadas para promover el envejecimiento saludable y prevenir el deterioro cognitivo acelerado en mujeres adultas mayores?

2.) ¿Cómo se seleccionaron estas estrategias específicamente para este grupo demográfico?

3.) ¿Qué roles desempeñan los entornos favorables y el apoyo social en las intervenciones diseñadas para estas mujeres adultas mayores?

##### ***Preguntas interpretativas.***

1.) ¿Cuáles son los principales desafíos o barreras identificados en la implementación de estas estrategias y cómo se han abordado?

2.) ¿Cómo se han adaptado las estrategias en respuesta a los diferentes contextos y necesidades individuales de las mujeres adultas mayores atendidas?

### ***Preguntas de cierre.***

1.) ¿Qué recomendaciones se derivan de las prácticas efectivas identificadas para mejorar la atención y el tratamiento del deterioro cognitivo en mujeres adultas mayores en futuras intervenciones?

2.) ¿Cómo podrían las lecciones aprendidas de estas experiencias influir en la planificación de futuras intervenciones de prácticas preprofesionales enfocadas en el trabajo con grupos de adultas mayores?

### **XV. Organización y procesamiento de la información**

A continuación, se presenta una tabla que resume la información relevante para la sistematización del proceso descrito, tal como se ha detallado previamente. Esta tabla está estructurada para proporcionar una visión clara y organizada de las actividades realizadas, incluyendo aspectos fundamentales como la fecha, la actividad llevada a cabo, el participante involucrado, los objetivos propuestos, el método utilizado, los resultados esperados y el contexto en el que se desarrollaron las actividades. La tabla facilita una comprensión integral de cada componente del proceso y su contribución al objetivo general de la intervención, ofreciendo así una herramienta valiosa para la evaluación y análisis sistemático.

FECHA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTE	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS ESPERADOS	CONTEXTO
15/12/23	Introducción y psicoeducación sobre la importancia y beneficios de la estimulación cognitiva	2 practicantes, 8 adultas mayores	Establecer las bases teóricas y educativas del programa sobre la importancia de la estimulación cognitiva, tanto para los participantes, como para cuidadores y equipo de trabajo.	Charlas educativas, folletos, presentaciones, discusiones grupales para compartir experiencias y preocupaciones.	Mejora en el entendimiento y la conciencia sobre la importancia de la estimulación cognitiva. Aumento en la disposición y participación en las actividades del programa.	Falta de atención y de integración por el grupo de adultas mayores, no se logró captar suficiente atención, Ese día solo asistieron 8 participantes, de un grupo conformado por 15 integrantes, quienes tuvieron la disponibilidad para escucharnos y realizar un intercambio de ideas al finalizar la psicoeducación e introducción del proyecto.
21/12/2023	Realización de sopas de letras	2 practicantes 1 psicólogo tutor, 12 participantes	Evaluar cómo las participantes manejan la búsqueda de palabras y la retención de información relevante.	Diseño de sopas de letras con palabras clave relacionadas con la memoria y la concentración, pautas para la búsqueda de palabras, discusiones y su significado.	Mejora en la capacidad de concentración y en la retención de palabras clave. Aumento en la interacción social durante la actividad.	En esta actividad, contamos con la presencia del psicólogo tutor del centro de salud, quien proporcionó definiciones claves y de rápido entendimiento para las adultas mayores, explicando el concepto de cada palabra encontrada en la sopa de letras. El grupo mostró una actitud proactiva y motivación durante la sesión.

<p>25/01/2024 y 08/02/2024</p>	<p>Sesiones de rompecabezas y sudokus sencillos</p>	<p>2 practicantes, 12 participantes</p>	<p>Presentar ejercicios prácticos y concretos para estimular habilidades cognitivas específicas como la resolución de problemas y la agilidad mental.</p>	<p>Preparación de rompecabezas y sudokus adaptados al nivel cognitivo de los participantes, guías paso a paso para resolverlos, refuerzo positivo durante el proceso</p>	<p>Incremento en la destreza para resolver rompecabezas y sudokus. Observación de una mayor disposición para enfrentar desafíos cognitivos</p>	<p>En esta actividad contamos con 12 asistentes, quienes mostraron una actitud positiva y estuvieron dispuestos a participar activamente. Debido a la falta de disponibilidad de tiempo, la actividad se dividió en dos partes: en la primera sesión se trabajó con rompecabezas y en la segunda sesión se realizó sudoku. Como observación, podemos señalar que 2 integrantes presentaron dificultades para desarrollar el sudoku, ya que no tenían conocimiento de cómo realizarlo incluso después de recibir las indicaciones pertinentes. Debido a esta necesidad, se trabajó exclusivamente con ellas en esta actividad</p>
<p>1/02/2024</p>	<p>Manualidades para fortalecer la memoria</p>	<p>2 practicantes, 12 adultas mayores</p>	<p>Estimular la memoria a través de la creatividad y la conexión emocional con recuerdos significativos, presentando una forma tangible de documentar el progreso y las experiencias individuales de</p>	<p>Selección de manualidades centradas en la memoria en este caso, la creación de portarretrato con imágenes significativas, guiado paso a paso para completar la manualidad,</p>	<p>Incremento en la estimulación creativa y emocional. Aumento en la conexión emocional con los recuerdos evocados durante las actividades.</p>	<p>Las adultas mayores manifestaron emoción al presentar su trabajo final realizado con su propio esfuerzo, además mencionaron con gran entusiasmo que les agradó la actividad, ya que en sus tiempos libres se dedican a tejer.</p>

			las participantes.	discusiones sobre los recuerdos evocados por las creaciones.		
15/02/2024	Bailoterapia	2 practicantes, 1 coordinador de actividades físicas, 15 adultas mayores	Promover la integración social y emocional en el grupo, a partir de sesiones de baile con rutinas de ejercicios, las cuales permiten observar como la actividad física y la música contribuye en el estado de ánimo	Sesiones dirigidas de baile adaptadas a las capacidades físicas de los participantes, selección de música estimulante y familiar, instrucción y guía para los movimientos	Mejora en la coordinación motora y en el estado de ánimo. Observación de una mayor energía y participación durante las sesiones de bailoterapia	Se adaptaron los ejercicios según las limitaciones físicas de cada participante, el tiempo de duración de estas rutinas se ejecutaban en un rango de 10 a 15 minutos.
22/12/2023 28/12/2023 14/02/2024	Reuniones de compartir en grupo durante días festivos	2 practicantes, 1 psicólogo tutor, 1 director del centro de salud. 1 coordinador de actividades físicas. 15 adultas mayores.	Fomentar la cohesión grupal y fortalecer los lazos sociales entre las participantes.	Organización de reuniones grupales en días festivos con actividades sociales (programa navideño, cierre del año, día del	Fortalecimiento de los lazos sociales entre las participantes. Aumento en el sentimiento de pertenencia y en la red de apoyo social percibida por las adultas mayores	Las adultas mayores manifestaron emoción, organización y participación colaborativa para llevar a cabo estas festividades.

				amor y la amistad.) que crean facilitación de conversaciones abiertas y positivas.		
22/02/24	Actividades grupales de retroalimentación	2 practicantes, 1 psicólogo tutor, 15 adultas mayores	Recolectar comentarios y las percepciones de los participantes estructurada sobre la experiencia del programa.	Sesión estructurada de retroalimentación grupal, uso de preguntas guía para explorar percepciones y experiencias personales, registro de comentarios y sugerencias para mejorar el programa.	Identificación de los beneficios percibidos por los participantes (como mejoras en la memoria, en la interacción social y en el bienestar emocional). Retroalimentación positiva sobre el programa y recomendaciones para ajustes futuros.	En la culminación de este trabajo se abordaron temas tratados a lo largo del proyecto creando una sesión participativa y de retroalimentación por parte de las practicantes, también se creó un espacio para dar agradecimientos de ambas partes por el trabajo realizado.

Tabla 1 Matriz de información.

## **XVI. Análisis de la información**

Para cumplir con los objetivos de esta sistematización, se realiza una revisión de autores que se enfocan en la prevención del deterioro cognitivo que servirá como línea base fundamental para el análisis. Expertos han propuesto diversas estrategias y enfoques, abarcando intervenciones de programas de estimulación cognitiva y cambios en el estilo de vida. La revisión de la literatura especializada permite identificar prácticas efectivas y áreas que requieren mayor investigación. Este análisis se enfoca en sintetizar métodos preventivos comprobados y su aplicación práctica.

Mayoral (2014) menciona 11 estrategias para prevenir el deterioro cognitivo. Estas estrategias son cruciales para la prevención, y a pesar de que el deterioro cognitivo es más rápido y notable en personas de 65 a 70 años. Estas estrategias son: evitar la rutina y mantenerse activo participando en actividades nuevas y desafiantes, ya que estas benefician el cerebro. Asimismo, es importante limitar el tiempo frente a la televisión para evitar la pasividad mental y optar por actividades que estimulen el cerebro. Además, mantener relaciones sociales y participar en actividades grupales puede estimular la actividad cerebral. La lectura regular es esencial para conservar las funciones cognitivas, y participar en juegos de estrategia y videojuegos también puede ser beneficioso para el cerebro, ya que estimulan la resolución de problemas y las habilidades cognitivas.

Por otro lado, manejar el estrés y la ansiedad mediante técnicas como la meditación, el yoga o la relajación es crucial, dado que el estrés crónico puede acelerar el deterioro cognitivo. Además, es necesario evitar el consumo de drogas, alcohol y tabaco, ya que estas sustancias afectan negativamente el funcionamiento cognitivo. Seguir una dieta equilibrada, rica en grasas saludables, antioxidantes y vitaminas, también es beneficioso, aunque la efectividad del té verde y el café aún está en debate. Finalmente, involucrarse en actividades artísticas y hacer

ejercicio físico regularmente son prácticas fundamentales, ya que estimulan la actividad cerebral, fomentan la creatividad y mejoran la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento cognitivo.

Por otro parte, Gallardo (2021) llevó a cabo una investigación no experimental de tipo descriptiva con el objetivo de examinar el impacto de diversas actividades neuroestimulantes en adultos mayores. La muestra consistió en 37 personas (19 mujeres y 18 hombres) con edades comprendidas entre 60 y 78 años. Las técnicas de recolección de datos incluyeron la observación, entrevistas y la aplicación de instrumentos clínicos psicométricos como el Mini-Mental State Examination (MMSE), la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA), y la Evaluación de la Capacidad de Reserva Cognitiva (CRC), además de entrevistas con expertos.

La investigación reveló la eficacia de las actividades neuroestimulantes realizadas con fines preventivos, donde se destacó que el procedimiento de estimulación cognitiva está condicionado por una estructura y mecanismo de Reserva Cognitiva (RC) preexistentes en cada individuo. Esto implica que se trabaja con los niveles cognitivos que cada persona ya posee, y aunque puede haber limitaciones, es crucial encontrar actividades adecuadas que estimulen los almacenes cognitivos, generando actividades cerebrales óptimas para el desarrollo.

Entre las actividades neuroestimulantes implementadas están: actividad de secuencia y Coordinación Motriz (Aeróbicos), lectura, bailar.

Cabe mencionar que la investigación de Gallardo (2021) subraya la importancia de seleccionar actividades neuroestimulantes apropiadas que se alineen con las capacidades y niveles de reserva cognitiva de cada individuo. Las actividades como el ejercicio aeróbico, la lectura y el baile no solo mejoran las capacidades cognitivas y motoras, sino que también fomentan un envejecimiento saludable y activo entre los adultos mayores.

Por otra parte, Cindy Vanegas (Vanegas, 2018) reconocida por su enfoque en la promoción de la salud mental en la tercera edad, desarrollo un plan integral de prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores , el cual se centra en actividades que estimulen las capacidades cognitivas, como la memoria, la atención, y la resolución de problemas, esta autora coincide con otros autores ya mencionados en varias actividades que previenen el deterioro como son : actividades diseñadas para mejorar la capacidad mental ( sopas de letra, sudoku etc) entrenamiento físico, interacción social, pero ella también menciona otras actividades que ayudan como:

### ***Lentificación del Deterioro Cognitivo***

- Mindfulness: Técnicas de atención plena para mejorar el bienestar mental y reducir el estrés.

- Buena Nutrición: Dieta equilibrada que favorece la salud del cerebro y retrasa el deterioro cognitivo.

- Musicoterapia: Uso de la música como terapia para mejorar el bienestar emocional y cognitivo.

- Terapias Computarizadas: Programas y aplicaciones diseñados para estimular la mente y apoyar la salud cognitiva.

- Controlar la Hipertensión: Manejo de la presión arterial para prevenir el deterioro cognitivo relacionado con problemas cardiovasculares.

### ***Emprendimiento***

- Envejecimiento Activo: Fomento de la participación en actividades productivas y sociales durante la vejez para mantener una vida activa y satisfactoria.

### ***Importancia de los Cuidadores***

- Apoyo Social: El papel fundamental del apoyo y asistencia de los cuidadores para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Los estudios realizados por Ball (2002) y Willis (2006) indican que las personas que mantienen su mente activa tienen un menor riesgo de experimentar deterioro cognitivo y demencia a medida que envejecen. La conexión entre la actividad mental y el deterioro cognitivo aún no se comprende, pues existe el debate sobre si contribuye a la formación de una reserva cognitiva que protege al cerebro o si las personas con mayor reserva cognitiva suelen estar más activas.

Las mejoras cognitivas se mantuvieron significativas en todos los grupos al realizar un seguimiento a los dos años, aunque no se registraron diferencias en las actividades instrumentales de la vida diaria entre los grupos.

Los resultados indican que las personas mayores que participan en entrenamientos grupales de memoria, razonamiento o velocidad de procesamiento experimentan mejoras duraderas en estos campos específicos hasta 5 años después. Las sesiones de refuerzo realizadas meses o años después del entrenamiento inicial mejoran aún más las habilidades entrenadas. El mayor beneficio se encuentra en la velocidad de procesamiento, mientras que el menor beneficio se observa en la memoria. Los efectos del entrenamiento en razonamiento y memoria presentan tamaños de efecto reducidos, mientras que en el entrenamiento de velocidad de procesamiento se observan tamaños de efecto significativamente mayores. En general, las mejoras cognitivas no se traducen en mejoras en la vida cotidiana (Andrade & Radhakrishnan, 2009).

## **Postura del *psicólogo***

En cuanto a la postura del psicólogo, es fundamental en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores, ya que se enfoca en el estudio y la intervención de las funciones cognitivas. A través de evaluaciones y programas de entrenamiento cognitivo, el psicólogo busca identificar posibles factores de riesgo y promover el mantenimiento de las capacidades mentales. Mediante técnicas como la estimulación cognitiva, la terapia ocupacional y la psicoeducación, se busca fortalecer la memoria, la atención y otras habilidades cognitivas que pueden verse afectadas en el transcurso de los años.

Una figura destacada que ha abordado la postura del psicólogo y las habilidades necesarias en el desarrollo de proyectos preventivos, especialmente con adultos mayores es Ursula Staudinger, reconocida psicóloga del desarrollo, especializada en el envejecimiento y el bienestar en la vejez, la cual ha enfatizado la importancia de la postura reflexiva del psicólogo, así como las habilidades interpersonales y profesionales necesarias para trabajar eficazmente con adultos mayores en contextos preventivos (Staudinger, 2000).

Staudinger sostiene que los psicólogos deben desarrollar habilidades de comunicación empática, comprensión intercultural y capacidad para trabajar en equipos interdisciplinarios, ya que estos aspectos son fundamentales para diseñar e implementar programas preventivos efectivos que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores (Staudinger, 2000). Además, subraya la necesidad de una formación continua y el autoconocimiento para manejar adecuadamente los desafíos específicos que presenta esta población (Staudinger, 2000).

Reina (2000) menciona las diversas funciones que desempeña un psicólogo en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores, destacando las evaluaciones exhaustivas y los programas de psicoestimulación cognitivo-conductual en distintas modalidades de atención. Además, resalta el papel crucial del psicólogo como orientador y consejero para las familias, ofreciendo información sobre el pronóstico de la enfermedad,

medidas preventivas y estrategias para manejar alteraciones conductuales y emocionales. También se menciona la importancia de la colaboración con otros profesionales de la salud para asegurar un abordaje integral y efectivo. Entre las principales funciones se encuentran:

***Función de supervisión, autoconocimiento.***

El rol del psicólogo se enfocará en el trabajo con el paciente y el cuidador, lo que implica un trabajo multidisciplinar, a partir de la interacción con pacientes y otros profesionales se pone en juego la subjetividad del psicólogo, afectando su pensamiento y emociones.

La supervisión permite al psicólogo reflexionar sobre su práctica, recibir retroalimentación y mejorar sus habilidades clínicas.

Además, es importante que el psicólogo evalúe constantemente los resultados de sus intervenciones para hacer ajustes necesarios y mejorar la eficacia del tratamiento. Conocer sus propias actitudes, prejuicios y limitaciones es esencial para proporcionar una atención de calidad y evitar la influencia de sesgos personales en el proceso terapéutico.

Esta autorreflexión continua contribuye al desarrollo profesional y personal del psicólogo.

***Función de intervención***

Además de su papel evaluador, el psicólogo interviene mediante programas de psicoestimulación cognitivo-conductual en diversas áreas, como unidades de día psicogeríatras, unidades de demencia, centros de internamiento, y servicios de ayuda domiciliaria (Kalish, 1982; Hernando, Pereda, Martín, Mauri, 1988; Tárraga, 1994).

Además, debe ser capaz de planificar una intervención adecuada a la demanda recibida, lo cual implica realizar una evaluación exhaustiva, formular la situación y seleccionar las estrategias más adecuadas. La planificación efectiva comienza con una evaluación precisa

del problema que incluye la recopilación de información relevante sobre el paciente y su contexto. Con esta información, el psicólogo puede formular un diagnóstico y diseñar un plan de intervención que se ajuste a las necesidades específicas del paciente.

### **Función de asesoramiento**

El psicólogo también actuará como orientador y consejero para la familia del paciente durante el proceso de diagnóstico, proporcionando información sobre el pronóstico y las medidas preventivas a adoptar en las diferentes etapas de la enfermedad. Además, ofrecerá pautas para manejar alteraciones conductuales y consejos para la estimulación cognitiva. También podrá derivar a la familia hacia otras redes de apoyo junto al asesoramiento con otros profesionales que estén involucrados en el caso (Reina, 2000).

### ***Características del psicólogo personales***

Según Carl Rogers, uno de los fundadores de la psicología humanista, subraya que la empatía es esencial para el crecimiento y el bienestar del paciente.

Desde su enfoque se manifiesta un fuerte énfasis en la persona como un ser completo, lo que implica considerar no solo sus capacidades cognitivas, sino también sus emociones, relaciones y sentido de valor personal. En el contexto del envejecimiento, donde los adultos mayores enfrentan cambios significativos en su vida, un enfoque que les permita sentirse comprendidos y apoyados emocionalmente puede incrementar la motivación a las intervenciones preventivas.

Es de relevancia mencionarlo, ya que el enfoque humanista de Rogers complementa las técnicas cognitivo-conductuales al fomentar un ambiente de aceptación, empatía y apoyo, elementos que son fundamentales para enfrentar los desafíos del envejecimiento de manera efectiva y digna (Knight, BG y Laidlaw, K, 2009).

Rogers (1957) menciona que la empatía permite a los psicólogos comprender y compartir los sentimientos de sus pacientes, creando un ambiente de confianza y apoyo. Esta habilidad es crucial para construir una relación terapéutica sólida, ya que los adultos mayores a menudo enfrentan desafíos emocionales y físicos significativos (Rogers, 1957).

La paciencia es una cualidad indispensable para los psicólogos que trabajan con adultos mayores, dado que esta población puede enfrentar dificultades adicionales como problemas de memoria o comunicación. La capacidad de mantener la calma y la persistencia en situaciones desafiantes permite a los psicólogos manejar estas dificultades de manera efectiva. La paciencia no solo ayuda a los profesionales a brindar un apoyo constante y comprensivo, sino que también permite a los pacientes sentirse valorados y comprendidos.

La resiliencia es la capacidad de recuperarse de situaciones difíciles y es crucial tanto para los psicólogos como para sus pacientes. Edith Grotberg destaca la importancia de la resiliencia para afrontar los desafíos de la vida, incluido el envejecimiento. Los psicólogos resilientes pueden manejar el estrés y las dificultades que surgen en el trabajo con adultos mayores, manteniendo su efectividad y bienestar personal. Además, pueden enseñar y fomentar la resiliencia en sus pacientes, ayudándoles a enfrentar los cambios y las pérdidas que vienen con la edad de una manera más saludable y positiva (Grotberg, 1995).

### ***Ética profesional***

En Ecuador el código ético está establecido por la sociedad ecuatoriana de psicología y otros organismos reguladores de la profesión (Sangoquiza, 2019). En el cual se divide los principios generales en 5 categorías:

#### **Respeto por los derechos y la dignidad del individuo**

Los psicólogos deben respetar los derechos y la dignidad de todas las personas, incluyendo la confidencialidad, privacidad y autodeterminación.

Se debe tratar a los individuos con respeto sin discriminación por motivo de edad, género, orientación sexual, raza, etnia, religión, discapacidad o cualquier otra condición.

### **Competencia**

Los psicólogos deben mantener altos niveles de competencia profesional a través de la educación continua y la supervisión.

Deben reconocer los límites de su competencia y actuar dentro de estos límites, derivando a otros profesionales cuando sea necesario.

### **Responsabilidad**

Los psicólogos son responsables de sus acciones profesionales y deben asegurar que sus actividades beneficien a sus clientes y no les causen daño.

Deben tomar precauciones razonables para proteger a los clientes, colegas y otras personas de posibles daños.

### **Integridad**

Los psicólogos deben promover la honestidad y la verdad en la ciencia, la enseñanza y la práctica de la psicología.

Deben evitar relaciones que puedan causar conflictos de intereses y actuar de manera justa y respetuosa en todas las interacciones profesionales.

### **Confidencialidad**

Los psicólogos están obligados a proteger la información confidencial obtenida a través de su trabajo profesional.

La divulgación de información confidencial solo debe realizarse con el consentimiento del cliente o cuando sea requerido por la ley o en casos de riesgo de daño para el cliente o terceros.

A partir de la información recolectada de diversos autores sobre el proceso adecuado en trabajos de prevención, se describirá el análisis de los datos obtenidos mediante los instrumentos utilizados en esta sistematización. Este análisis permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora en el proceso de prevención, ofreciendo una visión integral de la aplicación práctica de los principios teóricos.

En este sentido el análisis FODA ayuda a identificar los factores internos y externos que influyen en la efectividad de las estrategias de prevención, mientras que las entrevistas semi-estructuradas recopilan información específica sobre las preferencias, percepciones y experiencias de los adultos mayores en relación con cada actividad. Los grupos focales facilitan la discusión y el intercambio de experiencias entre participantes, permitiendo ajustar las estrategias según las opiniones compartidas y el registro fotográfico documenta visualmente la implementación y participación en las diferentes actividades. En conjunto, estas herramientas ofrecen datos cualitativos y visuales que enriquecen la comprensión de la efectividad de cada estrategia y permiten identificar áreas de mejora en función de lo que los autores plantean como base metodológica y teórica.

Al relacionar cada herramienta con los criterios de análisis específicos de cada actividad, se manifiesta la importancia de considerar las preferencias individuales, las experiencias subjetivas y los beneficios percibidos por los adultos mayores en la elaboración e implementación de estrategias de prevención para el deterioro cognitivo. En conclusión, estas herramientas permiten una evaluación profunda y enriquecedora de las estrategias de prevención enfocada en el bienestar integral de los adultos mayores y orientada a maximizar su salud cognitiva a través de actividades variadas y estimulantes.

## **XVII. Justificación**

El presente estudio tiene como objetivo demostrar el conocimiento adquirido sobre las

estrategias implementadas en un centro de salud en Guayaquil para prevenir el deterioro cognitivo acelerado en mujeres adultas mayores. Este enfoque se fundamenta en la importancia de promover el envejecimiento saludable mediante prácticas efectivas que no solo aborden aspectos cognitivos, sino también emocionales y sociales.

Las alteraciones de la función cognitiva, como la demencia o el deterioro cognitivo leve, han suscitado considerable interés debido al aumento previsto en el número de personas que padecerán estas afecciones. Según la Organización Panamericana de la Salud (2021) cerca de 50 millones de individuos padecen demencia, y se espera un aumento significativo en su incidencia. Además, se ha observado que estos trastornos están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud adversos, como enfermedades cardiovasculares, discapacidad y mortalidad.

El envejecimiento saludable y la prevención del deterioro cognitivo se han abordado desde diversas perspectivas teóricas y metodológicas. Según la teoría del envejecimiento activo de Baltes y Baltes (1990), mantener una mente activa y participar en actividades cognitivamente estimulantes puede promover la salud cognitiva a lo largo de la vida. Esta perspectiva subraya la importancia de crear entornos favorables que fomenten el aprendizaje continuo y la participación social entre los adultos mayores (Baltes, 1990).

Desde el punto de vista de la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) sugiere que el comportamiento humano, incluidos los hábitos relacionados con el bienestar emocional y cognitivo, se aprende a través de la observación y la interacción con el entorno social. Esto respalda la implementación de intervenciones que no solo eduquen a los adultos mayores sobre estrategias de autocuidado, sino que también fortalezcan su red de apoyo social y emocional dentro del centro de salud (Bandura, Social learning theory. Prentice-Hall, 1977).

Finalmente, como lo mencionan Dewey y Prince (2005) los cambios en las capacidades cognitivas pueden influir en la manera de ejecución de las actividades cotidianas

y en cómo se define la toma de decisiones sobre la salud, hábitos de vida, trabajo, interacciones sociales, y el apoyo que se brinda o recibe. Estos cambios pueden afectar la satisfacción general en relación con la vida a medida que se envejece (Dewey, (2005).)

Este estudio no solo contribuirá al conocimiento académico sobre la prevención del deterioro cognitivo acelerado, sino que también proporcionará información práctica para mejorar las intervenciones dirigidas al envejecimiento saludable en contextos de atención primaria.

### **XVIII. Caracterización de los beneficiarios**

La población de la Parroquia Febres Cordero está formada por un amplio número de etnias, culturas, y religiones, además en la parroquia se habla en gran mayoría el idioma español, aunque existen varias lenguas en proporciones mínimas. En el último censo realizado en el 2001 la población oficial era de 341.334 habitantes, aunque las proyecciones para el año 2009 indican una cifra aproximada a los 600.000 habitantes lo que convierte al sector en uno de los más poblados de la ciudad.

Es un sector predominantemente residencial de clase media y clases populares, con una gran variedad de locales comerciales a lo largo de sus calles y avenidas.

El Centro de Salud, asentado geográficamente en un área urbana, tiene una población dedicada a actividades comerciales y sus subgéneros: venta de abastos, reparación de electrodomésticos y prestación de servicios.

La conformación del comité de salud, el cual se integra por el director del centro de salud, personal médico, psicólogo y representantes de la comunidad, involucra a un grupo de 15 adultas mayores, las que bordean entre los 63 a 85 años, quienes realizan bailoterapia dos veces por semana y con quienes se desarrolló el proyecto de estimulación cognitiva.

En las participantes, se encuentran enfermedades como diabetes, hipertensión, limitación física entre otras, por lo cual se analizó cada caso para así crear un plan de

actividades las cuales no exceda su nivel físico.

A lo largo de las sesiones, se implementó una variedad de técnicas y ejercicios destinados a estimular la memoria, la atención, el razonamiento y otras habilidades cognitivas importantes. La interacción directa con cada miembro del grupo permitió adaptar las estrategias según las necesidades individuales y fomentar un sentido de comunidad donde cada participante se sintiera valorada y motivada.

Al momento de cada trabajo el grupo fue colaborativo, participativo y contó con un excelente ambiente, ya que las sesiones de trabajo fueron dinámicas y productivas. Todas las integrantes demostraron un significativo compromiso con los objetivos del proyecto, dedicando tiempo y recursos para alcanzar el éxito de las actividades planificadas.

En el contexto del presente trabajo, es fundamental destacar la importancia del marco legal que rige las políticas de salud y bienestar con respecto a los derechos de los adultos mayores, como lo menciona el artículo 36 de la Constitución de la República del Ecuador, el cual determina que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se consideran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años.

A su vez, el inciso primero del artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador, señala que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentar á el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

De igual manera, el inciso segundo del artículo 38 de la Constitución de la República del Ecuador, determina que, en particular, el Estado a favor de las personas adultas mayores,

tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados, creándose centros de acogida. 2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación. 3. Programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal. 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia. 5. Fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales. 6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias. 7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, cumplirá su sentencia en centros adecuados para el efecto y en caso de prisión preventiva, se someterán a arresto domiciliario. 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. 9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

### **XIX. Interpretación de información**

En esta sección, se analizarán las prácticas descritas, evaluándolas según los criterios establecidos en las secciones anteriores del trabajo de sistematización. Este examen permitirá identificar y comprender la aplicación y efectividad de las prácticas en función de los parámetros definidos. Para asegurar una evaluación exhaustiva y coherente, se realizará una revisión de la información siguiendo una estructura segmentada que respeta el orden cronológico de las sesiones. Esta metodología facilitará la conexión directa con el objetivo práctico de la sistematización, permitiendo una comprensión integral de cómo cada práctica contribuye al propósito general del estudio.

#### ***Actividades por sesiones***

Respecto a la sesión 1 del programa de estimulación cognitiva, se explicó técnicas para mejorar la función cognitiva de los participantes, capacitando a cuidadores y al equipo de trabajo.

Reina (2000) aborda la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores desde una perspectiva más amplia, destacando la importancia de las evaluaciones exhaustivas para detectar deterioros tempranos y la implementación de programas de psicoestimulación cognitivo-conductual.

Comparando ambos enfoques, nuestro programa se enfoca en la práctica directa y la formación, mientras que Reina (2000) se respalda por un enfoque integral que incluye evaluaciones, orientación familiar y colaboración interdisciplinaria. Por lo que incorporar estos elementos podría fortalecer el enfoque del programa y ofrecer un abordaje más completo e integrado para la prevención del deterioro cognitivo.

En las sesiones 2 y 5 se realizaron actividades de estimulación cognitiva como sopa de letras, sesiones de rompecabezas y sudokus sencillos, para mejorar habilidades específicas como el razonamiento, la memoria y la atención. Estas actividades están alineadas con la idea de mantener la mente activa para reducir el riesgo de deterioro cognitivo, como sugieren los estudios de Ball (2002) y Willis (2006).

El sudoku, por ejemplo, trabaja sobre todo en la mejora de la velocidad de procesamiento y el razonamiento lógico, ya que requiere la rápida identificación de patrones y la aplicación de reglas numéricas. Por otro lado, la sopa de letras contribuye a la velocidad de procesamiento visual y a la atención, demandando la rápida localización de palabras dentro de un conjunto de letras. Finalmente, los rompecabezas favorecen la velocidad de procesamiento visual y espacial, además de fortalecer el razonamiento, al requerir la rápida identificación y unión de piezas para completar una imagen.

Ball (2002) y Willis (2006) encuentran que el entrenamiento cognitivo puede ofrecer beneficios duraderos especialmente en velocidad de procesamiento, pero los efectos en la memoria y el razonamiento tienden a ser menores.

Las actividades seleccionadas para estas sesiones se alinearon con las conclusiones de Ball

y Willis, ya que cumplieron con los objetivos de mantener y potenciar habilidades cognitivas clave, en especial en lo que respecta a la velocidad de procesamiento.

Las sesiones 3,4,7 se realizaron en diferentes fechas, debido a que es una actividad de integración y celebración de días especiales. Esta dinámica fue diseñada para fomentar la cohesión grupal y fortalecer los lazos sociales entre los participantes, ya que las reuniones servían como un espacio para la socialización y el intercambio de experiencias, fortaleciendo el sentido de pertenencia en la comunidad. Mayoral (2014) enfatiza que socializar con amigos y participar en actividades grupales es clave para estimular la actividad cerebral. Según su perspectiva, la interacción social es fundamental para mantener la mente activa y prevenir el deterioro cognitivo. Nuestro trabajo se centra en la interacción con pares, por lo que la interacción familiar no es posible dentro del espacio de intervención.

En la sesión 6 se trabajó con actividades de manualidades como la pintura, la creación de artesanías. Estas actividades no solo ofrecen estimulación mental mediante la resolución de problemas y la creatividad, sino que también promueven la coordinación motora fina y la concentración. Al involucrar tanto el cerebro como las habilidades motoras, las manualidades estimulan diversas áreas cerebrales, contribuyendo a la formación de nuevas conexiones neuronales y a la preservación de las funciones cognitivas. Además, cabe mencionar que pueden ser beneficiosas para mantener la agilidad mental y retrasar la aparición de síntomas relacionados con el envejecimiento cognitivo.

Según la autora Mayoral (2014), las actividades manuales tienen un impacto positivo en la prevención del deterioro cognitivo al ofrecer una combinación de estimulación cognitiva y emocional. Mayoral destaca que estas actividades, al integrar tareas que requieren planificación, memoria y atención, fomentan el ejercicio mental continuo. Además, el proceso de creación y la satisfacción del resultado contribuyen al bienestar emocional, fundamental para la salud cognitiva. La combinación de estos factores hace que las manualidades sean una

herramienta eficaz para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores, al fortalecer la memoria y promover una mayor resiliencia frente a los desafíos asociados al envejecimiento, se logró el propósito de esta actividad, ya que se contó con el tiempo, espacio y recursos para crearlas.

En la sesión 8 se realizó actividad de bailoterapia, para promover la integración social y emocional de las adultas mayores. Estas sesiones combinaban rutinas de ejercicio físico con música, La danza es una forma de ejercicio aeróbico que mejora la salud cardiovascular, la coordinación y el equilibrio. Estos beneficios físicos son cruciales para mantener una buena salud general y prevenir caídas, que son una preocupación común en la vejez. se observó que la actividad física y el estímulo musical impacto positivamente en el estado de ánimo de las participantes. Cindy Vanegas (Vanegas, 2018) destaca el uso de la música como una herramienta terapéutica esencial para mejorar el bienestar emocional y cognitivo. La combinación de estas actividades no solo mejora el estado emocional, sino que también puede tener un efecto preventivo sobre el deterioro cognitivo, haciendo de esta una intervención integral.

Se logró acertadamente uno de los objetivos propuestos por los autores al implementar sesiones de bailoterapia que promovieron la integración social y emocional de las adultas mayores. alineándose con la recomendación de Cindy Vanegas sobre el uso de la música como herramienta terapéutica para el bienestar emocional y cognitivo.

El programa de estimulación cognitiva desarrollado demuestra una comprensión profunda de las necesidades de los adultos mayores, combinando técnicas específicas con un enfoque en la capacitación de cuidadores y el equipo de trabajo. A lo largo de las sesiones, se aplicaron actividades orientadas a mejorar habilidades cognitivas y emocionales, como la sopa de letras, rompecabezas, sudokus y bailoterapia, las cuales se alinean con estudios que respaldan la efectividad del entrenamiento cognitivo y la integración social para prevenir el deterioro

cognitivo.

### ***Postura del psicólogo***

La perspectiva de Staudinger (2000) enfatiza que los psicólogos deben desarrollar habilidades de comunicación empática, comprensión intercultural y capacidad para trabajar en equipos interdisciplinarios para diseñar programas preventivos efectivos para adultos mayores. Además, destaca la necesidad de formación continua y autoconocimiento para manejar adecuadamente los desafíos específicos de esta población.

En nuestro programa de prevención del deterioro cognitivo, hemos incorporado estos principios al interactuar directamente con las adultas mayores, a través de un diálogo empático y comprensivo, en consecuencia, hemos integrado el componente humano y cultural en nuestras actividades, complementando así el enfoque cognitivo con una intervención más holística y efectiva. Este enfoque no solo aborda el deterioro cognitivo, sino que también mejora la calidad de vida de las participantes al considerar sus necesidades emocionales y culturales.

En cuanto a, las funciones del psicólogo en nuestro proyecto de prevención del deterioro cognitivo, hemos cumplido en gran medida con las recomendaciones de los autores como Kalish (1982), Hernando, Pereda, Martín y Mauri (1988) y Tárraga (1994), al aplicar programas de psicoestimulación cognitivo-conductual en colaboración con diversos especialistas. Hemos trabajado en equipo con profesionales de enfermería y con el director del centro de salud, lo cual refleja una aproximación multidisciplinaria y una integración efectiva de diferentes áreas para abordar las necesidades de los pacientes.

Sin embargo, en algunos aspectos, no hemos logrado cumplir plenamente con las recomendaciones. En particular, no hemos tenido el tiempo necesario para realizar una evaluación exhaustiva y continua, tal como se sugiere en la planificación de intervenciones. La falta de tiempo ha limitado nuestra capacidad para llevar a cabo una evaluación precisa del

problema, formular un diagnóstico detallado y diseñar un plan de intervención completamente ajustado a las necesidades específicas de cada paciente.

Si hablamos de características como psicólogas, en este trabajo nos hemos esforzado por adoptar un enfoque caracterizado por la empatía y la paciencia hacia cada miembro del grupo de adultas mayores. Este compromiso con la escucha activa y la comprensión individualizada refleja una alineación con las ideas de Carl Rogers (Rogers, 1957) quien subraya que la empatía es fundamental para el crecimiento y el bienestar del paciente. Según Rogers, la empatía permite a los psicólogos comprender y compartir los sentimientos de sus pacientes, facilitando la creación de un entorno de confianza y apoyo esencial para una relación terapéutica efectiva.

Desde la perspectiva de Rogers, es crucial tratar a las personas en su totalidad, reconociendo no solo sus capacidades cognitivas, sino también sus emociones, relaciones y sentido de valor personal. A lo largo del proyecto, hemos aplicado estos principios al ofrecer un apoyo constante y adaptado a las necesidades emocionales y físicas de las adultas mayores. Nuestra capacidad para establecer una conexión genuina y solidaria con ellas ha sido clave para el éxito de cada sesión, demostrando así que las características y habilidades propuestas por Rogers se han integrado de manera efectiva en nuestra práctica profesional.

En cuanto la ética del profesional durante las intervenciones y el contacto con las participantes se ha mantenido un firme compromiso con los principios éticos establecidos por la Sociedad Ecuatoriana de Psicología (SEC) (Sangoquiza, 2019).

Esto implicó un respeto absoluto por los derechos, valores y opiniones individuales de las adultas mayores, promoviendo el respeto mutuo en todas las interacciones. La ética profesional fue una guía constante, asegurando que se cumplieran los cinco principios generales del código: respeto por los derechos y la dignidad del individuo, competencia profesional, responsabilidad en las acciones, integridad y confidencialidad. Cada uno de estos

principios se aplicó rigurosamente para garantizar que las actividades realizadas no solo respetaran la dignidad de las participantes, sino que también beneficiaran su bienestar y desarrollo.

El cumplimiento de estos principios éticos se tradujo en una práctica profesional que priorizó la honestidad, la competencia continua y la protección de la información confidencial. La atención a estos aspectos éticos garantizó que todas las sesiones fueran conducidas de manera responsable y respetuosa, reflejando un compromiso con los estándares más altos de la profesión. Así, se logró una intervención que no solo se alineó con los requerimientos del código ético, sino que también promovió un entorno de apoyo y respeto esencial para el éxito del proyecto.

## **XX. Principales logros de aprendizajes**

### ***Lecciones aprendidas***

A lo largo del proyecto de prevención del deterioro cognitivo en adultas mayores, se aprendieron valiosas lecciones sobre la importancia de una intervención integral que aborde aspectos físicos, emocionales y sociales. Las actividades como bailoterapia y las manualidades fueron efectivas en la estimulación cognitiva y el bienestar emocional de las participantes, mejorando su calidad de vida, como se evidencia por los enunciados de las pacientes. La práctica empática y adaptativa permitió aplicar principios teóricos a situaciones reales, destacando la necesidad de personalizar las actividades para adaptarse a las necesidades individuales y gestionar mejor las expectativas en proyectos futuros

La intervención presentó tanto experiencias positivas como negativas. Entre las experiencias positivas, se puede mencionar que las actividades estimulantes fueron bien recibidas y generaron un aumento en la participación. El *feedback* positivo fue evidente, ya que las participantes mostraron satisfacción y un incremento en la motivación para continuar con las actividades. Por otro lado, se enfrentaron desafíos durante la intervención, ya que

algunas actividades no se ajustaron adecuadamente a todos los niveles cognitivos por falta de conocimiento en la resolución de este tipo de actividades de lógica, lo que podría haber provocado una falta de participación en ciertos casos, y algunos participantes y sus familiares tuvieron resistencia inicial para adoptar nuevas actividades o cambiar hábitos establecidos.

### ***Objetivos que se plantearon se lograron***

Para la prevención del deterioro cognitivo se plantearon los siguientes objetivos:

1.- Desarrollar actividades específicas de estimulación cognitiva adaptadas a las necesidades y capacidades individuales de los adultos mayores, abordando áreas como la memoria, la atención, la resolución de problemas y el razonamiento.

2.- Proporcionar información educativa a los participantes y sus familiares sobre la importancia de la estimulación cognitiva y hábitos cotidianos que benefician la salud mental en el transcurso del tiempo.

El primer objetivo se cumplió parcialmente, ya que durante la intervención se enfrentaron desafíos significativos, debido a que algunas actividades de estimulación cognitiva no se ajustaron adecuadamente a todos los niveles cognitivos de las participantes. Entre las actividades realizadas se incluyeron: el sudoku, la sopa de letras y los crucigramas, cada una de ellas con objetivos específicos para mejorar diferentes funciones cognitivas. El Sudoku se utilizó para fortalecer la memoria de trabajo y la atención, al requerir que las participantes retengan información en su mente mientras completan los números. La sopa de letras se enfocó en potenciar la percepción visual y la velocidad de procesamiento, ejercitando habilidades de escaneo visual y rapidez mental para identificar patrones. Los crucigramas, por su parte, se emplearon para estimular la memoria verbal y el razonamiento lógico, desafiando a las participantes a recordar palabras y sus significados, y a utilizar el pensamiento lógico para completar las pistas.

Estas actividades no solo fueron adecuadas para las capacidades individuales de las

adultas mayores, sino que también lograron mantener su interés y motivación.

En relación con el segundo objetivo se logró proporcionar información educativa tanto a las participantes como a sus familiares, destacando la importancia de la estimulación cognitiva y la adopción de hábitos cotidianos que favorecen la salud mental a lo largo del tiempo. Durante las sesiones informativas, se ofrecieron recomendaciones sobre la realización de actividades mentales, la importancia de una dieta equilibrada, la socialización, y el ejercicio físico regular. Estas prácticas fueron reforzadas mediante ejemplos prácticos y se ofreció orientación para su incorporación en la rutina diaria.

### ***Elementos de riesgos de la experiencia***

Uno de los riesgos significativos en la implementación del proyecto fue la falta de materiales esenciales para las actividades planificadas, como manualidades, sudokus y sopas de letras. La ausencia de estos recursos limitó nuestra capacidad para llevar a cabo las intervenciones de estimulación cognitiva, reduciendo la efectividad del proyecto y afectando la participación y motivación de las adultas mayores. Sin embargo, se buscaron alternativas creativas y accesibles como utilizar materiales reciclados o disponibles en casa para las manualidades y se descargaron versiones impresas de sudokus y sopas de letras.

Otro desafío importante fue la disponibilidad limitada de tiempo de las adultas mayores, quienes debían atender sus actividades domésticas y retirarse temprano, lo que dificultó la implementación completa de las actividades planificadas. Para sortear este riesgo se priorizaron las actividades más importantes y se ofrecieron opciones de participación más cortas y accesibles que se podían realizar en el tiempo disponible. De esta manera, se logró maximizar la participación y mantener el compromiso de las adultas mayores en el programa, pese a las limitaciones de tiempo.

Las condiciones de seguridad del país, con la presencia de robos, y otras actividades consideradas como terrorismo, perpetradas por bandas delictivas, representó un factor de

riesgo crítico. Más aun, al estar el lugar de prácticas ubicado en un sector considerablemente peligroso, la asistencia de las adultas mayores al centro de salud se vio disminuida, impidiendo la correcta ejecución del proyecto además de poner en riesgo tanto a las adultas mayores como al personal de salud.

Finalmente, la falta de conocimientos específicos sobre cómo diseñar y ejecutar un plan de prevención del deterioro cognitivo fue otro riesgo clave, ya que, sin la formación adecuada, existió el peligro de que el proyecto no se estructure de manera efectiva, afectando su eficacia y la consecución de los objetivos planteados.

### ***Elementos innovadores en la experiencia para las investigadoras***

La realización de prácticas pre-profesionales ha sido innovadora en sí misma, dado que permitió tener un contacto directo y temprano entre las practicantes y pacientes reales. Este contacto ofreció una experiencia invaluable permitiendo aplicar los conocimientos adquiridos en el aula en situaciones reales, bajo la supervisión de profesionales experimentados, bajo la figura del psicólogo tutor del centro de salud. Además, permitió desarrollar competencias esenciales, como la empatía, la comunicación efectiva y la toma de decisiones en contextos reales, complementando la preparación para la futura práctica profesional con una valiosa base de experiencia práctica.

Uno de los principales elementos innovadores de esta experiencia fue la oportunidad de trabajar con un grupo de adultas mayores, una población con la que no se había trabajado anteriormente en el contexto de estas prácticas. Este enfoque permitió enfrentarse a retos y dinámicas únicas, como el abordaje de temas relacionados con el envejecimiento, la memoria y la salud mental en la tercera edad. La interacción con esta población brindó una nueva perspectiva sobre la psicología del envejecimiento, promoviendo la sensibilización hacia las necesidades específicas de las adultas mayores y el desarrollo de habilidades para intervenir en

esta etapa vital.

Otro elemento innovador presentado en el proyecto de prevención del deterioro cognitivo con adultas mayores en un centro de salud fue la integración de un enfoque multidisciplinario, que incluyó la colaboración con profesionales de diferentes áreas como médicos, enfermeros, odontólogos, entre otros. Este enfoque permitió abordar el deterioro cognitivo desde múltiples perspectivas, combinando la estimulación cognitiva con el bienestar emocional y social de las participantes.

### ***Elementos innovadores para el grupo poblacional trabajado***

Lo innovador para las participantes, en este caso las adultas mayores, fue la introducción de actividades de estimulación cognitiva como el sudoku y los crucigramas. Para muchas de ellas, estas actividades representaron un desafío nuevo, ya que no estaban familiarizadas con su desarrollo. A través del proyecto, no solo aprendieron a resolver estos ejercicios, sino que también experimentaron una forma diferente de mantener su mente activa, lo que contribuyó a su desarrollo cognitivo y brindó una experiencia de aprendizaje enriquecedora y estimulante.

También contribuyó a una mejora en el estado de ánimo y en la autoestima de las participantes, ya que la experiencia les dio un logro y satisfacción, lo que fortaleció su bienestar emocional y ofreció un estímulo positivo en su vida diaria.

Otro elemento que resultó innovador para el grupo de adultas mayores fue el objetivo de proporcionar información educativa a las participantes y sus familiares sobre la importancia de la estimulación cognitiva y los hábitos cotidianos que benefician la salud mental. Este enfoque fue innovador porque no solo ofreció conocimientos esenciales sobre cómo mejorar y mantener la salud mental, sino que también incentivó tanto a las participantes como a sus familias a involucrarse activamente en el cuidado cognitivo a lo largo del tiempo.

## **XXI. Conclusiones y recomendaciones**

La sistematización de la experiencia del proyecto de prevención del deterioro cognitivo en adultas mayores ha permitido concluir que las estrategias implementadas, como las actividades de bailoterapia y manualidades, han sido altamente efectivas, por lo que cabe mencionar que estas prácticas no solo promovieron la estimulación cognitiva y la salud física, sino que también crearon un entorno emocionalmente positivo para las participantes. Además, se examina que un enfoque integral que aborde tanto el bienestar mental como físico es crucial para mantener la calidad de vida y prevenir el deterioro cognitivo en la vejez.

El impacto del apoyo social y emocional fue significativo, ya que las actividades diseñadas para fomentar la interacción social y ofrecer soporte emocional contribuyeron al mejoramiento del estado de ánimo y la cohesión entre las adultas mayores, destacando la necesidad de incluir componentes de apoyo social en cualquier intervención destinada a esta población, resaltando que el bienestar emocional y las redes de apoyo son fundamentales para el éxito de las estrategias preventivas.

También, se considera que el proyecto cumplió con los principios éticos y profesionales establecidos, asegurando el respeto por los derechos, la dignidad y la confidencialidad de las participantes. La adherencia a estos principios es esencial para construir una relación de confianza y garantizar la efectividad de las intervenciones.

Para mejorar significativamente el programa de prevención del deterioro cognitivo se recomienda integrar de manera sistemática evaluaciones periódicas cada seis meses para monitorear el estado cognitivo de los participantes y ajustar el programa según sea necesario, además orientación familiar mediante talleres educativos y sesiones de asesoramiento para fortalecer el apoyo en el hogar fomentando prácticas de estimulación cognitiva, por último la colaboración interdisciplinaria como médicos, psicólogos y terapeutas mediante reuniones mensuales que permitan desarrollar estrategias integradas para atender las necesidades

específicas de cada participante. Incorporar estos elementos permitirá un abordaje más robusto y exhaustivo en función con las necesidades psicológicas y de desarrollo de las adultas mayores, que no solo proporcionará una comprensión más profunda de las necesidades individuales de cada paciente, sino que también fomentará una atención integral y coordinada. Esta estrategia no solo optimiza la efectividad del programa, sino que también asegura una adaptación continua y personalizada del tratamiento, lo que resulta en un abordaje más completo y eficaz para la prevención del deterioro cognitivo.

Para futuros proyectos, se recomienda mantener un enfoque multifacético que integre actividades dirigidas al bienestar cognitivo, físico y emocional de las adultas mayores. La personalización de las intervenciones y la adaptación continúa basada en la retroalimentación de los participantes serán cruciales para mejorar la eficacia del programa. Asimismo, fortalecer el componente de apoyo social y emocional debe ser una prioridad para maximizar los beneficios de cualquier intervención preventiva. Estas conclusiones proporcionan una base sólida para el desarrollo de futuras iniciativas en el campo del envejecimiento saludable.

## **XXII. Referencias bibliográficas**

American psychological association. (2020). método cualitativo. *Manual de publicaciones de la APA*.

Andrade, C., & Radhakrishnan, R. (2009). Prevención y tratamiento del deterioro cognitivo y la demencia: Una visión general de las investigaciones recientes sobre tratamientos experimentales. *Revista India de Psiquiatría* , 12-25.

Arthur F. Kramer, I. I. (2007). Aprovechar la plasticidad cortical: influencia de la actividad física en la cognición y la función cerebral. *Tendencias Cognitivas*, 342-348.

Association., American Psychological. (2020.). Método Descriptivo. *Manual de publicaciones de la APA (7ª ed.)*.

- Ball, K. (2002). *JAMA- REVISTA DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA AMERICANA*, 2271-2281.
- Baltes, P. B. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Cambridge University Press.*, 1-34.
- Bandura, A. ((1977). Social learning theory. Prentice-Hall. En A. Bandura. united states of america: general learning coporation.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *A social cognitive theory.*
- Benavides, C. A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 107-112.
- BERNAL, I. M. (29 de Junio de 2005). *Psicobiología del aprendizaje y memoria*. Obtenido de Google académico:  
[https://repositorio.consejodecomunicacion.gob.ec/bitstream/CONSEJO\\_REP/4817/1/Psicobiolog%c3%ada%20del%20aprendizaje%20y%20la%20memoria.pdf](https://repositorio.consejodecomunicacion.gob.ec/bitstream/CONSEJO_REP/4817/1/Psicobiolog%c3%ada%20del%20aprendizaje%20y%20la%20memoria.pdf)
- Dewey, J. &. ((2005).). Cognitive capacities and their impact on daily activities and decision-making. *Journal of Cognitive Psychology*, 17(3), 321-335.
- Gallardo, P. A. (2021). La reserva cognitiva como prevención en el deterioro de las funciones neurocognitivas en la vejez. *REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HORIZONTES*, 1074-1083.
- Gobierno de México. (08 de Octubre de 2021). *Instituto Nacional de Salud Pública*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública: <https://www.insp.mx/avisos/sarcopenia-y-deterioro-cognitivo-en-adultos-mayores>
- Gough, D. O. (2012). An introduction to systematic reviews. Sage Publications.
- Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. *The Hague: Bernard van Leer Foundation.*
- Hernández Vergel, V. K. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 530-543.

Humphrey, A. S. ((2005)). SWOT Analysis for Management Consulting. *SRI Alumni Newsletter, December*.

Kitchenham, B. A. (2007). Guidelines for performing systematic literature reviews in software engineering. *Keele University and Durham University Joint Report*, (Vol. 2).

Kliksberg, B. (2000). Más ética, más desarrollo: Códigos de ética para el sector público, los programas sociales y las organizaciones de la sociedad civil. *Banco Interamericano de Desarrollo*.

Mayoral, R. (19 de Septiembre de 2014). *El Confidencial*. Obtenido de El Confidencial: [https://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/divan-digital/2013-04-15/11-estrategias-para-prevenir-el-deterioro-cerebral-sobre-todo-si-tienes-mas-de-40\\_204438/](https://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/divan-digital/2013-04-15/11-estrategias-para-prevenir-el-deterioro-cerebral-sobre-todo-si-tienes-mas-de-40_204438/)

Organización Mundial de la Salud. (27 de enero de 2021). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>](<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>)

Organización Mundial de la Salud. (21 de octubre de 2022). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (1 de Octubre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2 de Septiembre de 2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2021-mundo-no-esta-abordando-reto-demencia#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20informe%20el%20n%C3%BAmero,la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas>.

Papalia, D. E. (2009). Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. *McGraw-Hill*, (11ª ed.).

- Reina, M. R.-A. (2000). El papel del psicólogo en la enfermedad de Alzheimer. *Papeles del psicólogo*.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Sangoquiza, L. A. (2019). Regulación deontológica del ejercicio profesional. *Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador*, 1 -16.
- Staudinger, U. M. (2000). Social cognition and a psychology of the life course. *Understanding human development: Dialogues with lifespan psychology*, 241-268.
- Stern, Y. (2009). Reserva cognitiva. *Neuropsicología*, 2015-2028.
- Unai Díaz-Orueta, C. B.-B.-L. (2010). Reserva cognitiva: evidencias, limitaciones y líneas de investigación futura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 150-155 .
- Vanegas, C. (2018). *estrategias para la prevencion*. colombia, medellin: universidad de antioquia.
- Willis, S. L. (2006). Participación en actividades cognitivamente estimulantes y riesgo de enfermedad de Alzheimer de incidencia. *JAMA*, 288(18):2271-81.

### XXIII. Anexos.



*Figura 2. Práctica de Psicoeducación con el grupo de adultas mayores*



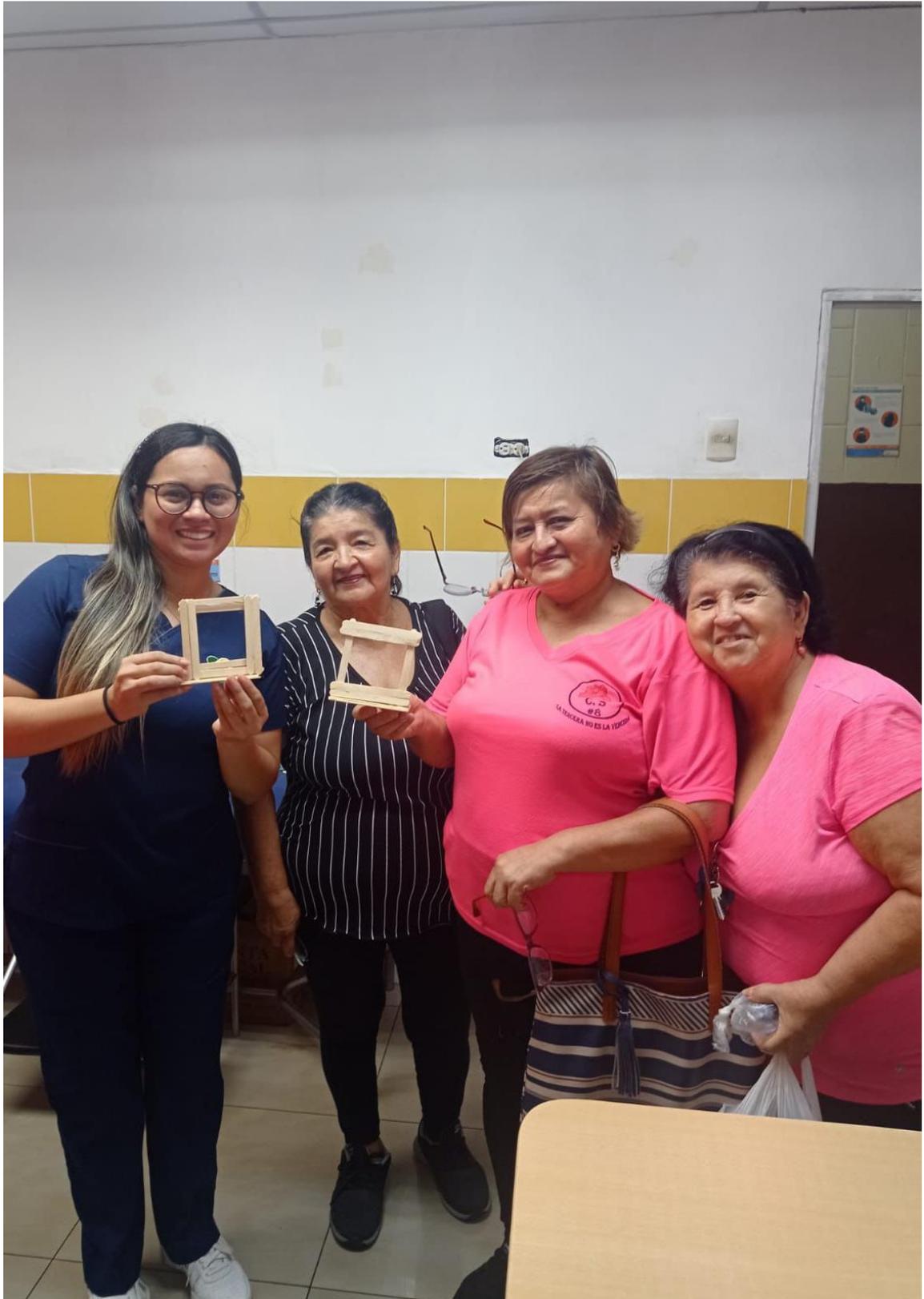
*Figura 3. Charla educativa con el grupo de adultas mayores*



*Figura 4. Sesión de socialización con el grupo de adultas mayores*



*Figura 5. Sesión de bailoterapia con el grupo de adultas mayores*



*Figura 6. Adultas mayores realizando una sesión de manualidades*

Asistencia del proyecto de estimulación cognitiva

25 01 24	Lyecia Yrumerendi Ledesma	<i>Lyecia Yrumerendi Ledesma</i>
25 01 24	Juvenicia Ledesma Ledesma	<i>Juvenicia Ledesma Ledesma</i>
25 01 24	Narcisca Ledesma Ledesma	<i>Narcisca Ledesma Ledesma</i>
25 01 24	Alexandra Garcia Ramirez	<i>Alexandra Garcia Ramirez</i>
25 01 24	Azuara Muñoz Bricella	<i>Azuara Muñoz Bricella</i>
25 01 24	Alexia Garcia	<i>Alexia Garcia</i>
25 01 24	Maria-Maria Herrera	<i>Maria-Maria Herrera</i>
25 01 24	Brigido Bon E Vera	<i>Brigido Bon E Vera</i>

Figura 7. Listado de Asistencia del grupo de adultas mayores

# SUDOKU

Nombre: *Yuvia*

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

Figura 8. Actividad de sudoku

## SOPA DE LETRAS

- Memoria
- Atención
- Percepción
- Razonamiento
- Función

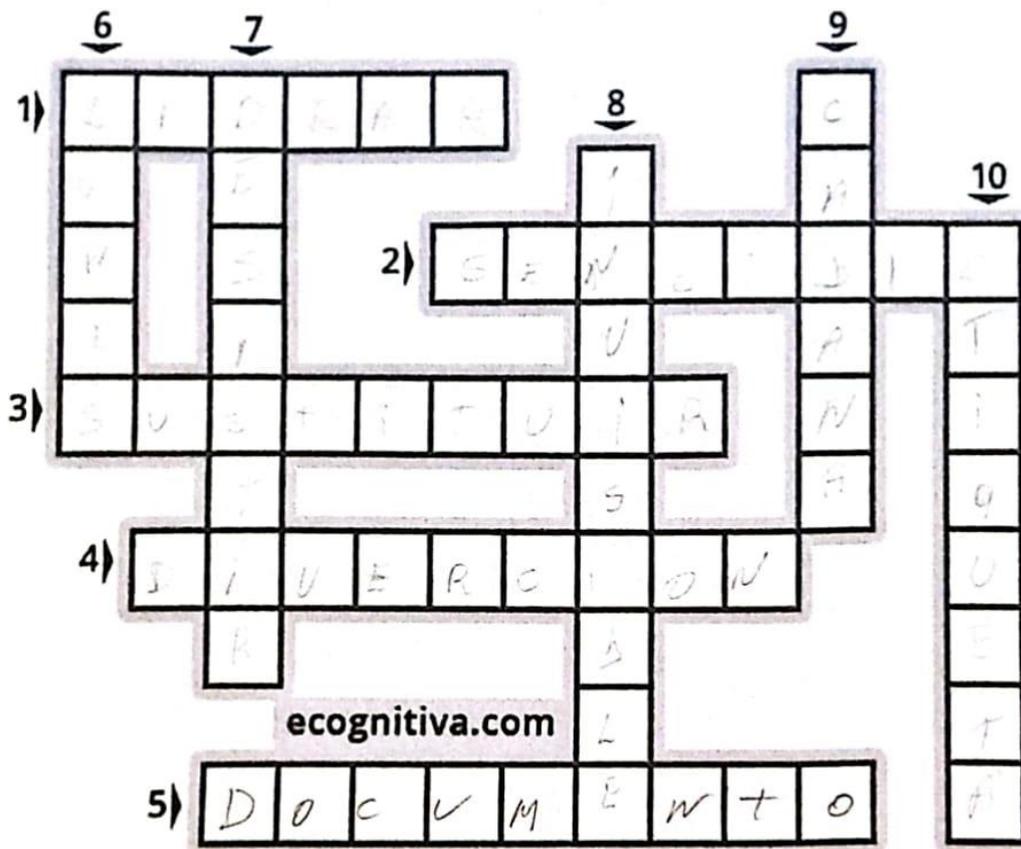
- Comprensión
- Orientación
- Lenguaje
- Praxia
- Ejecutiva



Figura 9. Actividad de sopa de letras

Mi nombre: *Alonso...*  
 Fecha: *...* Hora: *...*

Crucigrama



**HORIZONTAL**

1. Lo hace el perro.
2. Sensitivo, que se emociona.
3. Reemplazar, cambiar.
4. Acción de divertir.
5. Escrito, acta, registro.

**VERTICAL**

6. Día de la semana.
7. Renunciar, rendirse.
8. Que no se ve.
9. Casita de madera.
10. Marca, rótulo, sello.

Figura 10. Actividad de crucigrama