



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Título: “EL ABORDAJE PSICOPEDAGÓGICO PREVENTIVO EN PERSONAS MAYORES”

Estudiante: Banegas, Julieta Alejandra

Firma

Legajo: 29139

Decano de la facultad: Julieta Marmo

Directora de la carrera: Mariana Damonte

Director/a del TFI: Sandra Selles

Firma

Lic. SANDRA SELLES
PSICÓLOGA (UBA)
DOCENTE UNIVERSITARIA (UFLO)
M.N. 17.290 - M.P. 93.333

Trabajo Final Integrador para acceder al título de: Licenciada en psicopedagogía

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL
REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha 08/08/24

Lugar y fecha: Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. 08/08/24

Firma y aclaración del autor: Banegas, Julieta Alejandra



Índice

1. Autorización.....	1
2. Índice.....	2
3. Resumen	
3.1. Título.....	4
3.2. Resumen.....	4
3.3. Palabras clave.....	4
4. Introducción.....	5
4.1. Delimitación del objeto de estudio.....	5
4.2. Planteo del problema.....	6
5. Formulación de objetivos	6
5.1. General	
5.2. Específicos	
6. Supuesto básico de investigación	
6.1. Planteo del supuesto.....	7
6.2. Preguntas clave	7
7. Fundamentación.....	7
8. Estado de arte (antecedentes).....	9
9. Marco teórico	
Glosario	
9.1. Cognición.....	12
9.2. Aprendizaje.....	12
9.3. Persona mayor y envejecimiento.....	13
9.4. Declive.....	14
9.5. Deterioro.....	14
9.6. Viejismo.....	14
9.7. Funciones ejecutivas.....	15
9.8. Neuroplasticidad.....	15
9.9. Estilo de vida.....	16
9.10. Estimulación cognitiva.....	16
9.11. Tipos de prevención.....	18
9.12. Entrenamiento en estrategias internas	18

9.13.	Actividades de la vida diaria.....	19
9.14.	Educación.....	20
9.15.	Trabajo.....	20
9.16.	Juego.....	21
9.17.	Tiempo libre.....	22
9.18.	La cognición social.....	22
9.19.	Uso de las TIC.....	23
9.20.	Trabajo en red.....	24
10.	Método.....	25
10.1.	Diseño de estudio	
10.2.	Participantes	
10.3.	Instrumento de recolección de datos	
10.4.	Procedimiento	
11.	Resultados.....	27
11.1.	Análisis de las entrevistas	
12.	Conclusión.....	32
12.1.	Aportes de la investigación.....	33
12.2.	Limitaciones de la investigación	33
12.3.	Líneas de investigación futuras	33
12.4.	Propuestas de intervención.....	33
13.	Referencias.....	35
14.	Anexo.....	40

Título

“EL ABORDAJE PSICOPEDAGÓGICO PREVENTIVO CON PERSONAS MAYORES”

Resumen

El presente trabajo final de investigación de la Licenciatura en psicopedagogía de la Universidad de Flores, pretende conocer modos de implementación de talleres preventivos destinados a personas mayores, en la localidad de Presidencia Roque Sáenz Peña, provincia del Chaco. También, busca expandir la visibilización y compromiso dentro de la sociedad, así como conocer los beneficios de tales espacios de prevención.

Para llevar a cabo lo planteado, se realizó un estudio basado en un abordaje metodológico con enfoque cualitativo. Se ha entrevistado a 15 personas, a través de entrevistas semiestructuradas.

Entre ellos a personas mayores que asisten a un centro, y a profesionales psicopedagogas que brindan talleres relacionados.

Luego del análisis, los resultados proporcionan información relevante y valiosa para el estudio, ya que dan cuenta de la situación de la población afectada, y la forma en la que se aborda.

Palabras clave:

COGNICIÓN- APRENDIZAJE- PERSONA MAYOR Y
ENVEJECIMIENTO- DECLIVE- DETERIORO- VIEJISMO- FUNCIONES EJECUTIVAS-
NEUROPLASTICIDAD- ESTILO DE VIDA- ESTIMULACIÓN COGNITIVA-
TIPOS DE PREVENCIÓN- ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA- EDUCACIÓN-
TRABAJO- JUEGO- TIEMPO LIBRE- AUTODOMINIO- LA COGNICIÓN SOCIAL-
USO DE LAS TIC.

Introducción

Para llevar a cabo la propuesta, se indaga sobre el tema y se explica el funcionamiento cerebral, considerando las variables asociadas al deterioro y declive cognitivo; así como los métodos y abordajes para una estimulación acorde a las posibilidades de los individuos.

Se desarrolla la mirada psicopedagógica haciendo foco en la prevención.

De acuerdo a la Real Academia Española (2024), la cognición denota el proceso por el que las personas alcanzan conocimientos. En relación a la misma, la estimulación cognitiva incluye técnicas y estrategias para reforzar las capacidades y favorecer la autonomía de las personas mayores.

Cabe destacar la importancia del trabajo de estimulación en las diferentes áreas, para mejorar la calidad de vida en esta etapa evolutiva.

Por lo tanto, para su desarrollo se opta por una metodología empírica cualitativa; ya que “El método empírico es un modelo de investigación que pretende obtener conocimiento a partir de la observación de la realidad. Por ende, está basado en la experiencia” (Enciclopedia Significados, 2024).

Por otra parte, de acuerdo con Rodríguez Gómez et al. (1996), la investigación cualitativa implica reunir y utilizar una gran variedad de materiales que describen la rutina y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de las personas. Pueden ser: entrevistas, experiencias personales, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos.

Delimitación del objeto de estudio

La presente investigación pretende conocer las situaciones que atraviesan las personas mayores frente al deterioro o declive cognitivo, siendo este el objeto de estudio.

Tiene como referencia la necesidad de crear posibles respuestas, brindando espacios de prevención. Es decir, se intenta conocer cómo trabajar con esta población.

Para ello, se identifican características particulares en el planteo de estrategias y recursos disponibles a utilizar en los encuentros, que faciliten la estimulación de las funciones ejecutivas.

Planteo del problema

De acuerdo a la resolución 753 (2007) del ministerio de salud de la Argentina, el enfoque de envejecimiento activo, se construye sobre la perspectiva del transcurso vital, que reconoce la importante influencia que se tiene sobre el envejecimiento de las personas, teniendo en cuenta las experiencias y estilos de vida, así como cuestiones asociadas a la salud que incluyen procesos biológicos, psicológicos, ambientales, sociales, económicos, conductuales; los cuales intervienen en todas las etapas de la vida; y pueden determinar la salud y bienestar en esta franja etaria.

El planteamiento del problema se centra en conocer cuál es el aporte que puede hacer la psicopedagogía frente a las situaciones planteadas en el objeto de estudio. Es decir, ¿cómo abordar la prevención en el trabajo con personas mayores, desde la psicopedagogía?

Formulación de objetivos

Objetivo general:

Desarrollar la mirada preventiva desde la psicopedagogía, mediante el trabajo con personas mayores, en la implementación de talleres.

Objetivos específicos:

- Identificar herramientas que permitan favorecer la estimulación de las funciones ejecutivas.
- Promover el envejecimiento activo para ampliar la productividad y calidad de vida.
- Diferenciar entre declive y deterioro cognitivo.

Supuesto Básico de Investigación

En la prevención desde la estimulación cognitiva, se resalta la importancia de abordar actividades que involucran a las funciones ejecutivas, tales como la atención, memoria, concentración, razonamiento, lenguaje.

Por consiguiente, a partir de la intervención psicopedagógica, se pueden proyectar estrategias adecuadas a las particularidades de las personas mayores, a través de métodos y herramientas psicoeducativas. Se promueve la restauración de aprendizajes y experiencias, como el proceso de aceptación de la condición/ situación actual, crear conciencia y cambiar hábitos, participar en espacios grupales, donde también se puede implicar a la familia en dicho proceso.

En relación a lo antes expresado, Müller (1999) define a la psicopedagogía como un campo vastísimo, aún no delimitado en todas sus posibilidades, que estudia y trabaja los aprendizajes sistemáticos y asistemáticos. La psicopedagogía se desarrolla no tan solo en el contexto educativo, sino que, como expresa la autora, incluye a su vez ámbitos familiares, empresariales, centros de educación de adultos, centros de formación y capacitación, centros recreativos, asociaciones laborales y comunitarias.

Preguntas clave:

¿Qué aportes preventivos se pueden desarrollar desde la psicopedagogía en el trabajo con personas mayores?

¿Qué tareas se pueden llevar a cabo frente al deterioro cognitivo?

Fundamentación

Desde la mirada psicopedagógica, es primordial establecer formas de abordaje con personas mayores en cuanto a prevención y rehabilitación de las funciones ejecutivas; al igual que conocer cuáles son las mismas, para saber qué procesos se encuentran implicados.

Se considera relevante el entrenamiento de las capacidades cognitivas, para lograr mayor funcionalidad y facilitar la adaptación a su entorno. Del mismo modo, implementar métodos que ayuden a desarrollar habilidades: conservar y/o reforzar capacidades.

Es necesario plantear la implicancia del trabajo, identificando los cambios que se producen, que pueden ser propios de la edad (declive) o la alteración en sus

funciones psíquicas superiores (deterioro). (Quinteros, 2020)

Por lo tanto, se realiza el encuadre desde la prevención. Prevenir es anticiparse, adelantarse y actuar para evitar que ocurra algo que no queremos que pase. “La prevención tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos”. (Coruña, s.f).

El resultado de este trabajo permite obtener información y construir propuestas de mejoras. Así pues, lo ideal sería comenzar a participar en espacios de encuentro/ talleres desde edades más tempranas. También, visibilizar y valorizar el trabajo en este campo, con personas mayores desde el rol psicopedagógico.

Estado del Arte (Antecedentes)

Según Garrote (2023) la investigación se focaliza en conocer las estrategias específicas y dirigidas aplicadas desde la estimulación cognitiva a pacientes personas mayores.

En cuanto al diseño, posee un enfoque cualitativo, no experimental y de corte transversal. La muestra fue conformada por el equipo interdisciplinario interviniente y algunas personas mayores que asisten al centro.

En cuanto al resultado, se evidencia de los datos recabados, la gran significación del abordaje psicopedagógico en el tratamiento de las habilidades cognitivas.

Conforme a Oviedo (2023) el trabajo de investigación pretende conocer sobre el dispositivo de juego en la intervención psicopedagógica con los adultos mayores. El mismo es de tipo teórico o documental. Se utilizó la revisión exploratoria, de carácter descriptivo. De los resultados que se extraen en la investigación, se resalta que se logra alcanzar el objetivo general de la misma, que es conocer sobre el dispositivo de juego en la intervención psicopedagógica con los adultos mayores, dando cuenta que la totalidad de los estudios hallados valoran el juego como herramienta terapéutica en dicha población, aunque se posicionan desde diferentes paradigmas y enfoques.

Otra investigación que es llevada a cabo por Martín Valle (2022) expresa que el trabajo busca generar un aporte desde la psicopedagogía para el abordaje del proceso de envejecimiento. La investigación posee un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo correlacional, con un tipo de muestra no probabilística. Los resultados arrojan una notable existencia de un declive en el funcionamiento de la memoria de trabajo, sobre todo en personas a partir de los 60 años. Se refleja la importancia de conocer el estilo de vida que llevan las personas y diferentes características que conforman a su reserva cognitiva.

Según Guaimás (2022) la investigación se centra en analizar la relevancia del trabajo psicopedagógico en inteligencia emocional en personas mayores. Su diseño cuenta con un enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo no experimental. La muestra fueron 7 psicopedagogas y 10 personas mayores de diferentes provincias de Argentina. Las principales conclusiones se vinculan a la visibilización del abordaje psicopedagógico en inteligencia emocional en las personas mayores, como un aspecto importante de trabajo desde un enfoque y mirada integral.

Por lo que sigue, Caballero Figueredo (2022) en su trabajo investigativo indaga y reflexiona sobre cómo intervienen los psicopedagogos en la educación digital de los adultos mayores. Qué herramientas poseen los mismos en relación a este tipo de alfabetización, qué dificultades presentan al respecto y qué herramientas brinda la psicopedagogía para su respectivo abordaje. El alcance de esta investigación es exploratorio, con enfoque cualitativo. Para la muestra se seleccionaron 5 participantes adultos mayores y 2 psicopedagogos. Las características de las mismas dan cuenta de un muestreo no probabilístico ya que fueron seleccionados por el criterio etario y acorde al objetivo de esta investigación.

Se concluyó que el trabajo psicopedagógico en el ámbito de educación digital y con adultos mayores no es muy difundido ni explorado y, por lo tanto, existen necesidades de aprendizaje que no son abordadas y que son de suma importancia para contribuir a la mejor calidad de vida de estas personas y una mejor inclusión sociocultural.

En relación a Mamani Quispe (2022) el objetivo de su investigación es aminorar los problemas de la memoria en los adultos mayores. La presente tuvo un diseño cuasi experimental con un enfoque mixto (cualitativo, cuantitativo) ya que la interpretación de los resultados se enuncia de manera estadística con un análisis e interpretación más detallada sobre los datos obtenidos. La muestra fue no probabilística, conformada por 10 adultos mayores.

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

Luego, Abascal et al., (2021) en su trabajo tienen por objetivo reafirmar el trabajo psicopedagógico con personas mayores. El diseño constó de un taller dirigido a quince participantes, específicamente para personas mayores de sesenta años.

En relación a los resultados, es necesario destacar el estudio, la intervención y la asistencia de toda persona que se encuentre atravesando la etapa de la vejez.

Como señala Monzón (2020) la investigación se enfoca en indagar el abordaje preventivo en la estimulación de las funciones ejecutivas de los adultos mayores, para retrasar el deterioro cognitivo propio de la edad. La investigación es de tipo exploratoria, descriptiva, con enfoque mixto, cuya muestra es no probabilística. En cuanto a los resultados, se resaltó la importancia de

la acción de mediación de un profesional idóneo como lo es el psicopedagogo, para la selección, la organización y transmisión de estímulos; sobre los procesos cognitivos en general y las funciones ejecutivas en particular.

Citando a Bertolotti (2020) el trabajo tiene como objetivo conocer los cambios cognitivos que ocurren durante el envejecimiento y cómo pueden intervenir los psicopedagogos en las personas adultas mayores. Se realizó una investigación bibliográfica.

Como resultado, se resaltó la importancia de la psicopedagogía, ya que interviene acompañando y orientando en los diversos aprendizajes que realizan las personas a lo largo de toda la vida.

Según el autor López Escobar, Alba Qhōra (2015) el trabajo se sustenta en conocer métodos y técnicas de intervención cognitiva en enfermos de Alzheimer, basado en la estimulación cognitiva y emocional que permita incidir en los efectos que produce esta enfermedad, por medio una terapia alternativa, la musicoterapia. Se utilizó una metodología cualitativa por medio de un estudio de caso, combinada con una metodología cuantitativa, que se refleja en la aplicación de instrumentos para la recogida de datos, y la utilización de gráficas para el posterior análisis de los resultados. Como resultado se obtuvo un rendimiento muy satisfactorio de los pacientes a nivel cognitivo y de la motivación de estas personas, en relación a la respuesta y participación de los ejercicios y actividades que se les propuso.

En relación a los antecedentes hallados, el último de ellos sobrepasa los 5 años de antigüedad, ya que no encontré otros que fueran relevantes al tema. Considero que el mismo posee información interesante y útil para la temática abordada.

A partir de las conclusiones, se ha podido contemplar, por un lado, la necesidad de seguir visibilizando el rol psicopedagógico en los diferentes territorios. Se resalta la importancia de trabajar con personas mayores y no solo con niños.

Por otro lado, se promueve el trabajo en red y la interdisciplina, con el objetivo de generar vínculos, fomentar la reeducación, y hacer intervenciones acordes a la población con la que se trabaja.

Marco Teórico

A lo largo de la investigación, se abordará la importancia de la estimulación cognitiva en personas mayores, en base a la prevención desde el campo psicopedagógico; ya que la misma influye de manera positiva en su autonomía, autoestima y mejora la calidad de vida.

Se abordarán conceptos relacionados al tema y problema de investigación, que permitirán ampliar y fundamentar la misma.

Glosario:

COGNICIÓN: se la puede definir como la habilidad que tenemos los seres humanos para asimilar y procesar los datos que nos llegan a través de diferentes vías, como la percepción, la experiencia y las creencias, para convertirlos en conocimiento. Esta habilidad engloba diferentes procesos cognitivos como el aprendizaje, la atención, la memoria, el lenguaje, el razonamiento, la toma de decisiones, que forman parte del desarrollo intelectual. (CogniFit Inc, 2024)

Desde la psicopedagogía, se puede acordar con los aportes desarrollados por la psicología cognitiva, al estudiar el comportamiento humano, poniendo el foco en los procesos mentales, que se producen una vez que el individuo recibe un estímulo y como responde a este.

El mismo puede ser aplicado a cuestiones como la adquisición del lenguaje, el desarrollo cognitivo a lo largo de la vida, la toma de decisiones, la creatividad y la resolución de problemas.

Se puede visualizar que las investigaciones y teorías dentro del marco de la psicología cognitiva han contribuido en diferentes áreas de la psicopedagogía. Sobre todo, a la conceptualización de los procesos cognitivos que intervienen en el proceso de aprendizaje, para potenciarlos. Universidad nacional de La Rioja (UNIR, 2023)

APRENDIZAJE: La especie humana comparte la capacidad de aprender con otros seres vivos. Cada sujeto aprende de manera diferente. Cada período de la vida tiene su propio aprendizaje; lo que varía es la correspondencia de ese aprendizaje con respecto a las etapas del desarrollo del sujeto.

La psicopedagogía desempeña un papel fundamental en el proceso de aprendizaje de las personas, atendiendo a su condición individual, priorizando objetivos de prevención, detección e intervención del mismo.

Hergenhahn (1976) define el aprendizaje como un cambio relativamente permanente en la conducta o en su potencialidad que se produce a partir de la experiencia. Esta definición contempla la experiencia como la condición esencial para el aprendizaje, e incluye los cambios en las

posibilidades de la conducta. Así, las personas integran sus conocimientos y destrezas a lo largo de la vida, en un proceso en el que intervienen las capacidades naturales, el nivel de madurez y el nivel de interacción con el medio.

Para Schmek (1988), el aprendizaje es un subproducto del pensamiento. Aprendemos pensando, y la calidad del resultado de aprendizaje depende de la calidad de nuestros pensamientos.

De acuerdo con Ausubel (1963), el aprendizaje significativo es el mecanismo humano, por excelencia, para adquirir y almacenar la inmensa cantidad de ideas e informaciones representadas en cualquier campo de conocimiento. Cada actividad basada en una inteligencia tiene su propia trayectoria evolutiva, es decir, cada actividad tiene su propio tiempo para surgir en la infancia temprana, su propia forma de llegar a su pico durante la vida, y su propia manera de declinar, de manera gradual o rápida al llegar a la vejez.

En este caso se resalta la teoría de Vygotsky, conocida como teoría sociocultural, porque se basa en el hecho de que los seres humanos aprenden en un contexto social. Así, el aprendizaje no ocurre solo a través de la interacción del individuo con el ambiente, sino también a través de la interacción social con otros. (Teoría online, 2024)

En cuanto al proceso de aprendizaje en personas mayores, contrario a la creencia que se tiene, las personas mayores pueden estudiar y les trae beneficios, ya que estudiar en la vejez, es una forma de acercarse a otras generaciones y generar lazos de confianza para combatir estereotipos y disminuir la discriminación por motivos de edad. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud, recomienda que para facilitar el aprendizaje de las personas mayores se tenga en cuenta la perspectiva del tiempo asociada a la edad, es decir que el aprendizaje es más atractivo si está relacionado con la vida de la persona y puede usarse en el presente más que en el futuro. (Fundación Saldarriaga Concha, 2023)

PERSONA MAYOR Y ENVEJECIMIENTO: El proceso de envejecimiento es heterogéneo y se manifiesta de maneras diversas en cada adulto mayor debido a la interacción de factores biológicos, sociales y ambientales que llevan inevitablemente a cambios emocionales, comportamentales, físicos y cognitivos (Fernández Ballesteros et al., (2010).

Es el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos, que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los organismos vivos. El envejecimiento es un proceso universal, el cual afecta ineludiblemente a todos los seres vivos, y presenta una gran variabilidad individual: no todos envejecemos al mismo tiempo, ni de la misma forma. (Marín, 2003).

El consejo intercomunitario para adultos mayores (2015) sostiene que “las únicas expresiones válidas y con enfoque de género que debemos utilizar, son las de persona mayor; adulto mayor”.

En palabras de Acera (2023) a partir de los 65 años comienza la primera etapa de la tercera edad. Los individuos se enfrentan a una serie de cambios físicos, psíquicos, personales y económicos. “La progresiva pérdida de autonomía es la característica más definitoria de las personas que se encuentran en esta fase vital conocida como vejez o tercera edad”.

Cada persona desarrolla procesos cognitivos, destrezas o sensibilidades específicas en función de las experiencias vitales. Por lo tanto, no todos los individuos envejecen de la misma manera. (Acera, 2023).

Por ello, el paso a la tercera edad no pone fin a la generatividad de una persona. En su crisis final, integridad vs desesperación, Erikson (1971), considera que las personas de edad avanzada expresan una necesidad de aceptar su vida, la manera como han vivido, con el fin de aceptar su muerte próxima. Luchan por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar vida a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente. Desde la psicopedagogía se considera necesario crear espacios de encuentro donde se dé lugar a la socialización con una mirada de cuidado y derecho, donde cada persona mayor pueda fortalecer su proyecto de vida.

Según expresa la Organización Panamericana de la Salud, el envejecimiento saludable es un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida.

Por esto, se debe resaltar su singular condición. Desde la psicopedagogía, se toma en cuenta tal mirada para diferenciarse del paradigma biologicista clínico.

Ahora bien, es fundamental diferenciar el declive del deterioro:

DECLIVE: El declive funcional se define como la pérdida de la capacidad de un individuo para realizar de forma independiente y segura actividades de la vida diaria, generalmente expresada como actividades básicas de la vida diaria (comer por sí mismos, uso del baño, aseo y vestido sin ayuda, contención de orina y capacidad de movilizarse de forma autónoma), pero que también puede incluir las actividades instrumentales de la vida diaria: uso del teléfono, realización de determinadas actividades del hogar de forma autónoma, capacidad para uso del transporte público o vehículo propio, utilización del dinero sin ayuda, capacidad para administrarse la medicación. (Rojas Nieto et al., 2019, p.391).

DETERIORO: Según la RAE (2024), la palabra deteriorar es hacer que algo o alguien pase a un peor estado o condición. Su origen etimológico emana del latín, y más exactamente del verbo *deteriorare*, que puede traducirse como “desgaste o empeorar”. En el caso de los seres humanos,

el deterioro suele mencionarse como una consecuencia del paso del tiempo, de un accidente o de una enfermedad.

Así también, no es lo mismo vejez que abandono. Debemos diferenciar viejo de anciano.

VIEJISMO: Según Butler (1968) el viejismo es el proceso de elaboración de estereotipos y discriminación contra las personas, debido a que son mayores.

Salvarezza (1998), es el pionero que ha profundizado dicha temática, en virtud de desligar la vejez como sinónimo de enfermedad, exigiendo una reflexión sobre los prejuicios sobre el viejismo, que promueve tal combinación.

Aunque en un principio se consideraba al envejecimiento en términos de deterioro y degradación con aspectos claramente negativos, hoy en día, esos planteamientos han quedado obsoletos.

La conceptualización actual del envejecimiento no lo entiende como un proceso involutivo, con regresión a estadios anteriores, sino como una evolución; asociándolo a un período de crecimiento y desarrollo, y priorizando la experiencia de la persona mayor. (García Prada et al., 1997).

Por tanto, se considera que para que exista un buen proceso de envejecimiento es necesario mantenerse física y mentalmente activos; lo que también involucra conocer el funcionamiento cerebral.

FUNCIONES EJECUTIVAS: Se consideran funciones ejecutivas a los procesos cognitivos o capacidades que controlan y regulan el pensamiento y la acción. (Friedman et al., 2006).

Lezak (1999) define las funciones ejecutivas como las capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente. De acuerdo con esta autora, estas funciones ejecutivas se pueden agrupar en torno a una serie de componentes: las capacidades necesarias para formular metas (motivación, conciencia de sí mismo y modo en el que percibe su relación con el mundo), las facultades empleadas en la planificación de los procesos y las estrategias para lograr los objetivos (capacidad para adoptar una actitud abstracta, valorar las diferentes posibilidades, toma de decisiones y razonamiento), las habilidades implicadas en la ejecución de planes (capacidad para iniciar, proseguir y detener secuencias complejas de conducta de un modo ordenado e integrado), y las aptitudes para llevar a cabo esas actividades de un modo eficaz.

NEUROPLASTICIDAD: Para William James (1890) la plasticidad hace referencia a cómo el aprendizaje, la adquisición de habilidades, las influencias interpersonales y sociales y otras variables del contexto pueden ejercer un efecto en la estructura física del cerebro, modificándolo y estableciendo nuevas relaciones y circuitos neurales, que a su vez alteran su funcionamiento.

La neuroplasticidad, también conocida como plasticidad cerebral o neuronal, es el concepto que hace referencia al modo en el que nuestro sistema nervioso cambia a partir de su interacción con el entorno. La experiencia puede alterar tanto la función del cerebro (su fisiología) como la organización (su anatomía), y esta experiencia incluye no sólo las influencias externas sino también algunas internas. (Triglia, 2016)

De allí, la significación de las intervenciones y terapias psicopedagógicas para la prevención y recuperación funcional.

La plasticidad es un fenómeno natural que conlleva la adaptación del cerebro a tareas específicas a lo largo de la vida. Cuanto más viejo es un cerebro, se requieren más mecanismos de compensación para una ejecución mejor o similar. En tareas de memoria de trabajo, la actividad neuronal de las personas mayores se distribuye, presentando una actividad neuronal más difusa. Esto podría deberse a una respuesta de compensación natural. (Dennis Cabeza, 2011)

ESTILO DE VIDA: El deterioro está asociado con el estilo y las experiencias de vida, una educación pobre, alguna enfermedad, falta de motivación, falta de afecto, entre otras cosas, contribuyen a un inadecuado desempeño cognitivo. Desde esta perspectiva, la mirada psicopedagógica se centra en el lema “No añadir años a la vida, sino vida a los años”. Pero ¿qué tipo de vida añadir a los años? Sin duda, añadir a sus años calidad de vida, en forma de aspectos como mejorar la salud física y mental, establecer relaciones con el entorno, no descuidar la productividad social, etc. (García, et al 1997)

De acuerdo con Calero (2003) quien menciona que un contexto estimulante favorece que la vejez se perciba más allá del deterioro como una etapa de potencial de la vida.

ESTIMULACION COGNITIVA: La estimulación cognitiva en el adulto mayor es preventiva (persona sana) y rehabilitadora (con algún deterioro).

La estrategia terapéutica debe adecuarse al tipo de deterioro cognitivo (se deben tener en cuenta sus puntos débiles y fuertes). Cuanta más estimulación cognitiva reciba la persona, mayor será su autonomía y mejor su calidad de vida.

Salomon y Perkins (1996), afirman que es necesaria la presencia de un ambiente apropiado para el aprendizaje en donde se considere tanto el aspecto cognitivo como la interacción social, la comunicación e incluso aspectos emocionales y actitudinales para lograr que la experiencia sea significativa.

La estimulación cognitiva engloba las actuaciones dirigidas a mantener o mejorar las capacidades cognitivas ya referidas, y se fundamenta en la planificación de actividades para la activación y mantenimiento de las capacidades mentales (Davicino, et al, 2009).

En este sentido Jara (2008), se refiere a la psico-estimulación cognitiva como un proceso de mejoramiento en la calidad de vida de las personas en cuanto a su atención, memoria, comprensión, orientación temporal y espacial. Asimismo, se considera necesario realizar intervenciones psicopedagógicas que aseguren una adecuada adaptación de la persona mayor a los cambios ambientales, suministrándole mecanismos para que adquieran estrategias compensatorias y le ayuden a mantener su competencia social.

Las funciones ejecutivas cobran importancia en la rehabilitación porque son muy sensibles al daño cerebral adquirido, y capitales para la realización de actividades de la vida diaria debido a que son las encargadas de gestionar las funciones preservadas. Con ello se debe resaltar que son funciones cuyo déficit impacta directamente en la independencia de los sujetos, aunque estos preserven intactas el resto de las funciones.

En la práctica se conceptualiza que el terapeuta actúa al principio del proceso de rehabilitación como un mecanismo de control externo de las actividades que realiza el sujeto, y poco a poco ese control se va desplazando al sujeto en la medida de sus capacidades mejoran. Si no es posible, se abordan estrategias de apoyo con ayudas externas.

El cerebro realiza varias funciones como la de procesar información, de las cuales, muchas quedan grabadas en la memoria. Sin embargo, esta capacidad de recordar puede verse afectada durante la etapa del envejecimiento o por alguna enfermedad como el Alzheimer. Aunque hay personas que no les gusta ir a consulta deben de saber que el cerebro se puede estimular a cualquier edad para desarrollar el pensamiento cognitivo, la memoria y la creatividad. (Bonifacio, 2017)

Berjano (2002) menciona que todas aquellas acciones dirigidas a preservar la salud en la persona mayor deben estar dirigidas al mantenimiento de la autonomía personal, aspecto que proporcionaría una mayor satisfacción en personas de edad avanzada.

Desde la psicopedagogía se deben tener en cuenta los siguientes indicadores señalados en las estrategias y materiales a los sujetos.

Según Wilson (1989):

- El material debe ser simple, con poca carga de información, al menos en las etapas iniciales.
- Las instrucciones deben ser claras y concisas.
- El sujeto debe comprender las instrucciones.
- El material debe ser adaptado, tanto en forma como en el lenguaje empleado.
- Se deben establecer asociaciones entre elementos que se recuerden (personas, canciones, contextos, fechas, actividades) y elementos a aprender.

TIPOS DE PREVENCIÓN: La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece 3 tipos de prevención: primaria (evita la adquisición de la enfermedad. Se da cuando todavía no ha aparecido la dolencia), secundaria (consiste en qué hay que hacer para abordarla pronto y actuar sobre ella), o terciaria (va encaminada al tratamiento y la rehabilitación).

ENTRENAMIENTO EN ESTRATEGIAS INTERNAS DE CODIFICACION, ALMACENAMIENTO Y RECUPERACION

•Verbales:

- Organización (estrategias de codificación como hacer grupos de categorías, o fonéticas –menos efectivas-). Adaptar los estímulos al/los paciente/s.
- Asociación: dar un contexto semántico a la información procesada, formar historias, rimas, canciones (procesamiento auditivo), asociación contextual, etc.
- Acrónimos (iniciales a partir de nombres o cosas, que forman otros nombres) y mnemotecnias.
- Encadenamiento inverso.
- Recuperación espaciada con práctica distribuida.
- Repetición.
- Ensayo-error.

•Visuales:

- Visualización: pares asociados con el fin de crear imágenes. Palabras y dibujos. Generación de estrategias visuales para la recuperación de memoria.
- Técnica Loci de memorización. (Asociar a lugares)
- Adaptaciones del entorno y ayudas externas: Son medidas encaminadas a establecer adaptaciones en el medio ambiente, de modo que se disminuyan las demandas de memoria hasta un nivel más manejable.
- Entrenamiento en el manejo de etiquetas con imágenes, colores y nombres.
- Medidas que facilitan el acceso a la información almacenada previamente: alarmas, temporizadores. Algunos tipos de actividades que favorecen la actividad mental o cognitiva sería practicar juegos de mesa, como el dominó, ajedrez, cartas, trivial, etc. Por tanto, y haciendo una selección de las actividades cotidianas que tienen la capacidad para mantener a las personas activas, éstas serían las siguientes: leer el periódico, ver y escuchar las noticias de los telediarios, escuchar la radio, salir a pasear, conversar con otras personas, acudir a algún grupo de gimnasia, natación, yoga, etc. y realizar otras actividades como hacer crucigramas, sopas de letras y otro tipo de pasatiempos.

Realmente los ejercicios pensados para trabajar la actividad mental favorecen los procesos mentales como atención, memoria, orientación y funciones ejecutivas, entre otras. No obstante, también existe otro tipo de material más específico que está dirigido a cada uno de esos procesos de manera más directa.

Así, para mejorar las capacidades perceptivas y atencionales se lleva a cabo un entrenamiento perceptivo visual, que pretende conseguir la realización de una discriminación visual más adecuada mejorando, al mismo tiempo, la habilidad atencional.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

La funcionalidad se relaciona con la ejecución de las actividades de la vida diaria. La independencia tiene un impacto en la calidad de vida, y por tanto en la construcción de la personalidad y su contexto.

Cuando se produce una lesión cerebral (adquirida o no), que provocan alteraciones cognitivas, por ejemplo; la prioridad y naturaleza de esas actividades puede requerir una re-formulación. Desde el enfoque psicopedagógico se orienta a realizar una reorganización en la vida cotidiana de las personas mayores, a través de rutinas diarias.

La meta principal en cualquier intervención es ayudar a los sujetos a conseguir el mayor nivel de funcionalidad posible. Las tareas son llevadas a cabo por las personas en su día a día.

En muchos casos, esas actividades podrán volverse a llevar a cabo. En otros casos las actividades serán reemplazadas por otras nuevas, o se llevarán a cabo técnicas de sustitución y compensación, dependiendo del perfil cognitivo de los pacientes.

Según Rogers y Holm, (1994) Son actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo. Por ejemplo:

- Bañarse y ducharse: obtener y utilizar suministros; enjabonarse, enjuagarse y secarse partes del cuerpo, mantener la posición en el baño, transferirse desde y hacia la bañera.
- Vestirse: Seleccionar las prendas de vestir y los accesorios adecuados a la hora del día, el tiempo, y la ocasión; obtener prendas de vestir del área de almacenamiento, vestirse y desvestirse en secuencia; amarrarse y ajustarse la ropa y los zapatos, y aplicar y removerlos aparatos personales, prótesis, etc.
- Comer: La habilidad para mantener y manipular comida o fluido en la boca y deglutirlos; comer y deglutir son normalmente usados de manera intercambiable”.
- Alimentación: “Es el proceso de preparar, organizar y llevar el alimento [o líquido] del plato o taza/vaso a la boca; a veces también llamado autoalimentación”.

- Movilidad funcional: moverse de una posición o lugar a otro (durante la ejecución de las actividades cotidianas), tales como moverse en la cama, moverse en silla de ruedas, y las transferencias (por ejemplo, sillas de ruedas, cama, auto, bañera, inodoro, bañera/ducha, silla, piso). Incluye ambulación funcional y transportar objetos.
- Cuidado de los dispositivos de atención personal: usar, limpiar y mantener artículos de cuidado personal, tales como aparatos auditivos, lentes de contacto, gafas, prótesis, equipo adaptado, etc.
- Higiene y arreglo personal: obtener y usar suministros; eliminar el vello corporal (por ejemplo, usar navajas de afeitar, pinzas, lociones); aplicar y eliminar cosméticos; lavar, secar, peinar, dar estilo, cepillar y recortar de pelo, cuidar las uñas (manos y pies); cuidar la piel, oídos, ojos y nariz; aplicar el desodorante; limpiar la boca, cepillar dientes y usar hilo dental, o eliminar, limpiar, y colocar ortosis y/o prótesis dentales.

EDUCACION:

Desde el presente trabajo, se promueve la participación en actividades necesarias para el aprendizaje y su contexto.

La educación deviene en una acción global sobre el sujeto, que promueve la renovación de su personalidad y la liberación de presiones psicológicas o sociales debidas a condiciones de vida previas o actuales.

-Participar en la educación formal: incluye las categorías de participación académica (por ejemplo, las matemáticas, la lectura, etc.), no académica (por ejemplo, en el recreo, comedor, pasillo), extracurricular (por ejemplo, en deportes, banda, animadoras, bailes), y vocacional (pre-vocacional y vocacional / profesional).

-Explorar las necesidades educativas informales o de intereses personales (más allá de la educación formal): identificar temas y métodos para obtener información o habilidades en los temas identificados.

-Participar en la educación personal informal: Participar en clases, programas y actividades que ofrecen instrucción /formación en las áreas de interés identificadas.

La dimensión social de la educación constituye un espacio para favorecer la integración de los mayores y el establecimiento de redes vinculares a través de las que se fortalecen los lazos de pertinencia comunitaria y se efectiviza un tipo particular de apoyo social. (Yuni, 1999).

TRABAJO:

(Mosey, 1996) el trabajo incluye las actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado.

- Intereses y actividades para la búsqueda de empleo: identificar y seleccionar oportunidades de empleo basado en sus recursos, sus limitaciones, sus preferencias, y sus aversiones relacionadas al trabajo
- Búsqueda y adquisición de empleo: identificar y solicitar oportunidades de empleo; completar, presentar y revisar los materiales de solicitud; preparación de entrevistas; participar en entrevistas y el seguimiento posterior; discutir los beneficios del empleo; y finalizar las negociaciones.
- Rendimiento en el trabajo / empleo: rendimiento en el trabajo incluyendo las habilidades y las pautas del trabajo; manejo del tiempo; las relaciones con los compañeros, administradores y clientes; la creación, producción y distribución de productos y servicios; inicio, mantenimiento y finalización de los trabajos; y el cumplimiento de las normas y procedimientos del empleo.
- Preparación y ajuste para la jubilación / retiro: determinar las aptitudes, desarrollar intereses y habilidades, y seleccionar actividades vocacionales apropiadas.
- Exploración para el voluntariado: determinar causas, organizaciones u oportunidades comunitarias para el “trabajo” no remunerado en relación a las aptitudes, intereses personales, ubicación y tiempo disponible.
- Contribución como voluntario: realizar “trabajo” no remunerado en beneficio de las causas, organizaciones o instalaciones seleccionadas.

JUEGO:

El encuadre de la psicopedagogía se centra en promover el juego entre personas mayores, con el objetivo de reconocer, admitir y utilizar los poderes curativos del mismo, que ayudan a los pacientes a superar sus problemas psicosociales y a alcanzar un desarrollo positivo.

Los poderes terapéuticos del juego pueden clasificarse en ocho categorías generales: comunicación, regulación emocional, mejora de la relación, juicio moral, manejo del estrés, fortalecimiento del yo, preparación para la vida y autorrealización.

Así también, Schaefer, (2012) expresa que el juego cumple tres funciones principales:

- Fomentar una autoexpresión más libre (en especial de los instintos considerados tabúes).
- Satisfacción del deseo.
- Dominio de los sucesos traumáticos. Para dominar los eventos traumáticos por medio del juego, la persona los recrea con un sentido de poder y control de la situación; eso le permite llevar a la consciencia los recuerdos reprimidos y revivirlos mientras libera el afecto de manera apropiada.

Este proceso, denominado abreacción, se distingue de la catarsis porque incluye la recreación y el dominio de la experiencia en sí en lugar de la simple liberación del afecto (Freud, 1892).

El espacio puede ser un consultorio o una clínica para pacientes ambulatorios, una escuela, el hogar, la escena de un desastre, una cama de hospital o el patio de recreo.

La participación en el juego se basa en mantener un balance entre el juego y las demás áreas de ocupación; y obtener, utilizar y mantener los juguetes, equipos y suministros apropiadamente.

TIEMPO LIBRE:

“Una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir” (Parham y Fazio, 1997, p. 250)

AUTODOMINIO:

El autodomínio es aquella capacidad humana que ayuda a controlar los impulsos productos del carácter, a afrontar con calma y serenidad los problemas de la vida. Es decir, anima a cultivar la paciencia y a desarrollar mucha comprensión en las relaciones interpersonales establecidas y por establecer. Se promueve la socialización, creando espacios de intercambio.

Lo principal es no forzar ni el cuerpo, ni la mente. Asimismo, es vital adueñarse de un modo de comunicación tranquilo para evitar cualquier tipo de confrontación emocional violenta. (EcuRed, 2014)

La autorregulación de las emociones y los impulsos depende en gran medida de la interacción entre el córtex prefrontal (centro ejecutivo del cerebro) y los centros emocionales del cerebro medio, en particular, los circuitos que convergen en la amígdala. (Goleman, 2011)

Algunas opciones para llevar a cabo el autodomínio son:

- El planteamiento cognitivo: el autoconvencimiento.
- La empatía: ponernos en el lugar del otro.
- Meditación o relajación para calmar el cuerpo.

LA COGNICION SOCIAL:

Como expresa Sánchez Cubillo, (2011) es un proceso neurocognitivo que implica al contexto psicosocial.

Los fenómenos sociales (reales o imaginados) se perciben, reconocen y evalúan con la finalidad de construir una representación del entorno y de sus constituyentes (personas, objetos, eventos sociales) en la cual los individuos interactúan a través de comportamientos sociales. A través de la cognición social se intenta elaborar las respuestas más adecuadas con la finalidad de adaptarnos al entorno.

Algunas actividades que se pueden realizar son:

- Autorregulación.

- Interacción con personas cercanas (familiares, amigos, profesores, tutores, etc.)
- Reglas para lugares específicos de actividad social (hospitales, escuelas, teatros, cines, parques, autobús, etc.)
- Prohibiciones explícitas.
- Reparto de responsabilidades en las tareas de casa.
- Cuidado personal (siempre y cuando requiera interacción, como por ejemplo preguntar dónde está el baño).
- Excepciones a una regla.
- Impaciencia.
- Situaciones violentas y vergonzosas.
- Situaciones excepcionales.

USO DE LAS TIC:

Desde la psicopedagogía, se focaliza la estimulación cognitiva auxiliada por el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) se ha utilizado como alternativa de tratamiento cuando se presentan procesos de deterioro (Luque, 2007). Sin embargo, el uso de las TIC también favorece la estimulación cognitiva. Las mismas conforman el conjunto de recursos necesarios para manipular la información y particularmente los ordenadores, programas informáticos y redes necesarias para convertirla, almacenarla, administrarla, transmitirla y encontrarla. Se utilizan también como medios de ayuda para el aprendizaje y representan una competencia básica que se debe difundir sin importar la edad de los individuos.

Algunos estudios (Davicino, et al), destacan el papel del psicopedagogo para el diseño y aplicación de programas computacionales con el fin de prevenir, mantener e intervenir en el funcionamiento de los procesos cognitivos en los adultos mayores.

La capacidad de aprendizaje se conserva en el envejecimiento hasta más allá de los ochenta años (Yuni y Urbano, 2005); uno de los aprendizajes que se puede desarrollar con la estimulación de los procesos cognitivos es el uso y manejo de las TIC, en la que las personas mayores logran estimular sus procesos mentales básicos: memoria y atención, y superiores: lenguaje, inteligencia y resolución de problemas.

Se busca que las personas mayores conozcan y comprendan el manejo básico de la computadora e Internet (encendido y apagado, uso del mouse, acercamiento al uso básico del procesador de textos, acceso a Internet y uso de uno de los buscadores más reconocidos).

Trabajo en red: Conseguir que las personas mayores participen en actividades que les hagan sentirse útiles, que las distraigan y motiven y que al mismo tiempo les hagan trabajar aspectos funcionales puede suponer una contribución muy importante a su calidad de vida.

Es de vital importancia la colaboración de todo un equipo de profesionales intervinientes: psicólogo, psicopedagogo, médicos, enfermeros, etc. (López, 2011).

Se pueden incluir actividades como la musicoterapia o terapia de reminiscencia.

Método

Diseño de la investigación

Según Yuni y Urbano (1999), la investigación es cualitativa, exploratoria y descriptiva, ya que el proceso de recolección y análisis de datos es dialéctico y se retroalimenta permanentemente. Intenta determinar características de un fenómeno, y esta caracterización debe ser adecuada y precisa.

Las variables evaluadas se centran en conocer los procesos que conforman a las funciones ejecutivas, así como los factores influyentes del deterioro cognitivo. Asimismo, la importancia de la intervención y estimulación para restablecer y mejorar dichas funciones.

Participantes

La población estará conformada por los adultos mayores que asisten al centro de rehabilitación integral “Los Nogales, de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco” en el periodo de marzo a abril del 2024.

Son personas que realizan algún tipo de rehabilitación o talleres con los profesionales que allí trabajan (médico, kinesiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagoga, nutricionista). Es decir que se encuentra respaldado por un equipo interdisciplinario, con quienes se articulan estrategias y se resalta la importancia del trabajo en red.

Los mismos asistieron de manera ambulatoria 2 veces por semana, con una duración de 45 minutos aproximadamente por encuentro.

También, se entrevistó a profesionales psicopedagogas, quienes poseen experiencia en el trabajo con personas mayores, llevando a cabo talleres.

Su fin es promover un espacio de acercamiento, estableciendo lazos con la comunidad.

Instrumentos/Técnicas de Recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas, ya que las mismas permiten que la personas puedan hablar de sus experiencias. Y la guía ayuda a abordar de manera más directa los significados que estos le otorgan a su realidad; obteniendo información compleja.

Procedimiento

Se realizaron acuerdos institucionales para llevar a cabo un trabajo de investigación: reunión con el encargado/ responsable de la institución para detallar la finalidad del trabajo de investigación, y solicitar autorización para entrevistar a la población de interés.

Seguidamente, con uso del consentimiento informado, se realizaron las entrevistas a las personas seleccionadas: personas mayores, y también a profesionales psicopedagogas, quienes tienen experiencia en la realización de talleres preventivos.

Una vez finalizada esta etapa, se realizó el análisis de datos correspondiente.

Actividades: las mismas pueden efectuarse de manera grupal y/o individual.

- Realizar un taller inicial, introduciendo a los sujetos al tema, y aclarando las dudas referidas al mismo.
- Hacer una puesta en común sobre las variables que interfieren en el deterioro cognitivo.
- Cada profesional, desde su área debe exponer sobre modos y herramientas de prevención.
- Efectuar actividades de pintura sobre maderas, plasmando algún momento significativo, para luego compartir la historia si así lo desea.
- Ejecutar actividades de expresión corporal, con diferentes ritmos musicales que se remitan a algún recuerdo.
- Resolver sopas de letras, representar cuentos, resolver juegos de mesa (de la memoria, de la oca, etc).

Recursos humanos: concurrentes y profesionales. Cuidadores y/o familiares que quieran asistir.

Recursos materiales: Fichas -Fotocopias -Copias de diferentes cuentos- Radio- CD o pendrive con música-espacio físico. Lugar con mesas y sillas. Tablitas cuadradas, pinturas, pinceles, lápices. Videos interactivos -Afiches -Imágenes.

Tiempo aproximado: los talleres deben ser desde 90 hasta 120 minutos como máximo, si se hace un intervalo para compartir un break.

Resultados

Respecto al conocimiento sobre las funciones ejecutivas, los participantes poseen muy escasa o nula información sobre las mismas y su funcionamiento. Al contarles sobre el tema, todos coinciden en que éstas actúan de manera conjunta, y que favorecen considerablemente su autonomía.

En relación a los factores que influyen en el deterioro cognitivo, varios de los entrevistados tuvieron trabajos duros desde su juventud, así como vicios y alimentación poco saludable.

También reflejaron cambios en relación a la actualidad, manteniendo un relativo equilibrio.

Todos se encuentran conformes con el estilo de vida que llevan actualmente, haciendo hincapié principalmente en el cuidado de la salud, y la valoración de la vida. Pusieron de manifiesto la importancia de cuidarse, de poder compartir y ser apoyados por sus seres queridos.

En referencia a las causas del deterioro, lo asocian con el estilo de vida que llevan las personas.

En cuanto a las herramientas que permiten facilitar la estimulación de las funciones ejecutivas, se hace énfasis en la estimulación cognitiva, a cargo de diferentes profesionales

(trabajo en equipo interdisciplinario), quienes brindan su servicio de manera particular.

Con frecuencia se realizan actividades de estimulación, principalmente coordinadas por la psicopedagoga y la psicóloga.

Los adultos se manifiestan conformes en cuanto a la ejercitación de diferentes áreas, así como el compromiso de mantenerse activos.

En relación al análisis del cuestionario implementado en la entrevista realizada, en la primera pregunta

“¿Conoce cuáles son las funciones ejecutivas?” se observa que, de 12 adultos, 8 no conocían y 4 tenían

alguna idea de que se trataba.

En la segunda pregunta “¿Piensa que la falla de alguna de estas funciones, puede ocasionar alteraciones

en las demás?” Todos coincidieron que sí: “Si fallan, se desconectan”, “el cerebro maneja todo”, “funcionan juntas”.

En la tercera “¿Cree que es necesario el buen funcionamiento de estas funciones para favorecer su autonomía? Las respuestas de todos los participantes fueron afirmativas.

Cuando se les preguntó “¿Qué actividades le gusta realizar?”

En cuanto a las preferencias, cada uno expuso lo que hacen diariamente: “Mirar futbol. Estar con los nietos.” “Cocinar.” “Realizar manualidades y costura.”

“Ahora ya no puedo hacer mucho.” “Me gusta salir a caminar, y juntarme con amigas.”

“Y ahora me dedico más a la casa. Me gusta cocinar y arreglar mi jardín.” “Y no soy de hacer muchas actividades, trabajo mucho, va, antes de la operación...llevaba un ritmo con horarios muy complicados...” “Me gusta cocinar...mirar novelas y estar con mis nietos.” “Y caminar por ejemplo...y como ahora estoy impedido de hacer actividades manuales entonces tengo que educar la mano izquierda. Hago con la mano izquierda todas las actividades que hacía con la mano derecha.” “Caminar me gusta...yo salía todos los días. Ya no juego más al futbol nomas.” “Todas las actividades, todos los ejercicios, todas las cosas que me hacen hacer...estoy conforme con todo”. “Mirar tele, cocinar...”

En la quinta: “¿A qué se dedicó durante su vida?” Algunos de los participantes trabajaron desde edades tempranas. Otros, trabajaron desde su hogar: “Ama de casa. Soy dueña de un bazar, atiendo”. “Ama de casa. Me dediqué a mis hijos y a mi casa...trabajé un tiempo y dejé porque eran chicos. Muy poco estuve afuera”. “Trabajaba en la panadería...a los 14 años entré. Después dejé y andaba de vendedor de papas, cebolla y azúcar. Y después empecé a trabajar en OCA y dejé...como no me pagaban.” “Después fui vendedor en una ferretería, y viajante también...” “Bueno, estoy jubilado actualmente, pero me dediqué a la docencia. Era maestro, y fui director de tercera categoría, y luego me jubilé con ese cargo en 2004...hace 13 años capaz me jubilé.” “Fui ama de casa, siempre me ocupaba de mis hijos y de las cosas de la casa.” “Siempre fui camionero...antes era peón, ahora soy jefe; mis hijos nomas andan en el camión.” “Fui docente, trabajé desde muy chica. Al jubilarme, sentí mucho el cambio” “Comerciante. Tengo una tienda de ropa.” “Viví en el campo desde chico, trabajé ahí. También de albañil. Hacía de todo.” “Fui ama de casa y también peluquera.” “Fui ama de casa, me dediqué a la familia.” “Soy enfermero.”

En la sexta pregunta: “¿Cómo fue su alimentación durante su vida? ¿Y cómo es ahora?”

Todos los participantes son conscientes de los buenos y malos hábitos: “Bien, normal diría.” “Y siempre fuimos de buen comer. No todas las comidas fueron saludables, pero creo que lo bueno es la variedad de alimentos”. “Siempre traté de alimentarme bien. Sin mucha sal ni fritos.” “Y cuando había se comía bien, y si no tocaba arreglarse con lo que había.” “Dentro de todo, buena.” “Depende. A veces mejor y a veces peor, pero siempre tratando de ser equilibrada”. “Y difícil, porque la vida del camionero, vos comes capaz cuando llegas a las 12 de la noche, comes lo que haya...después al otro día te levantas y a las 7 am ya estás en el camión...entonces es poco saludable.” “Y antes se comía lo que había...ni buena ni mala, solo que ahora capaz

tenemos más cuidado.” “Y...cometí excesos, porque me pasé de peso varias veces...entonces como que no me supe controlar la buena alimentación.” “Y...comía más o menos nomás, por la economía también.” “Fue buena porque siempre me cuidaba, y me cuidó en la alimentación, en la cantidad...lo que sé que me va a caer mal no como...y así, normal” “No tan buena antes...y ahora como acá. Mucho cuidado.”

La séptima pregunta: “¿Cómo está constituida su familia?” la mayoría de los participantes conviven con algún familiar. “Esposo, hijos...vivo con una hija.” “Mi marido y 6 hijos...todos con su familia, algunos ya son abuelos; pero siempre están conmigo.” “No tengo...nunca tuve hijos ni nada. Tengo una hermana nomás.” “Esposa, y 2 hijos...” “Y soy viuda hace mucho...tengo 3 hijos y 2 nietos.” “Tengo mi señora, 4 hijos...3 de ellos trabajan en camión...tengo 4 nietos y voy por el quinto ya.” “Soy viuda. mis hijos y nietos me visitan siempre.” “Tengo un hijo, pero no vive conmigo.” “5 hijos, nietos y bisnietos. Pero vivo con mi señora y una hija.” “Soy divorciada, vivo con una hija y nieta.” “Soy viuda. Vivo con mis hijos, una vive acá y otro en otra localidad, me llevan y traen.” “Mi esposa y yo, vivimos solos.”

Respondiendo a la octava, “¿Cómo es un día de su vida?” la mayor parte de los participantes refiere a que realizan actividades pasivas y dentro del hogar. Resaltan la diferencia con su vida activa de antes: “Hago compras, miro tele. Ahora salgo aveces a caminar.” “Miro tele y cocino. Aveces me llevan a pasear.” “Paso mucho tiempo en casa con mi hija y nieta. Cocino y hago costuras aveces”. “Y ahora no puedo hacer lo que hacía antes. Escucho radio, tomo mates, aveces voy a visitar a algún familiar”. “Y yo antes del ACV, seguía trabajando en mi local, así que había días más agitados que otros.” “Tranquilo suele ser. Me ocupo de las cosas de mi casa, hago compras aveces y paso tiempo con mis nietos.” “Y antes mi día era muy ocupado...muchas horas viajando, haciendo números, no dormía casi... Y ahora más tranquilo, trabajo sí, pero más tranquilo.” “Me levanto, ordeno mi casa, estoy con mis nietos cuando van, miro tele...”

“Bueno, me levanto, estoy en mi casa...practico mis ejercicios, estoy con mi familia...” “Y antes hacía más actividades, jugaba al fútbol y todo. Ahora acá hago actividades, es diferente. No puedo mover la pierna ahora, ni caminar...y mi mano me tiembla. No puedo controlar”. “Y bueno...me levanto, limpio, ordeno y hago los quehaceres. Si tengo que hacer mandados no hago, hace mi hija o mi nieta...no salgo; cocino, lavo, hago todo adentro.” “Me levanto temprano y me voy al bazar hasta el mediodía, y a la tarde también... atiende solita”

En la novena pregunta, “¿Por qué asiste al centro?” 5 de 12 participantes, respondieron que el motivo fue porque tuvieron un ACV. 3 participantes refirieron a otras enfermedades/complicaciones: “Porque tuve un accidente y no quede bien, y vengo a rehabilitarme...” “Mirá,

te cuento...yo empecé con un problema en los pulmones, me operaron y después me tuvieron que volver a operar por una infección y me sacaron pus. Los doctores dicen que no, pero la infección se me hizo por un virus hospitalario...y eso me afectó en las funciones, la pierna y para caminar también.” “Tengo diabetes y me deterioró mucho.” “Tuve 2 infartos, y me empecé a olvidar de las cosas.”

4 participantes asisten de manera preventiva: “Acá está la solución porque ahora me siento bastante solucionada. Me siento bien. Además, acá es como estar en casa, en familia...te tratan re bien, estoy más que contenta y agradecida con ellos.” “Fue recomendación de mi doctor. Me dijo que busque un lugar donde pueda ejercitarme en todos los sentidos. Y mi familia organizó para que venga.” “Me preguntaron si me gustaría ejercitar con las actividades que hacen acá, y comencé a venir.” “Porque mis hijos me comentaron y me dijeron que era bueno para mí.”

Respondiendo a la décima, “¿Qué actividades realizan en la institución? ¿Con qué profesionales?” cada participante explicó de acuerdo a su experiencia: “Con la psicóloga y la otra doctora trabajamos siempre. Me hacen resolver tareas donde trabajo el cerebro y la memoria.” “A veces en el patio ejercitamos como en el gimnasio. Después escribimos, pintamos, resolvemos actividades que nos dan. Hacemos festejos también.” “Fortalecemos la memoria.” “Y varias, los días que yo vengo casi siempre hacemos en grupo, con música o hablamos.” “Actividades físicas, a veces sola y a veces en grupo. También terapia, nos ayudan a fortalecer lo que nos olvidamos.” “De todo tipo. Físicas y también para ejercitar el cerebro. Es un grupo muy lindo y nos ayudan.” “Realizamos muchas actividades de motricidad...y también para ver si estás bien de la cabeza...me hacían con una chica hacer casitas, y no sé qué más, pero yo no quise tener más esas cosas y dejé.” “Realizamos actividades para moverme, y de a poco me va costando menos hacer todo...” “Bueno, actualmente no hago muchas actividades, porque no andan las obras sociales, entonces tengo que pagar, y entonces me redujeron a una hora todas las terapias que hacía habitualmente.” “Muchas actividades...Me mueven la pierna...La psicopedagoga me hace hacer actividades con imágenes, pero por ahí no veo bien. Yo me tapo este ojo (señalando el ojo derecho) y no te veo bien”. Y con la psicóloga hablo un montón...” “Realizamos muchas actividades...de todo tipo, ejercicios. Y si yo no puedo no me exigen, me dejan que haga lo que puedo nomás. Y con la psicóloga también hacemos actividades, pero más tranquilas...” “Varias actividades. Muy buena atención...muy buenas personas son”

En respuesta a la pregunta “¿Piensa que dichas actividades favorecen la estimulación cognitiva?” Todos los participantes respondieron que sí: “las cosas que me olvidé, las aprendo de nuevo.” “porque ayudan a reforzar los conocimientos...por ejemplo a reforzar las habilidades para

moverse.” “nos mantienen activos.” “porque nos ayudan”.

En la última pregunta: “¿Cómo siente que le favorece el taller?” cada participante respondió de manera favorable, expresando lo que pensaban y sentían: “Es entretenido, nos divertimos y aprendemos.” “A no sentirnos solos, porque acá tenemos compañeros de nuestra edad.” “Nos saca un poco de la realidad que nos toca vivir día a día.” “Es bueno que existan lugares como estos para ayudar.” “A personas como yo, mucho. Estaba acostumbrada a un ritmo en mi vida, y llegar a esta edad muchas veces hace que nos dejemos un poco.” “Te ayuda a pensar, porque yo antes no me dedicaba a los hijos ni a mi familia...y ahora sí, agradezco a Dios por lo que tengo, no es todo lo que uno quiere, pero hay que agradecer y ser conscientes de lo que vale la vida.” “Que hay que hacerlo porque si no, te tiras para atrás. Además, cuando uno es mayor tiene que tratar de buscar cosas para hacer y no quedarse.” “Me parece que es favorable...si porque viste yo por ejemplo en mi caso, que tuve en ACV, me bajonee mucho...y bueno, y después comencé a pensar que Dios me dio otra oportunidad, porque viste que hay veces, hay gente que con un ACV se muere. Entonces como que me privo de algunas actividades, pero me dejó el cerebro para pensar que puedo seguir luchando en la vida.” “Y...que es bueno, nos ayuda. Y es muy cierto eso porque hay que vivir bien, comer bien, y hacer actividades.” “Pienso que ayuda a gente como nosotros, que tiene algún problema. Y que es muy importante cuidarse, de todo, de la comida sobre todo...para estar bien y sentirse bien.” “Ay, este...ayuda a nuestro cerebro”.

En síntesis, en relación al planteo del problema de la presente investigación, y según el análisis de las respuestas de las entrevistas, - tanto de los integrantes de los talleres como de los profesionales- se puede afirmar que es beneficioso trabajar en psicopedagogía preventiva, para dar cuenta lo que está relacionado al deterioro y construir aportes favorables. Asimismo, es productivo contar con espacios de encuentros para dichos talleres.

Conclusión

Desde el presente trabajo de investigación se puede determinar que, en base a los antecedentes expuestos, el análisis de las entrevistas, el marco teórico y los aportes desde la disciplina de la psicopedagogía: se logra desarrollar la importancia de la mirada preventiva en la estimulación cognitiva para personas mayores que asisten a los talleres.

En base a la recolección de información, desde diversos fundamentos teóricos, se ha logrado estructurar de manera conceptual, tanto la organización a nivel biológico, como las variables que influyen en el deterioro cognitivo en el ámbito contextual. Del mismo modo, se ha logrado corroborar los mismos, a través de la interacción con la población de estudio.

En correspondencia a los objetivos específicos, se visualizó que los profesionales planifican las intervenciones acordes a los requerimientos de cada participante, principalmente diferenciando el declive del deterioro. Las mismas son enfocadas en la prevención, para que incrementen el rendimiento cognitivo. De esta manera se originan herramientas que favorecen la estimulación de las funciones ejecutivas.

El envejecimiento activo se enfoca en crear espacios dentro de la comunidad, implementando acciones públicas o privadas, con beneficios y optimización de oportunidades para esta franja etaria. Es por ello que, en la provincia del Chaco, territorio donde se realizó la investigación, se requiere de mayor visibilización sobre la temática y el trabajo psicopedagógico con dicha población; ya que son escasos los lugares donde se llevan a cabo prácticas similares.

Respondiendo a las preguntas clave, se han desarrollado aportes preventivos desde la psicopedagogía para el trabajo con personas mayores, contemplando las necesidades de cada sujeto en particular.

Por lo tanto, frente al deterioro cognitivo, se torna importante de modo informativo, generar conciencia sobre el funcionamiento de las funciones ejecutivas, así como brindar herramientas acordes al entrenamiento y estimulación de las mismas.

Cabe destacar la relevancia que tuvo a nivel motivacional y anímico para los concurrentes, la participación en la entrevista. Ellos expresaron su agradecimiento y conformidad con la institución y las personas que los atienden; así como la posibilidad de estrechar lazos dentro y fuera del establecimiento.

Aportes y contribuciones de la investigación

En base al desarrollo de la investigación, se destaca la importancia de la mirada psicopedagógica, la cual se centra en la ejecución de talleres, generando un enfoque preventivo en el trabajo planteado con la población de personas mayores, así como en diferentes instituciones y organismos de autoridad, con el fin de propagar el compromiso y promover la inclusión desde la estructura del envejecimiento activo.

Limitaciones de la investigación

En el proceso de investigación, se considera que los factores como la edad, presencia, participación, asistencia y motivación son considerados limitantes, debido a las diversas complicaciones que puedan aparecer en los individuos de esta franja etaria.

Líneas de investigación futuras

Teniendo en cuenta que los talleres para personas mayores no poseen tanta visibilización ni importancia en la sociedad. Sería provechoso poder hacer énfasis en la repercusión de dichos talleres desde los diferentes territorios.

De esta forma, se podría trabajar en red, y monitorear este acontecimiento y su rendimiento luego de un tiempo determinado.

Al incorporar las herramientas aprendidas, se logra conseguir mayor organización y planificación, así como plasmar objetivos con una visión más clara de los mismos.

Propuestas de intervención

De acuerdo a lo evaluado se presentan 3 propuestas para ser tenidas en cuenta. Cabe aclarar que en cada encuentro se encuentra estructurados por momentos de inicio (introducción al tema), desarrollo (ejecución de las actividades propuestas), y cierre (compartir lo realizado, puesta en común).

- Taller descubriendo las inteligencias múltiples: “¿En que soy bueno?”

Objetivo: Conocer e identificar las inteligencias múltiples.

Actividades:

-Diseñar instrumentos musicales con material reciclable.

-Elaborar piezas de distintos tamaños del rompecabezas Tangram para construir diferentes

objetos.

- Leer, analizar y resumir el capítulo de algún libro.

- Taller de estimulación cognitiva: “Dar vida a los años”

Objetivo: Potenciar el funcionamiento del desempeño cognitivo.

Actividades:

- Resolver actividades de cuadernillos y juegos de mesa reglados.
- Elaborar manualidades (tejer, pintar, bordar, moldear, cocinar, etc.), para compartir con la comunidad (hospitales, escuelas, centros recreativos, etc.).
- Operar diferentes dispositivos tecnológicos, según las necesidades y posibilidades (el celular para llamar o mensajear a seres queridos, la televisión para buscar películas/ series, la computadora para indagar sitios web).

- Taller de arte y expresión: “Movimiento consciente y creativo”

Objetivo: Promover el disfrute a través de actividades que involucren la introspección.

Actividades:

- Efectuar una presentación libre, representando algún género musical o canción elegida.
- Realizar coordinación de movimientos a través de la imitación.
- Preparar una presentación de radio, con algún tema de su interés.

Referencias

- Abascal, E., & Giménez Pecci, & M Schuf, V., & Wior, A. (2021). Estimulación de la memoria en personas mayores desde el trabajo psicopedagógico en la fundación Ark Ho (Tesis de grado, Universidad catolica de Cordoba). TF_Abascal_Gimenez_Schuf_Wior.pdf (ucc.edu.ar)
- AOTA, (2007). Marco teórico. NeuronUP.
https://www.neuronup.com/media/pdf/theoretical_framework/Theoretical_Framework_es.pdf
- Acera, M. (2023). ¿Cómo son nuestros mayores? Deusto Salud. Características de la tercera edad | Deusto Salud
- Ausubel, D. (1963). Aprendizaje significativo: un concepto subyacente.
<https://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigsubesp.pdf>
- Bertolotti, L. (2020). Funcionamiento cognitivo en el envejecimiento: intervención psicopedagógica (Trabajo final de grado, Universidad Fasta).
<http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/329>
- Bonifacio, J. (2017). Central informativa del adulto mayor. <https://www.redadultomayor.org/la-importancia-de-la-estimulación-cognitiva-en-el-adulto-mayor/>
- Butler, R. (1968). Ageism: A Foreword. *Social Issues*, 36 (2), p. 8-11.
- Butler, R. (1963). Reminiscencia y revisión de vida: el poder curativo del recuerdo (2017). <http://www.psicologiayconducta.com/reminiscencia-revisionvida>
58
- Caballero Figueredo, C (2022). Intervención psicopedagógica en alfabetización digital de adultos mayores de entre 60 y 70 años en General Las Heras (Trabajo final, Universidad abierta Interamericana). <https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/505>
- Calero, D (2003), Davicino, M., De la Barrera, L., y Donolo, F (2009) . Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como alternativa para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez. *Revista de Investigación Educativa*, núm. (14, enero-junio, 2012). <http://www.redalyc.org/pdf/2831/283121840008.pdf>
- CogniFit Inc, (2024). <https://www.cognifit.com/ar>
- Consejo Intercomunitario para Adultos Mayores (2015). CIAM. Ni «abuelitos» ni «ancianos»: cómo referirse a una persona mayor y no perpetuar la discriminación - CIAM CJM – Adultos Mayores (ciam-cjm.org)
- Coruña sin drogas (s.f). Concello da Coruña. Qué entendemos por prevención (coruna.gal)
- Dennis Cabeza, A. (2011). Marco teórico. NeuroUP.

<https://www.neuronup.com/es/marcoteorico-profesionales-rehabilitacionestimulacion-cognitiva>

Desarrollo Pedagógico (2015). <http://biblioteca.idep.edu.co/multimedia/10000562.pdf>

Freud, (1909). Fundamentos de terapia del juego. 2da edición (2012) Editorial: El manual moderno.

Friedman, N., Miyake, A., Corley, R., Young, S., Defries, J., y Hewitt, J. (2006). Relación entre Inteligencia y Funciones Ejecutivas. https://www.researchgate.net/publication/259947084_Relacion_entre_Inteligencia_y_Funciones_Ejecutivas

Enciclopedia (2024). Significados. Método empírico: qué es, pasos y tipos (con ejemplos) – Enciclopedia Significados

Erikson, E. (1971). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación, (vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2005). <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Fernández Ballesteros, R., Zamarrón Casinello, M., López Bravo, M., Molina Martínez, M., Díez Nicolás, J., Montero López, P., & Schettini del Moral, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647. Envejecimiento con éxito: criterios y predictores | DIGITAL.CSIC

EFE: Salud (2019). <https://efesalud.com/prevencion-conoce-sus-tipos/>

Fundación Saldarriaga Concha. (2023). Cómo aprenden las personas mayores. <https://www.saldarriagaconcha.org/como-aprenden-las-personas-mayores/>

García, P., Lorenzo, F., Sanduvete, L., Corrales, T. y Cueto, N. (1997). Nuevos tiempos, nuevos retos. <https://historiadepsicologia.wordpress.com/2014/09/15/no-anadir-anos-a-la-vidasino-vida-a-los-anos/>

Garrote, K. (2023). El trabajo psicopedagógico en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. (Repositorio de tesis, Universidad del Gran Rosario) <https://hdl.handle.net/20.500.14125/573>

Goleman D, (2011). El cerebro y la inteligencia emocional. Editorial: S.A. Ediciones B

Guaimás, M (2022). Abordaje psicopedagógico en inteligencia emocional en personas mayores (Tesina, Universidad del Gran Rosario). <https://hdl.handle.net/20.500.14125/180>

Hergenhahn, B. (1976) Aprendizaje: Definición, factores y clases. Revista digital para profesionales de la enseñanza, N°2 (mayo de 2009) <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4922.pdf>

James, N. (1890), Viveros, A., Llorente, D., y López Gallardo, R. (2007). La

Neuroplasticidad como un elemento facilitador para obtener felicidad.

<https://rutaalcambio.com/la-neuroplasticidad-como-unelemento-facilitador-para-obtener-felicidad/>

Jara, M. (2008). Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como alternativa para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez. *Revista de Investigación Educativa* (14 enero-junio, 2012).

https://www.uv.mx/cpue/num14/practica/completos/aldana_garcia_mata_tic_vejez.html

Lezak, K (1999). Propuesta de un modelo de funciones ejecutivas basado en análisis factoriales. *Revista de Neurología* (2017).

<http://www.fundacionargibide.org/imagenes/FE%20ANALISIS%20FACTORIAL.pdf>

López Escobar, A. (2015). Musicoterapia en Alzheimer: Propuesta de Intervención Psicopedagógica centrada en un estudio de caso (Máster en Psicopedagogía, Universidad de Valladolid). <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/14975>

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

<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/29806>

Marín, JM, (2003). Envejecimiento. *Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*. <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>

Martin Valle, M. (2022). El envejecimiento desde una mirada psicopedagógica: relación entre la edad, la memoria de trabajo, y la capacidad de reserva cognitiva (Trabajo final de investigación, Pontificia Universidad Católica Argentina).

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15584>

Mi Argentina. (2007). Portal oficial del Estado Argentino. Texto completo | Argentina.gob.ar

Monzón, M. (2020). Aporte preventivo en la vejez desde la psicopedagogía (Trabajo final de grado, Universidad abierta interamericana).

<https://dspaceapitest.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/b17ae320-fc8e-4d00-8b4d-fe5a8db1e2d7/content>

Mosey, C. (1996). Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional. 2da Edición, (2008). <http://www.terapiaocupacional.com/aota2010esp.pdf>

Müller, M. (1999). Balance y perspectivas de la psicopedagogía en la bisagra del milenio. Aprendizaje hoy, volumen (44), 1999.

Nieto Rojas, I., Valiente Maresca, P., Alarcon Escalonilla, A., Almenara Rescalvo, C., Mota Santana, R., y Orueta Sanchez, R. (2019). Riesgo de declive funcional en pacientes ancianos no institucionalizados. Semergen, 45(6). Riesgo de declive funcional en pacientes ancianos no institucionalizados (elsevier.es)

Organización Panamericana de la Salud (s.f). Organización Mundial de la salud. Región de las Américas. Envejecimiento saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

Oviedo, C. (2023). El juego en la intervención psicopedagógica con adultos mayores. (Trabajo final de integración para acceder al título de Lic. en psicopedagogía, Universidad de Flores). content (uflo.edu.ar)

Quinteros, D. [Désir Salud]. (10 may 2020). Diferencias entre el declive cognitivo y el deterioro Cognitivo. Diferencias entre el declive cognitivo y el deterioro cognitivo (youtube.com)

Real academia española. (2024). Diccionario de la lengua española. Espasa. <https://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. investigacioncualitativa.doc (live.com)

Rogers y Holm, (1994). Marco teórico. NeuronUP. https://www.neuronup.com/media/pdf/theoretical_framework/Theoretical_Framework_es.pdf

Salomon y Perkins (1996). Instituto para la Investigación Educativa y el Universidad Nacional de La Rioja. (2023). UNIR La universidad en internet. <https://www.unir.net/educacion/revista/psicologia-cognitiva/>

Sánchez Cubillo, R. (2011). Manual de neuropsicología, (2008). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=436709>

Salvarezza, L. (1998). La Vejez: Una mirada gerontológica actual. Paidós

Schaefer, (2012). Fundamentos de terapia del juego. 2da edición (2012) Editorial: El manual moderno.

Schaefer,(2003).). Fundamentos de terapia del juego. 2da edición (2012) Editorial: El manual moderno.

Teoría online. (2024). La Teoría de Vygotsky: Clave para el Desarrollo Cognitivo y Social. https://teoriaonline.com/importancia-teoria-vigotsky/#google_vignette

Schmek, R. (1988). Aprendizaje, EcuRed. <https://www.ecured.cu/Aprendizaje>

Triglia, A. (2016). Plasticidad cerebral o neuroplasticidad: ¿Qué es?, Psicología y mente. Plasticidad cerebral (o neuroplasticidad): ¿qué es? (psicologiaymente.com)

Yuni, J., Urbano, C. (1999). Psicología del desarrollo. Enfoques y perspectivas del curso vital, (2014). Editorial: Brujas. <https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/urbano-y-yuni-psicologc3ada-deldesarrollo.pdf>