



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA
EDUCOMUNICATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS
DEMENCIAS EN ADULTOS MAYORES. CENTRO
GERONTOLÓGICO “TIERNO DESPERTAR” SALINAS.
PERIODO NOVIEMBRE 2023 – MARZO 2024”**

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Evelyn Cristina García Montoya
Katherine Elizabeth López Gavilánez

TUTORA:

Lcda. María José Fierro Bósquez. MsC

GUARANDA – ECUADOR

MARZO 2024

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se la dedicamos en primer lugar a Dios por darnos la vida, la salud y bienestar, por siempre guiarnos y no abandonarnos nunca y por permitirnos vivir nuevas experiencias y lecciones que nos servirán a lo largo de nuestra vida profesional y también a nuestros padres por ser esos pilares fundamentales, por su apoyo incondicional, moral y económico han hecho posible cumplir una de nuestras metas y poder llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos, gracias por brindarnos su amor, su confianza y por ser los principales motores para cumplir nuestros sueños y superarnos cada día mas.

Evelyn García y Katherine López

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de corazón a Dios por ser el autor de nuestra vida, por haber sido nuestro pilar fundamental para no rendirnos y desmayar en el camino y alcanzar nuestras metas propuestas, por habernos dado la oportunidad de seguir nuestra vocación y cumplir nuestros sueños y poder iniciar un camino lleno de bendiciones y éxitos, también agradecer a todas las personas que nos apoyaron en el transcurso de nuestra carrera con sus consejos y amor.

A nuestros padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por ser nuestra principal motivación, agradecerles por su comprensión, educación, valores, sus consejos y ayudarnos a crecer como seres humanos y confiar siempre en nuestra capacidad. Agradecemos a nuestra querida tutora y guía la Lcda. María José Fierro por su apoyo constante quien con sus criterios y valiosas sugerencias nos orientó, apoyándonos en el desarrollo y terminación de este trabajo investigativo.

También agradecer a todos los docentes de la carrera que nos compartieron sus conocimientos y ayudaron en nuestra formación académica y profesional, por la paciencia y dedicación con la que realizan su labor.

Evelyn García y Katherine López

CERTIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, 23 de Abril de 2024

La suscrita Lcda. María José Fierro, tutora del presente Proyecto de Investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: **IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCOMUNICATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DEMENCIAS EN ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO “TIERNO DESPERTAR” SALINAS. PERIODO NOVIEMBRE 2023 – MARZO 2024**, realizado por las estudiantes **GARCÍA MONTOYA EVELYN CRISTINA** con C.I. 0202405791 y **LÓPEZ GAVILÁNEZ KATHERINE ELIZABETH** con C.I. 0202344313, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación, aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

LCDA. MARIA JOSE FIERRO

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Garcia Montoya Evelyn Cristina y Lopez Gavilanez Katherine Elizabeth portador/res de la Cédula de Identidad No 0202405791 y 0202344313 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: "Implementación de un programa educomunicativo para la prevención de las demencias en Adultos Mayores. Centro Gerontológico "Tierno Despertar" Salinas. Periodo Noviembre 2023 – Marzo 2024".

Modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Evelyn Cristina Garcia Montoya



Katherine Elizabeth Lopez Gavilanez

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Implementación de un programa educomunicativo para la prevención de las demencias en Adultos Mayores. Centro Gerontológico “Tierno Despertar” Salinas. Periodo Noviembre 2023 – Marzo 2024”.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CERTIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO	iv
DERECHOS DE AUTOR.....	v
TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN.....	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	19
1.1. Planteamiento del Problema.....	19
1.2. Formulación del Problema	21
1.3. Objetivos	22
1.4. Justificación de la Investigación	23
1.5. Limitaciones.....	25
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Antecedentes de la Investigación	26
2.2. Marco Legal	31
2.3. Bases Teóricas.....	35
2.3.1. Educomunicación.....	35
2.3.1.1. Definiciones	35
2.3.1.2. Historia de la Educomunicación	36

2.3.1.3.	Objetivos de la Educomunicación.....	36
2.3.1.4.	Características de la Educomunicación.....	37
2.3.1.5.	Modelos de la Educomunicación	38
2.3.1.6.	Metodologías participativas de la Educomunicación.....	39
2.3.1.7.	Tipos de educomunicación.....	40
2.3.2.	Educomunicación en la Salud	41
2.3.2.1.	Importancia de la educomunicación en la salud	41
2.3.3.	Modelo de Enfermería.....	42
2.3.3.1.	Teoría de Nola Pender - Promoción de la Salud.....	42
2.3.4.	Salud Mental	43
2.3.4.1.	Definiciones	43
2.3.5.	Enfermedades neurodegenerativas.....	45
2.3.5.1.	Definiciones	45
2.3.6.	Demencia.....	46
2.3.6.1.	Etimología.....	46
2.3.6.2.	Definiciones	46
2.3.6.3.	Etiología	47
2.3.6.4.	Causas que originan demencia	47
2.3.6.5.	Epidemiología de las Demencias	48
2.3.6.6.	Fisiopatología de las demencias.....	50
2.3.6.7.	Clasificación de las demencias.....	51
2.3.6.8.	Signos y síntomas de las demencias.....	53
2.3.6.9.	Impacto Socioeconómico	54
2.3.6.10.	Diagnóstico de las demencias	56

2.3.6.10.1.	DSM y CIE-10	56
2.3.6.11.	Tratamientos y Terapias	58
2.3.6.12.	Calidad de vida y cuidado de los pacientes con demencia.....	61
2.4.	Definición de Términos.....	64
2.5.	Sistemas de Variables	66
2.6.	Operacionalización de Variables.....	67
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO		74
3.1.	Nivel de Investigación.....	74
3.1.1.	Por la Profundidad.....	74
3.1.1.1.	Descriptivo	74
3.1.2.	Por el ambiente.....	74
3.1.2.1.	De campo	74
3.1.2.2.	Bibliográfico	75
3.1.3.	Por el enfoque	75
3.1.3.1.	Cuantitativo	75
3.1.4.	Por el método	75
3.1.4.1.	Deductivo	75
3.1.5.	Diseño	76
3.1.5.1.	Transversal	76
3.1.5.2.	Correlacional.....	76
3.2.	Población.....	76
3.3.	Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	77
3.4.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	80
3.5	Análisis de Resultados de las Encuestas y Test	81
3.5.1	Características sociodemográficas de los adultos mayores.....	82

3.5.2	Test Mini-Mental (MMSE) aplicado a los adultos mayores.....	86
3.5.3	Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) aplicado a los adultos mayores.....	89
3.5.4	Encuesta aplicada a familiares de los adultos mayores.....	92
3.5.5	Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores.....	98
3.5.6	Análisis de correlación.....	103
CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS		107
CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO		111
4.5	Recursos	111
4.6	Presupuesto	112
4.7	Distribución de horas de actividades de campo	113
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		114
6.5	Conclusiones	114
6.6	Recomendaciones.....	116
BIBLIOGRAFÍA.....		117
ANEXOS.....		127
Anexo 1. Encuestas realizadas a los adultos mayores y a cuidadores		127
Anexo 2. Oficio de aprobación para la realización de la investigación.....		132
Anexo 3. Asignación de Tutor.....		133
Anexo 4. Validación de las encuestas.....		135
Anexo 5. Fotografías.....		138
Anexo 6. Programa educomunicativo.....		140

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Educomunicación.....	67
Tabla 2. Demencia.....	73
Tabla 3. Escala de valoración de la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA).....	79
Tabla 4. Escala de valoración del Test Mini-Mental (MMSE).....	79
Tabla 5. Escolaridad de los adultos mayores	82
Tabla 6. Ocupación de los adultos mayores.....	83
Tabla 7. Estado civil de los adultos mayores	84
Tabla 8. Residencia de los adultos mayores.....	85
Tabla 9. Resultados de aplicación del Test Mini-Mental (MMSE)	86
Tabla 10. Resultados de la aplicación de la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA).....	89
Tabla 11. Características sociodemográficas de los familiares.....	92
Tabla 12. Enfermedades que generan mayor miedo en familiares	94
Tabla 13. Conocimiento sobre la demencia en los familiares.....	95
Tabla 14. Actitudes sobre la demencia en cuidadores familiares de los adultos mayores	96
Tabla 15. Características sociodemográficas de los cuidadores	98
Tabla 16. Enfermedades que generan mayor miedo en cuidadores	99
Tabla 17. Conocimiento sobre la demencia en los cuidadores	100
Tabla 18. Actitudes sobre la demencia en cuidadores familiares de los adultos mayores	101
Tabla 19. Correlación entre Sexo y Resultado MMSE	103
Tabla 20. Correlación entre Escolaridad y Resultado MMSE	104

Tabla 21. Correlación entre Estado civil y Resultado MMSE	104
Tabla 22. Correlación entre Ocupación y Resultado MMSE.....	105
Tabla 23. Correlación entre Residencia y Resultado MMSE.....	105
Tabla 24. Recursos utilizados.....	111
Tabla 25 Presupuesto	112
Tabla 26. Cronograma de actividades	113

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de promoción de la Salud.....	43
Figura 2. Resultados de aplicación del Test Mini-Mental (MMSE).....	87
Figura 3. Resultados de la aplicación de la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA)	90

RESUMEN

La presente investigación aborda la creciente preocupación por la demencia en la población de adultos mayores. Con el objetivo de implementar un programa educomunicativo adaptado a las necesidades específicas de esta población, se buscó proporcionar información detallada sobre factores de riesgo, signos y síntomas tempranos de demencia, así como estrategias de prevención y manejo de la enfermedad. La metodología adoptada fue de enfoque descriptivo y cuantitativo. La información se recopiló mediante la aplicación de encuestas a los familiares y cuidadores de los adultos mayores. Además, para determinar la prevalencia de demencia en el Centro Gerontológico "Tierno Despertar", se utilizaron pruebas estandarizadas como el test Mini-Mental de Folstein (MMSE) y la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA). Los resultados mostraron que una proporción significativa de participantes presentaba posibles signos de deterioro cognitivo, con puntuaciones que indicaban niveles variados de afectación en los test aplicados. Además, se observó un incremento significativo en el conocimiento sobre demencia y en las actitudes proactivas hacia la salud cerebral entre los participantes del programa educomunicativo. El programa, que incluyó actividades interactivas, materiales visuales y metodologías participativas, no solo mejoró el conocimiento sobre la demencia, sino que también fomentó la adopción de hábitos saludables y proactivos. Asimismo, se registró una mejora en la comunicación y la interacción social entre los adultos mayores, lo que contribuyó a su bienestar emocional y cognitivo. En conclusión, estos hallazgos respaldan la importancia de las intervenciones educativas en la prevención y manejo de las demencias en adultos mayores. Un enfoque educomunicativo puede mejorar significativamente la calidad de vida y la salud cognitiva de esta población, demostrando ser una estrategia efectiva para abordar este creciente problema de salud pública.

Palabras clave: demencia, adultos mayores, educomunicación, prevención, salud cognitiva.

ABSTRACT

This research addresses the growing concern about dementia in the elderly population. With the objective of implementing an educommunicative program tailored to the specific needs of this population, the aim was to provide detailed information on risk factors, early signs and symptoms of dementia, as well as prevention and management strategies. The adopted methodology was descriptive and quantitative in nature. Information was collected through surveys administered to the family members and caregivers of the elderly. Additionally, to determine the prevalence of dementia in the "Tierno Despertar" Gerontological Center, standardized tests such as the Mini-Mental State Examination (MMSE) and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) were used. The results showed that a significant proportion of participants exhibited possible signs of cognitive impairment, with scores indicating varying levels of affectation on the applied tests. Furthermore, there was a significant increase in knowledge about dementia and proactive attitudes towards brain health among the participants of the educommunicative program. The program, which included interactive activities, visual materials, and participatory methodologies, not only improved knowledge about dementia but also encouraged the adoption of healthy and proactive habits. Additionally, there was an improvement in communication and social interaction among the elderly, contributing to their emotional and cognitive well-being. In conclusion, these findings support the importance of educational interventions in the prevention and management of dementia in the elderly. An educommunicative approach can significantly enhance the quality of life and cognitive health of this population, proving to be an effective strategy to address this growing public health issue.

Keywords: dementia, elderly, educommunication, prevention, cognitive health

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en el diseño e implementación de un programa educomunicativo dirigido a la prevención de demencias en adultos mayores, específicamente en el Centro Gerontológico "Tierno Despertar" de Salinas, durante el periodo comprendido entre Noviembre 2023 - Marzo 2024. La importancia de este tema radica en el creciente envejecimiento de la población a nivel mundial y los desafíos que esto conlleva en términos de salud pública.

En este contexto, se hace imprescindible desarrollar un programa educomunicativo de prevención que aborden tanto los aspectos cognitivos como los sociales y emocionales de esta población. Este tipo de programas permiten adaptar la información a las necesidades y características específicas de los adultos mayores, fomentando su participación activa en el proceso de prevención, al proporcionar conocimientos y habilidades necesarios para promover un envejecimiento saludable y activo. Para ello, se identificaron conocimientos previos, actitudes, prácticas y percepciones acerca de las demencias, así como las necesidades específicas de información y formación de esta población. De la misma manera, se identificó que la gran mayoría de adultos mayores presentaron deterioro cognitivo en los resultados de los test aplicados.

El presente estudio se estructura en cinco capítulos que abarcan desde el planteamiento del problema hasta las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

- En el Capítulo 1: El Problema, aquí se realiza un análisis detallado del problema de las demencias en adultos mayores, destacando su impacto en la calidad de vida y los desafíos que implica su prevención. Además, se definen los objetivos del proyecto que guiarán la investigación, buscando proporcionar respuestas concretas a esta problemática, así como también, la justificación y las limitaciones de este.

- El Capítulo 2: Marco Teórico, introduce en una revisión detallada de los conocimientos previos relacionados con la prevención de demencias en adultos mayores. Aquí, se exponen las bases conceptuales que sustentan el trabajo, profundizando en conceptos fundamentales asociados con las demencias. Asimismo, se definen los términos clave para comprender el tema y se examina estudios previos relevantes.

- En el Capítulo 3: Marco Metodológico, se describe en detalle los aspectos metodológicos de la investigación. Desde el nivel de investigación hasta el diseño metodológico adoptado, pasando por las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados, ofreciendo una visión completa del proceso. Se incluyen también explicaciones sobre la población objeto de estudio y el proceso de análisis de la información recopilada.

- El Capítulo 4: Resultados alcanzados según los objetivos planteados, se centra en los hallazgos obtenidos tras la implementación del programa educacional en el Centro Gerontológico "Tierno Despertar". Aquí, se

destaca los principales resultados alcanzados en relación con los objetivos, utilizando datos recopilados a través de diversas técnicas de investigación.

- El Capítulo 5: Marco Administrativo, en este capítulo se detallan los elementos esenciales requeridos para la realización del proyecto de investigación, abarcando aspectos como el personal necesario, los materiales requeridos y la tecnología indispensable. Se expone el presupuesto asignado para este propósito.

- En el Capítulo 6: Conclusiones y Recomendaciones, se exponen las conclusiones derivadas de la investigación y se resume los hallazgos más relevantes. Además, se formulan recomendaciones concretas para la implementación de programas educomunicativos en la prevención de demencias en adultos mayores.

Finalmente, este trabajo de investigación busca contribuir al desarrollo de estrategias efectivas de prevención de demencias en adultos mayores, promoviendo su bienestar y calidad de vida en el Centro Gerontológico "Tierno Despertar" de Salinas. La implementación de un programa educomunicativo adaptado a las necesidades de esta población representa un paso importante hacia el logro de este objetivo.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las demencias afectan a más de 50 millones de personas en todo el mundo. Se estima que esta cifra aumentará a 152 millones para 2050. La cual afecta la memoria, el pensamiento, el lenguaje y el comportamiento, constituyéndose en una causa importante de discapacidad y dependencia en adultos mayores (OMS, 2023a).

En América Latina la prevalencia de demencia puede ser mayor que en los países de altos ingresos, alcanzando el 10,66%, esto indica que aproximadamente 1 de cada 10 adultos mayores en la región padece de demencia, a diferencia de la prevalencia promedio en países de altos ingresos que se sitúa en torno al 8,5%. Así también, la prevalencia combinada de demencia por todas las causas es de 10,66%. En comparación con los hombres, las mujeres presentan una prevalencia más alta; esto es el 8,97% frente a 7,26% (Ribeiro et al., 2022).

Ecuador enfrenta desafíos específicos relacionados con la salud mental de los adultos mayores, incluyendo barreras de acceso a la información y la falta de programas focalizados. La implementación de un programa educomunicativo en este contexto se vuelve esencial para abordar estas brechas y fortalecer la resiliencia cognitiva de la población de adultos mayores en Ecuador (OMS, 2023a).

En el Ecuador, conforme a una investigación divulgada en la "Revista Ecuatoriana de Neurología" en el año 2023, se informa que la incidencia de

demencia en Ecuador se sitúa en el 8,4%, indicando que aproximadamente 1 de cada 12 adultos mayores en la región padece de demencia (Zegarra-Valdivia et al., 2023).

A nivel provincial, según los datos del último Censo de Población se identificó que la provincia Bolívar es la segunda provincia a nivel nacional que concentra más adultos mayores (11,7%) (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) no proporciona información específica sobre la provincia de Bolívar acerca de la salud mental de los adultos mayores(ENSANUT, 2018). Es importante señalar que se carece de información sobre la prevalencia de demencia en la provincia de Bolívar.

En áreas rurales, la prevalencia de demencia es del 8,68%, comparada con el 7,71% en entornos urbanos. Esto respalda la hipótesis de reserva cognitiva, indicando que niveles educativos más altos pueden postergar la manifestación de demencia (Ribeiro et al., 2022).

En la parroquia Salinas, no se evidencia un abordaje acerca de la temática, considerando que según datos del INEC la parroquia cuenta con 64 adultos mayores. En ese sentido, el Centro Gerontológico “Tierno Despertar” Salinas se presenta como un escenario propicio para intervenir en la prevención de las demencias, debido a que el centro proporciona cuidados a 30 adultos mayores de entre 60 a 85 años, etapa en la que se inicia el incremento del riesgo de padecer demencia.

La falta de información y educación sobre la prevención de las demencias en adultos mayores es un problema importante en la parroquia de Salinas; considerando que, la demencia es una enfermedad progresiva que afecta la memoria,

el pensamiento, el lenguaje y el comportamiento y sus síntomas pueden ser sutiles al principio, lo que dificulta el diagnóstico temprano, siendo esto importante para que las personas afectadas puedan acceder a los tratamientos y servicios de apoyo que necesitan.

En ese sentido, el propósito de esta investigación es implementar un programa educomunicativo para la prevención de las demencias en adultos mayores en la ciudad de Salinas, Ecuador, en este sentido el diseño y ejecución de un programa educomunicativo en el Centro Gerontológico “Tierno Despertar” Salinas durante el periodo comprendido entre noviembre de 2023 y marzo de 2024 se presenta como una oportunidad crucial para mitigar los efectos de las demencias y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en esta región específica.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo incide un programa educomunicativo en la prevención de las demencias de los adultos mayores durante el periodo Noviembre 2023 - Marzo 2024 en el Centro Gerontológico “Tierno Despertar”, considerando las particularidades socioeconómicas y de acceso a la atención médica especializada en el sector?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Implementar un programa educomunicativo de prevención de demencias en adultos mayores en el Centro Gerontológico “Tierno Despertar” Salinas.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de las demencias en los adultos mayores del centro gerontológico “Tierno despertar” de la Parroquia Salinas.
- Determinar el nivel de conocimientos, y actitudes acerca de las demencias.
- Establecer la relación entre las variables sociodemográficas y la prevalencia de la demencia.
- Aplicar un programa educomunicativo adaptado a las necesidades y características de la población de adultos mayores en Salinas.

1.4. Justificación de la Investigación

La investigación propuesta se fundamenta en la creciente incidencia de demencias en la población de adultos mayores, específicamente en el Centro Gerontológico "Tierno Despertar" en Salinas. Esta situación problemática resalta la **necesidad** imperativa de implementar programas de prevención adecuados y adaptados a las características de esta población. La falta de tales programas conlleva repercusiones significativas en la calidad de vida de los afectados y sus familias, evidenciando así la necesidad de abordar este problema de salud pública.

La **importancia** de esta investigación radica en el contexto actual de aumento de la prevalencia de demencias en adultos mayores y su consiguiente impacto en la salud pública. La implementación de un programa educomunicativo en el Centro Gerontológico "Tierno Despertar" se constituye como una estrategia innovadora para enfrentar esta problemática. Este enfoque busca dotar a la población vulnerable de herramientas y conocimientos necesarios para prevenir o retrasar el desarrollo de demencias, lo que refuerza su relevancia en el ámbito de la salud pública y la gerontología.

La **pertinencia** de este proyecto radica en la implementación de un programa educomunicativo adaptado a las necesidades específicas de la población de adultos mayores en Salinas. Este programa comprenderá actividades educativas, motoras y de comunicación destinadas a promover estilos de vida saludables, estimular la actividad cognitiva y fomentar el mantenimiento de la función cerebral en el grupo

objetivo. Esta adecuación garantiza una intervención efectiva y relevante para la población en estudio.

Los **beneficiarios** directos de esta investigación son los adultos mayores del Centro Gerontológico "Tierno Despertar" y sus familias, así como la comunidad en general. La prevención de demencias en esta población contribuirá a mejorar su calidad de vida, reducir la carga de cuidados para las familias y disminuir los costos asociados con el tratamiento y cuidado de estas enfermedades. Además, fortalecerá la resiliencia cognitiva de los adultos mayores, promoviendo su participación activa en la sociedad y fomentando un envejecimiento activo y saludable.

La **factibilidad** de este proyecto se basa en la colaboración con el Centro Gerontológico "Tierno Despertar", así como en la experiencia previa del equipo investigador en programas similares. Además, el respaldo institucional y la disponibilidad de recursos garantizan la viabilidad de la implementación del programa educomunicativo. Esta conjunción de factores asegura la realización exitosa del proyecto, lo que refuerza su potencial para generar impacto positivo en la prevención de demencias en adultos mayores.

Finalmente, desde una perspectiva metodológica y disciplinaria, esta investigación proporcionará datos valiosos sobre la eficacia de los programas educomunicativos en la prevención de demencias en adultos mayores. Además, permitirá identificar posibles áreas de mejora en la implementación de este tipo de intervenciones, contribuyendo así al avance del conocimiento en el campo de la salud pública y la gerontología.

1.5. Limitaciones

- Inexistencia de datos e información de pacientes con demencia en Salinas.
- Escaso conocimiento acerca de las demencias por parte del personal de salud.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Internacionales

En el estudio denominado “Intervenciones Psicoeducativas en adultos: un análisis de la experiencia vivida desde la comunidad”, realizado en Chile (2023) el cual tuvo como objetivo comprender la percepción de una comunidad parroquial acerca de la implementación de psicoeducaciones basada en las promociones de salud mental, para lo cual, utilizaron una metodología con estudio mixto en una fase cuantitativa de caracterización de la muestra y satisfacción, así como también, una fase cualitativa con enfoque fenomenológico. Los beneficiarios del estudio fueron adultos de la comunidad de Puente Alto, en la Región Metropolitana de Chile, para lo cual, los investigadores utilizaron dos instrumentos como cuestionarios aplicados en una primera y en una última sesión; el primer cuestionario fue aplicado para caracterizar la muestra y el segundo cuestionario contó con 6 preguntas con escala de Likert y preguntas abiertas para medir la satisfacción. Los resultados de la investigación permitieron desglosar conceptos de las experiencias vividas por la comunidad, así como también, se experimentó un aprendizaje significativo y un incremento de la autopercepción de bienestar de los beneficiarios. El estudio concluye que, se sugieren las intervenciones psicoeducativas como una herramienta adecuada para la promoción de la salud mental (Garcés Brito et al., 2023).

En el estudio denominado "Propuesta de un Programa Psicoeducativo para Personas Adultas Mayores con Enfoque Humanista para Mejorar el Bienestar

Psicológico", realizado en México en 2021, se buscó desarrollar un programa psicoeducativo con un enfoque humanista destinado a mejorar el bienestar psicológico de personas adultas mayores que residen en instituciones de cuidado para ancianos. Los participantes incluyeron hombres y mujeres de 65 años en adelante que son residentes de asilos o centros de cuidado para personas mayores. El estudio se basó en un enfoque cualitativo con un diseño de tipo preexperimental y una investigación descriptiva transversal, utilizando un muestreo no probabilístico. Los instrumentos empleados en la investigación fueron fichas de datos sociodemográficos, el Mini Examen del Estado Mental, la Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA), la Escala de Bienestar Psicológico de Riff y una guía de entrevista individual semiestructurada. Los hallazgos del estudio indicaron la necesidad de llevar a cabo sesiones de trabajo dos veces por semana durante un total de 10 sesiones, divididas en las etapas de diagnóstico, intervención y evaluación y cierre. Los autores concluyen que es esencial ofrecer programas que aborden aspectos psicológicos y promuevan la autonomía, la autopercepción y las relaciones interpersonales (Carreño Martínez et al., 2021).

En el trabajo de investigación titulado "Evaluación de un Programa Psicoeducativo para Cuidadores Familiares de Pacientes con Demencia", disponible en el repositorio de la Pontificia Universidad Católica de Chile y llevado a cabo en Chile en 2019, se planteó el objetivo de implementar y evaluar la eficacia del Programa Psicoeducativo "Cuidar Cuidándose" destinado a cuidadores familiares de individuos con demencia. La metodología empleada fue de carácter experimental y la muestra estuvo compuesta por 52 participantes, distribuidos equitativamente

entre un grupo experimental y un grupo de control, con 26 participantes en cada uno. Se realizó una evaluación previa y posterior a la implementación del programa. Aunque no se observaron diferencias significativas entre los grupos después de la intervención, se identificaron cambios significativos a nivel intragrupal. A pesar de la falta de diferencias intergrupales, se concluyó que el Programa Psicoeducativo constituye una herramienta beneficiosa para los cuidadores de personas con demencia, ya que promueve cambios en los pensamientos disfuncionales, la percepción del estrés y la satisfacción con las actividades de ocio. No obstante, se recomienda llevar a cabo un estudio con una mayor potencia estadística (Pacheco López, 2019).

En la investigación denominada "Evaluación de un Programa Educativo para Prevenir el Deterioro Cognitivo en Personas Mayores del Policlínico Josué País García", llevada a cabo en Cuba en 2023, se propuso determinar la efectividad de un programa diseñado para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores que reciben atención en el policlínico mencionado. El estudio se desarrolló como una intervención realizada entre septiembre de 2021 y mayo de 2022, involucrando a 432 adultos mayores provenientes de dos consultorios de salud. La muestra de 30 ancianos fue seleccionada mediante un muestreo aleatorio simple. Durante el estudio, se evaluaron diversas variables, como edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, deterioro cognitivo, quejas y funcionamiento de la memoria. Para recopilar los datos, se emplearon el Examen Cognoscitivo Mini-Mental y cuestionarios sobre "Quejas de Memoria" y "Funcionamiento de Memoria". El estudio se dividió en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. Los

resultados revelaron que, antes de la implementación del programa, el 23,3% de los participantes no presentaba deterioro cognitivo, cifra que aumentó al 66,6% después de la intervención. Asimismo, se observó una disminución en las quejas de memoria, pasando del 76,6% al 36,6%, y una reducción en los problemas leves de memoria, que disminuyeron del 70% al 30% después de la intervención. En conclusión, se determinó que el programa educativo fue efectivo en la prevención del deterioro cognitivo en los adultos mayores participantes (Callís Fernández et al., 2023).

De la misma manera, en el estudio denominado “Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores”, realizado en Manizales - Colombia (2022), el cual tuvo como objetivo el evaluar la efectividad de un programa de estimulación cognitiva, realizado a través de terapias blandas en adultos mayores. La metodología utilizada fue cuantitativa, observacional y transversal que incluyó 33 adultos mayores, de los cuales el 60,6% eran mujeres y el 66,7% tenían entre 60 y 70 años. El nivel socioeconómico de la población era bajo. Los resultados del estudio mostraron que la memoria de los adultos mayores mejoró significativamente después de la intervención cognitiva. El porcentaje de adultos mayores que se ubicaron en rangos normales de la escala Minimental de Folstein aumentó de 49% a 58%. Además, el riesgo de demencia de los adultos mayores se redujo significativamente después de la intervención cognitiva. El porcentaje de adultos mayores que tenían un riesgo menor de demencia aumentó de 85% a 94%. Concluyendo que, un programa de estimulación cognitiva realizado a través de terapias blandas es efectivo para mejorar la memoria y reducir el riesgo de demencia en adultos mayores (Duque et al., 2022).

Nacionales

En el proyecto de investigación denominado "Impacto de la Psicoeducación en la Salud Mental de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico de Quevedo", realizado en la ciudad de Quevedo, Ecuador, en 2018, se tuvo como objetivo principal analizar la influencia de la psicoeducación en la salud mental de los adultos mayores que son usuarios del mencionado centro. Se empleó una metodología descriptiva con un enfoque cualitativo y cuantitativo. Los participantes incluyeron a 60 adultos mayores del centro y 12 profesionales de diversas áreas de la geriatría. Se utilizó un cuestionario de 10 preguntas relacionadas con la salud mental para los adultos mayores y otro enfocado en la psicoeducación para el personal del centro. Como resultado, se observó que los problemas de salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo no reciben la atención adecuada, lo que pone de manifiesto la necesidad de cambiar las actitudes sociales y combatir los estereotipos relacionados con la edad y las enfermedades mentales. Se destacó la importancia de promover un envejecimiento saludable a través del mantenimiento de un sentido de vida y la inclusión en la comunidad, aspectos que pueden lograrse mediante talleres y actividades específicas (Garcés Espinoza, 2018).

Local

A nivel local se identificó una investigación denominada "Estimulación de la memoria en adultos mayores indígenas de la comunidad Casipamba del cantón Guaranda, provincia Bolívar" (2019), el mismo que tuvo como objetivo principal estimular la memoria de los adultos mayores indígenas de la Comunidad. Para lo cual, la metodología utilizada fue de nivel descriptivo y transversal, así como

también de campo y con un enfoque cualitativo y cuantitativo; en el cual se trabajó con 32 adultos mayores indígenas que constituyen la población total de estudio. Los instrumentos utilizados fueron la aplicación de la escala de valoración Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein y el test de evaluación neuropsicológico breve Neuropsi de Ostroski-Solís, Ardila y Roosselli. Los resultados se obtuvieron mediante pruebas estadísticas descriptivas, lo que permitió identificar que en un grupo experimental 17 adultos fueron identificados con deterioro severo y 3 con deterioro moderado; mientras que en un grupo de control se identificó 10 adultos con deterioro severo, 1 con deterioro moderado y 1 con demencia. Luego de aplicar los test antes mencionados. Los resultados en ambos grupos mejoraron. Por lo tanto, se identificó que, para mejorar la memoria de ellos adultos mayores es necesario la estimulación cognitiva (Toalombo Guanotaxi & Celi Nole, 2019).

En el lugar de estudio específicamente en la parroquia Salinas no se evidencia la existencia de trabajos investigativos respecto al problema de estudio, se hizo una investigación en diferentes repositorios institucionales digitales sin tener éxito en la identificación de investigaciones realizadas, por lo que este estudio es inédito, relevante y permitente.

2.2. Marco Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Capítulo Tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas que pertenecen a grupos específicos, como los ancianos, los menores de edad, los adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidades, los individuos privados de libertad y aquellos que enfrentan enfermedades catastróficas, deben recibir atención prioritaria tanto en entornos públicos como privados. Además, se asegura atención prioritaria a personas en situación de riesgo, como víctimas de violencia doméstica, abuso infantil y aquellos afectados por desastres naturales o de origen humano.

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, con especial énfasis en áreas que fomenten la inclusión social y económica, así como la protección contra la violencia. Se establece como adultos mayores a aquellos individuos que han alcanzado los sesenta y cinco años de edad.

Art. 38.- El Estado implementará políticas públicas y programas dirigidos a la atención de los adultos mayores, considerando las disparidades entre zonas urbanas y rurales, así como las inequidades de género, etnia, cultura y las características específicas de individuos, comunidades, pueblos y nacionalidades. Se fomentará el máximo nivel de autonomía personal y participación en la formulación y ejecución de estas políticas. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (*Suplemento del Registro Oficial 484, año 2019*)

Capítulo I

De los Sujetos

Art. 5.- Definición de Persona Adulta Mayor: La definición de Persona Adulta Mayor se establece para aquellos individuos que han cumplido los 65 años de edad. Para garantizar sus derechos, se admitirá la presentación de la cédula de identidad, pasaporte u otro documento que verifique su identidad. No obstante, se excluye de este requisito a las personas adultas mayores en situación de movilidad humana, callejización, abandono absoluto u otras formas de vulnerabilidad. Además, se otorgará reconocimiento a las personas adultas mayores asociadas con comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades que cuenten con otros medios de comprobación, considerando su contexto intercultural (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

Sección XI

Del derecho a la salud integral, física, mental, sexual y reproductiva

Art. 42.- Del derecho a la salud integral: El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho a la salud integral, sin discriminación, abarcando aspectos físicos, mentales, sexuales y reproductivos. Se compromete a asegurar un acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos y atención prioritaria, funcional e integral en las entidades del Sistema Nacional de Salud. Todo esto se realizará con un enfoque de género, generacional e intercultural.

El Estado llevará a cabo medidas destinadas a fortalecer las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con énfasis particular en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y reproductiva, nutrición, actividad física y recreación en la población adulta mayor (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

Art. 45.- Servicios de salud. Los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, deben ofrecer servicios especializados destinados a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores, adaptados a su nivel de complejidad. El funcionamiento de estos servicios estará sujeto a lo establecido en las leyes vigentes, sus respectivos reglamentos y las normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

LEY ORGÁNICA DE SALUD (*Suplemento del Registro Oficial 53, año 2022*)

Capítulo I

Del Derecho a la Salud y su Protección

Art. 1.- El objetivo de esta ley es regular las disposiciones que aseguren el pleno ejercicio del derecho universal a la salud, conforme a lo establecido en la Constitución Política de la República y la legislación en vigor. Se fundamenta en los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia. Su enfoque se dirige hacia los derechos, la interculturalidad, el género, la generación y la bioética (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022).

De las acciones de la Salud

Título I

Art. 14.- Las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud realizarán la ejecución de planes y programas de salud mental. Estos programas se basarán en la atención integral, dando prioridad a los grupos vulnerables, y adoptarán un enfoque familiar y comunitario. Además, se fomentará la reintegración social de las personas afectadas por enfermedades mentales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022).

2.3.Bases Teóricas

2.3.1. Educomunicación

2.3.1.1. Definiciones

La Educomunicación tiene varias definiciones, dentro de las cuales se destacan las siguientes:

“Examina la relación entre educación y comunicación, explorando cómo los medios pueden utilizarse con fines educativos. Integrando aspectos de educación, comunicación y sociología, esta disciplina ayuda a los estudiantes a adaptarse en un mundo mediático en constante evolución” (Muñoz-Herrero, 2020).

“Potencia las habilidades comunicativas permitiendo la creación y difusión de mensajes a través de canales específicos. Además, proporciona materiales de apoyo que no solo transmiten información, sino que también fomentan el análisis y participación en procesos de aprendizaje” (Kaplún, 1998).

“Constituye un área de estudio que, de manera interdisciplinaria y transdisciplinaria, aborda las dimensiones teóricas y prácticas de dos disciplinas que

tradicionalmente han estado separadas: la educación y la comunicación” (Mainegra Fernández et al., 2022).

2.3.1.2. Historia de la Educomunicación

La educomunicación surgió en Estados Unidos en la década de los 50, hasta la actualidad ha ido evolucionando tal como se muestra a continuación:

- Década de 1950: Emergencia de la educomunicación en los Estados Unidos como respuesta a la dominación cultural de los medios de comunicación masiva.
- Década de 1970: América Latina adopta la educomunicación para cuestionar los modelos comunicativos predominantes.
- Décadas de 1980 y 1990: Globalización de la educomunicación, con naciones como Canadá, Australia, Reino Unido, España y Francia exportando enfoques de alfabetización mediática.
- Siglo XXI: La educomunicación es reconocida como un campo de investigación e intervención social, resaltando la interacción directa entre educación y comunicación, con un fuerte compromiso social en su práctica comunicativa (Eloína & Lara, 2016).

2.3.1.3. Objetivos de la Educomunicación

La educomunicación también tiene como objetivo promover el análisis crítico de los medios de comunicación y la participación ciudadana (Barbas Coslado, 2012).

Adicionalmente, la educomunicación persigue los siguientes objetivos:

- Impulsar el avance de la alfabetización en medios y competencias digitales.
- Estimular el análisis crítico y la reflexión acerca de los medios de comunicación.
- Aplicar los medios de comunicación como herramientas educativas para facilitar el proceso de aprendizaje (Muñoz-Herrero, 2020).

2.3.1.4. Características de la Educomunicación

La educomunicación, como método pedagógico, exhibe atributos únicos que fusionan procesos educativos y comunicativos para facilitar el aprendizaje y la interacción. Algunas de las características fundamentales comprenden:

1. ***Interdisciplinariedad:*** La educomunicación se nutre de diversas disciplinas, fusionando elementos de la educación, la comunicación, la psicología y la tecnología para conformar un enfoque integral.
2. ***Uso de Medios de Comunicación:*** Se respalda en medios de comunicación y tecnologías para transmitir información de manera efectiva, haciendo uso de recursos audiovisuales, digitales y otros medios para enriquecer el proceso educativo.
3. ***Participación Activa:*** Fomenta la participación activa de los participantes, estimulando el diálogo, la discusión y la colaboración en el proceso de aprendizaje.
4. ***Adaptabilidad y Flexibilidad:*** La educomunicación es adaptable a diversos contextos y poblaciones, permitiendo su aplicación en diferentes entornos educativos y culturas.

5. ***Estimulación Cognitiva:*** Busca activamente estimular la mente de los participantes, fomentando el desarrollo de habilidades cognitivas y el pensamiento crítico.
6. ***Enfoque Centrado en el Participante:*** Se orienta hacia las necesidades e intereses de los participantes, reconociendo sus experiencias y conocimientos previos como parte fundamental del proceso educativo.
7. ***Evaluación Continua:*** Incorpora la evaluación continua para medir el impacto del proceso educomunicativo, ajustando estrategias según las necesidades identificadas (Spà et al., 2017).

2.3.1.5. Modelos de la Educomunicación

A continuación, se presenta algunos modelos existentes en el ámbito de la educomunicación:

- ***Modelo de Educomunicación Crítica:*** propuesto por Jesús Martín-Barbero, centrado en el análisis crítico de los medios de comunicación, con el objetivo de comprender el impacto de los mensajes mediáticos en la construcción de la realidad. Busca empoderar a las personas para que participen activamente en la creación y reinterpretación de significados.
- ***Modelo de Educomunicación Participativa:*** basado en las ideas de Paulo Freire, este modelo se fundamenta en la participación activa y la colectividad en el proceso educativo. Favorece el diálogo, la reflexión y la acción transformadora como elementos esenciales para un aprendizaje significativo.

- **Modelo de Educomunicación Dialógica:** Desarrollado por Ismar de Oliveira Soares, este modelo resalta la importancia del diálogo en la educomunicación. Busca promover conversaciones abiertas y significativas entre educadores y estudiantes, así como el uso de los medios para facilitar estos diálogos.
- **Modelo de Alfabetización Mediática y Educomunicación Digital:** Este modelo tiene su origen en las contribuciones de Sonia Livingstone y Julian Sefton-Green, se concentra en el desarrollo de habilidades críticas y reflexivas relacionadas con los medios de comunicación y la tecnología (Padilla Marún & Pretelt, 2018).

2.3.1.6. Metodologías participativas de la Educomunicación

Las metodologías participativas de la educomunicación ponen a los participantes en el centro del aprendizaje, permitiéndoles participar activamente en la construcción de conocimientos. Estas se basan en la premisa de que los involucrados son agentes activos con la capacidad de construir sus propios conocimientos a través de la interacción con los medios de comunicación (Latorre, 2010).

Algunas de las metodologías participativas en la educomunicación son:

1. **Aprendizaje basado en proyectos:** Los participantes colaboran en proyectos que les brindan la oportunidad de aplicar sus conocimientos y habilidades para abordar problemas reales.

2. ***Aprendizaje basado en problemas:*** Los participantes enfrentan situaciones problemáticas reales que requieren la aplicación de sus conocimientos y habilidades para encontrar soluciones.
3. ***Aprendizaje basado en juegos:*** Los participantes se involucran en el proceso de aprendizaje a través de juegos y actividades lúdicas (Latorre, 2010).

2.3.1.7. Tipos de educomunicación

La educomunicación se puede identificar por los siguientes tipos:

Formal: se hace referencia a la enseñanza proporcionada por instituciones educativas que van desde niveles básicos hasta superiores, como escuelas, colegios y universidades, las cuales otorgan certificaciones para validar los conocimientos adquiridos.

Informal: es un proceso educativo continuo que no requiere la intervención de una persona certificada, como sucede en los ámbitos formal y no formal. En este caso, el conocimiento se obtiene a través de la experiencia, ya sea mediante interacciones con la familia, amigos, recursos en línea, televisión, entre otros; constituye un tipo de aprendizaje no estructurado ni planificado.

No formal: difiere de la formal al no culminar con una certificación. Se trata de actividades educativas organizadas fuera de los sistemas educativos convencionales. Un ejemplo sería una clase particular sobre un tema específico impartida de manera independiente por un profesional o capacitador (López, 2011).

2.3.2. Educomunicación en la Salud

La educomunicación en salud es esencial para prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables. Busca empoderar a individuos y comunidades, facilitando la toma de decisiones informadas sobre la salud. No se limita al ámbito individual, incluyendo aspectos familiares y comunitarios, generando un impacto positivo en la sociedad mediante la promoción de la responsabilidad colectiva hacia la salud (Mora & Rubio, 2019).

La educomunicación en salud se presenta como un recurso significativo para el mejoramiento de la salud pública, al promover transformaciones, generar opiniones, establecer vías de comunicación y empoderar tanto a individuos como a comunidades. Su propósito central radica en la transformación cultural, mediante la modificación de conductas perjudiciales y el fortalecimiento de actitudes saludables (García Pérez, 2017).

2.3.2.1. Importancia de la educomunicación en la salud

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, (2020) la importancia de aplicar educomunicación en el ámbito de la salud obedece a los siguientes factores:

- La educación en salud mejora el bienestar al reducir el riesgo de enfermedades y elevar la calidad de vida, respaldada por investigaciones.
- En el contexto actual, con envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas, la educación en salud es crucial para abordar los desafíos y promover el bienestar.

- La educación en salud es aplicable en diversos entornos, como escuelas, comunidades y lugares de trabajo, siendo clave para enfrentar los desafíos de manera efectiva y promover la salud individual y comunitaria Organización Panamericana de la Salud, (2020).

La educación en salud es clave para mejorar la salud a nivel individual y comunitario, destacándose el Modelo de Enfermería como un enfoque esencial para abordar las demandas de cuidado y promoción de la salud en la sociedad actual.

2.3.3. Modelo de Enfermería

Los modelos de enfermería son esenciales para guiar la práctica, abordando aspectos fundamentales de la profesión. Son cruciales para comprender la complejidad de la labor enfermera y ajustarse a los cambios en la atención médica y las necesidades sociales (George J, 2023).

2.3.3.1. Teoría de Nola Pender - Promoción de la Salud

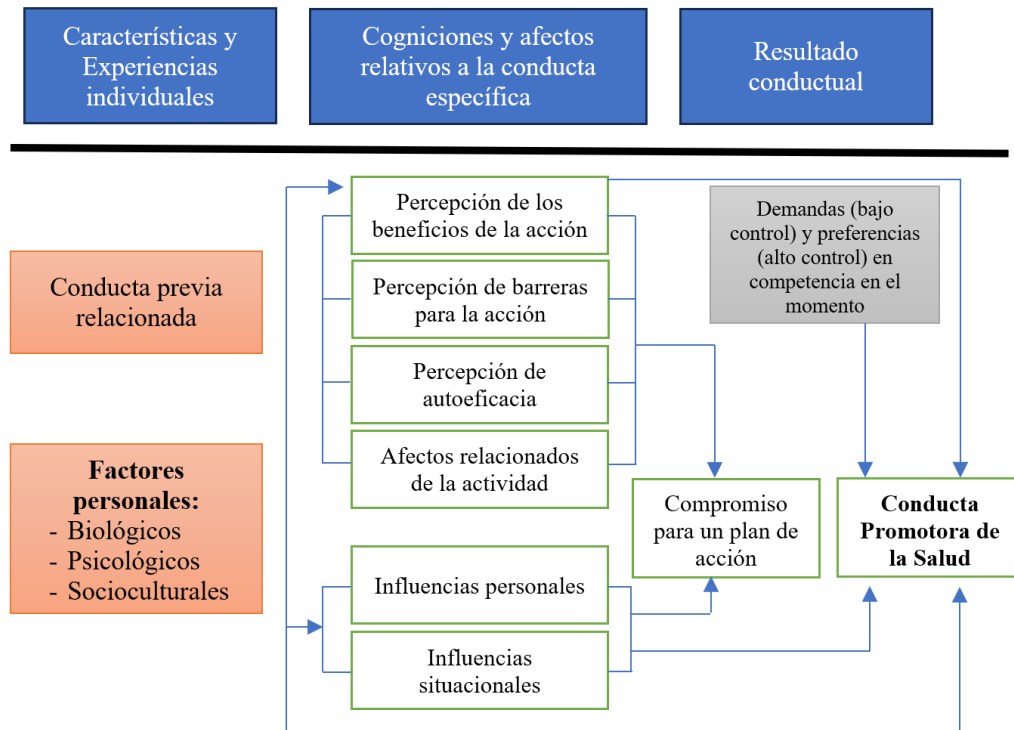
El enfoque de Promoción de la Salud desarrollado por Nola Pender es extensamente empleado en la práctica de enfermería. Este modelo facilita la comprensión de comportamientos relacionados con la salud y guía hacia la adopción de conductas saludables (Aristizábal Hoyos et al., 2011).

El Modelo de Promoción de la Salud destaca la influencia de características personales en las acciones futuras. Las variables motivacionales, modificables por intervenciones de enfermería, guían hacia comportamientos de promoción de la salud con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida, aunque pueden

enfrentar interferencias por demandas y preferencias inmediatas (Herrera et al., 2022).

Figura 1.

Modelo de promoción de la Salud



Nota. Promoción de la Salud de Nola Pender tomado de (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

2.3.4. Salud Mental

2.3.4.1. Definiciones

La salud mental tiene varias definiciones entre las cuales se destacan las siguientes:

“El estado de bienestar se refiere a la condición en la cual una persona es capaz de desarrollar plenamente sus capacidades, hacer frente a las tensiones

cotidianas, funcionar de manera productiva y contribuir de forma positiva a su comunidad” (OMS, 2022).

“Estado de bienestar que habilita al individuo para desplegar sus habilidades y hacer frente a los cambios y tensiones habituales de la vida, por lo que, involucra un sentido subjetivo de bienestar, la habilidad para funcionar de manera productiva y exitosa, y la capacidad de establecer relaciones gratificantes” (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2019).

“Estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, capaz de enfrentar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad” (American Psychiatric Association, 2013).

“La salud mental plena va más allá de la ausencia de trastornos mentales, abarcando el cultivo constante del bienestar y la felicidad. Reconocer la importancia de preservar y restaurar la salud mental es crucial tanto a nivel individual como en el contexto social y comunitario a nivel global” (Legg, 2021).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V) conceptualiza la salud mental en tres dimensiones:

1. Bienestar subjetivo: La capacidad de experimentar emociones positivas y la satisfacción con la vida.
2. Funcionamiento psicosocial: La habilidad para enfrentar las demandas diarias y establecer relaciones saludables.

3. Resiliencia: La capacidad de recuperarse de las adversidades (American Psychiatric Association, 2013).

2.3.5. Enfermedades neurodegenerativas

2.3.5.1. Definiciones

Dentro de las enfermedades neurodegenerativas tenemos algunas definiciones dentro de las cuales sobresalen las siguientes:

“Los trastornos caracterizados por la progresiva disminución de las funciones del sistema nervioso se atribuyen a una causa multifactorial. Aunque la etiología exacta permanece en gran medida desconocida, se postula que la función mitocondrial podría estar implicada debido al elevado requerimiento energético de las neuronas. (Alarcón-Aguilar et al., 2018).

“Son trastornos con síntomas y características anatomopatológicas variables, como en el caso de la enfermedad de Alzheimer y la esclerosis lateral amiotrófica, estas se caracterizan por la pérdida de neuronas, cuyas causas aún son desconocidas, excluyendo condiciones donde la pérdida neuronal tiene una causa identificada. El envejecimiento es el principal factor de riesgo asociado a estas enfermedades” (Antigüedad Zarranz, 2004).

“Son enfermedades del sistema nervioso central sin cura, donde las células dejan de funcionar o mueren, agravándose con el tiempo, así mismo, pueden ser genéticas o relacionadas con tumores, derrames cerebrales, consumo excesivo de alcohol, o exposición a virus y toxinas. Ejemplos incluyen la enfermedad de Alzheimer y el mal de Parkinson” (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

2.3.6. Demencia

2.3.6.1. Etimología

La palabra "demencia" proviene del latín, específicamente de "dementia", compuesta por "de" (sin) y "mentis" (mente), sugiriendo "sin mente" o "ausencia de mente". Históricamente, este término se ha utilizado para describir la pérdida de funciones cognitivas y alteración del pensamiento. La raíz latina enfatiza la disminución o pérdida de facultades mentales en este trastorno (Merriam-Webster, 2023).

2.3.6.2. Definiciones

La Demencia tiene varias definiciones en las cuales se resalta las siguientes:

“Es un síndrome resultante de enfermedades que afectan las células nerviosas y el cerebro, ocasionando un deterioro cognitivo más allá del envejecimiento normal. Aunque la conciencia persiste, se observan cambios en el estado de ánimo, control emocional, comportamiento o motivación, a veces precediendo al deterioro cognitivo” (OMS, 2023b).

“Implica un deterioro prolongado de la memoria y funciones intelectuales, con manifestaciones psicopatológicas y cambios en el comportamiento. Aunque no afecta la conciencia, impacta significativamente en la vida social y laboral. Su origen es variado, con un curso clínico generalmente crónico, pero no siempre irreversible ni progresivo” (Carrasco et al., 2020).

“La demencia no se trata de una enfermedad en particular, sino que es un concepto general utilizado para describir una afectación en la capacidad de recordar,

pensar o tomar decisiones, lo cual afecta la ejecución de las actividades cotidianas” (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019).

2.3.6.3. Etiología

La demencia se caracteriza como un trastorno crónico e irreversible que afecta principalmente a personas mayores, siendo la principal causa de ingreso en instituciones de cuidado. Se clasifica en varias formas según su origen y características, entre las cuales se destacan la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular, la demencia con cuerpos de Lewy y la demencia frontotemporal (Gómez-Virgilio et al., 2022).

El diagnóstico de la demencia se fundamenta principalmente en evaluaciones clínicas, donde se utilizan pruebas de laboratorio e imágenes para identificar posibles causas tratables. El enfoque terapéutico se centra en mitigar los síntomas, y en ciertos casos, se recurre a inhibidores de la colinesterasa para mejorar transitoriamente la función cognitiva (Psiquiatria.com, 2014).

2.3.6.4. Causas que originan demencia

La demencia puede tener diversas causas, abarcando factores que incluyen:

- *Enfermedades neurodegenerativas:* Este grupo de enfermedades impacta el funcionamiento del cerebro y puede dar lugar al desarrollo de demencia. Ejemplos notables de enfermedades neurodegenerativas son la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Huntington. Estas condiciones afectan gradualmente la función cerebral, llevando a síntomas característicos de demencia.

- *Enfermedades vasculares:* Afecciones como los accidentes cerebrovasculares pueden ocasionar daños en el cerebro, contribuyendo así al surgimiento de la demencia. Las alteraciones en el flujo sanguíneo cerebral pueden desencadenar cambios significativos en la función cognitiva y conducir a la manifestación de síntomas demenciales.
- *Lesiones cerebrales:* Lesiones cerebrales resultantes de eventos como accidentes automovilísticos o traumatismos craneoencefálicos pueden aumentar el riesgo de desarrollar demencia. Estas lesiones pueden tener un impacto duradero en la salud cerebral, predisponiendo a la persona a problemas cognitivos a largo plazo.
- *Factores de riesgo genéticos:* Algunas personas poseen un mayor riesgo de desarrollar demencia debido a factores genéticos. La predisposición genética puede desempeñar un papel significativo en la manifestación de ciertos tipos de demencia, y la identificación de estos factores genéticos puede ser crucial para comprender y abordar la enfermedad en etapas tempranas (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2019).

2.3.6.5. Epidemiología de las Demencias

El estudio de la epidemiología de las demencias se revela como un campo fundamental para comprender la carga global de estas afecciones neurodegenerativas. Aspectos clave como la prevalencia mundial, factores de riesgo y tendencias demográficas asociadas a las demencias serán explorados en detalle a continuación:

- **Prevalencia Global**

Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las demencias constituyen un importante desafío para la salud pública a nivel global. Se estima que más de 50 millones de individuos viven con demencia, y se prevé que esta cifra aumente a 152 millones para el año 2050. La prevalencia de esta condición varía en diferentes partes del mundo, con un incremento notable en naciones de ingresos bajos y medianos (OMS, 2023b)

- **Factores de Riesgo**

Varios factores de riesgo contribuyen al desarrollo de demencias. La edad surge como uno de los principales, ya que la prevalencia se incrementa considerablemente con el envejecimiento de la población. Otros elementos incluyen antecedentes genéticos, lesiones cerebrales, baja educación, enfermedades cardiovasculares, diabetes y estilos de vida no saludables, como la inactividad física y una dieta desequilibrada (Alzheimer's Association, 2023).

- **Tendencias Demográficas**

Las tendencias demográficas desempeñan un rol crucial en la epidemiología de las demencias. El envejecimiento de la población se presenta como un factor determinante, ya que la demencia es más común en personas de edad avanzada. Se observa un aumento significativo en la proporción de adultos mayores en todo el mundo, contribuyendo al incremento de la carga de las demencias. Además, la urbanización y cambios en los patrones de vida también impactan en la prevalencia de estas afecciones (Prince et al., 2013).

Comprender la epidemiología de las demencias resulta esencial para orientar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como para abordar los desafíos asociados al envejecimiento de la población a nivel global.

2.3.6.6. Fisiopatología de las demencias

La fisiopatología de las demencias, en particular la enfermedad de Alzheimer, implica una interacción compleja de mecanismos que contribuyen al deterioro cognitivo. A continuación, se analizan aspectos cruciales de esta fisiopatología, abordando la acumulación de placas beta-amiloide, la formación de tau y la neurofibrilar, así como la conexión entre la inflamación y la neurodegeneración:

1. Acumulación de Placas Beta-Amiloide

La presencia distintiva de placas beta-amiloide en el cerebro define la enfermedad de Alzheimer. Se postula que la proteína beta-amiloide se agrupa para formar placas, interfiriendo con la comunicación entre células nerviosas y desencadenando respuestas inflamatorias. Estas placas no solo contribuyen al daño neuronal, sino que también desempeñan un papel central en el desarrollo de síntomas cognitivos (Poza, 2019).

2. Tau y la Neurofibrilar

La formación de ovillos neurofibrilares, compuestos principalmente por la proteína tau, es otra característica fundamental de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Aunque tau normalmente estabiliza microtúbulos en células nerviosas, en el Alzheimer, se vuelve anormal y forma ovillos, interfiriendo con la

estructura celular y contribuyendo a la muerte neuronal (Fuente-Rocha & Fuente-Rocha, 2017).

3. Inflamación y Neurodegeneración

La presencia de inflamación crónica en el cerebro, conocida como neuroinflamación, se vincula a la neurodegeneración en las demencias. Ciertas células del sistema inmunológico, como la microglía, liberan sustancias inflamatorias en respuesta a la acumulación de proteínas anormales. Esta respuesta inflamatoria puede causar daño a las células nerviosas y contribuir al progreso de la enfermedad (Heneka et al., 2015).

Comprender estos mecanismos subyacentes es crucial para el desarrollo de enfoques terapéuticos específicos y estrategias preventivas destinadas a abordar las demencias.

2.3.6.7. Clasificación de las demencias

La demencia es un trastorno neurocognitivo que se distingue por la disminución crónica y generalmente irreversible de la capacidad cognitiva. Existen diversas clasificaciones para las demencias, entre las cuales se incluyen categorías como Tipo Alzheimer o no Alzheimer, Corticales o subcorticales, Irreversibles o potencialmente reversibles, y Frecuentes o raras (Livingston et al., 2020).

1. Tipo Alzheimer o no Alzheimer

- *Demencia tipo Alzheimer*: representa la forma más común de demencia, se caracteriza por la acumulación de placas de proteínas beta-amiloide y ovillos neurofibrilares en el cerebro. Estas modificaciones afectan la comunicación

entre las células nerviosas, lo que conlleva dificultades en la memoria, el pensamiento y el comportamiento (Alzheimer's Association, 2023).

- *Demencia no tipo Alzheimer:* Esta forma de demencia se distingue por la acumulación de cuerpos de Lewy, estructuras proteicas anómalas, en el cerebro. Los síntomas abarcan problemas cognitivos, alucinaciones y variaciones en el estado de ánimo (LBDA, 2023).

2. Corticales o subcorticales:

- *Demencias corticales:* Inciden predominantemente en la corteza cerebral, la capa externa del cerebro encargada de funciones como el pensamiento, la memoria y el lenguaje, siendo la enfermedad de Alzheimer un ejemplo de este tipo.
- *Demencias subcorticales:* Se enfocan en áreas situadas debajo de la corteza cerebral, impactando funciones como la regulación del movimiento, el estado de ánimo y la coordinación, siendo la enfermedad de Parkinson un ejemplo representativo (The ALS Association, 2023).

3. Irreversibles o potencialmente reversibles

- Demencias como la enfermedad de Alzheimer son crónicas y progresivas, sin reversión posible, mientras que algunas, causadas por factores tratables como deficiencias nutricionales o infecciones, pueden mejorar al tratar la causa subyacente (Huntington's Disease Society of America, 2023).

4. Frecuentes o raras

- Demencias comunes, como la enfermedad de Alzheimer, afectan a un gran número de personas, mientras que las menos frecuentes, como la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob y algunas formas hereditarias, son poco comunes y afectan a un número limitado de individuos (OPS, 2023).

Estas afecciones plantean desafíos sustanciales tanto para los pacientes como para sus cuidadores, y la investigación continua desempeña un papel fundamental para comprender sus causas y desarrollar tratamientos efectivos.

2.3.6.8. Signos y síntomas de las demencias

La demencia, única en cada individuo, influye en síntomas que empeoran con el tiempo, generando necesidad creciente de asistencia. Dificultades en el reconocimiento, movilidad, control corporal y cambios de comportamiento surgen, causando inquietud en el paciente y su entorno (OMS, 2023b).

Los síntomas de la demencia difieren según la causa subyacente. Algunos síntomas frecuentes abarcan:

- **Deterioro cognitivo:** Pérdida de la memoria, problemas de comunicación y expresión verbal, complicaciones con habilidades visuales y espaciales, dificultades para razonar y resolver problemas, incapacidad para ejecutar tareas complejas, desafíos en la planificación y organización, falta de coordinación y control de movimientos, y estados de confusión y desorientación (Livingston et al., 2020).

- **Cambios conductuales y emocionales:** Modificaciones en la personalidad, presencia de depresión, ansiedad, agitación, conducta inapropiada, desconfianza y experimentación de alucinaciones (OMS, 2023b).
- **Evaluación neuropsicológica:** El diagnóstico de la demencia se realiza principalmente de manera clínica, y para identificar posibles causas tratables, se suelen utilizar pruebas de laboratorio e imágenes médicas. La evaluación neuropsicológica desempeña un papel crucial en el diagnóstico de la demencia y abarca una variedad de pruebas diseñadas para evaluar diversos aspectos de la función cognitiva, como la memoria, el lenguaje, la atención, la percepción y la capacidad de razonamiento (OMS, 2023b).
- **Pruebas de imagen y biomarcadores:** Los estudios de imágenes, como la tomografía por emisión de positrones (PET) y la resonancia magnética (MRI), se emplean para detectar alteraciones cerebrales vinculadas a la demencia. Los biomarcadores, que son compuestos biológicos presentes en el líquido cefalorraquídeo o en la sangre, pueden señalar la presencia de enfermedades como el Alzheimer u otros trastornos demenciales (OMS, 2023b).

2.3.6.9. Impacto Socioeconómico

El impacto socioeconómico de la demencia es un tema complejo y significativo, afectando a individuos, familias, sistemas de salud y la sociedad en general. A continuación, se presenta información sobre los costos, la carga y los desafíos económicos asociados con esta condición.

Costos y desafíos económicos de la demencia

Los costos globales de la demencia han aumentado significativamente, llegando a US\$ 1,3 billones en 2019 y proyectándose a US\$ 1,7 billones para 2030, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023b). Esta carga económica y de salud pública se agrava por la falta de planes específicos en aproximadamente el 75% de los países de la región (OPS, 2023).

Además, los desafíos en el diagnóstico, especialmente en las etapas iniciales, persisten debido a la falta de conciencia social y recursos adecuados. Abordar estos problemas requiere programas integrales y asignación de recursos adicionales para investigación, prevención y tratamientos multidimensionales (AAIC, 2022).

En la región del continente americano, se estima que los costos anuales de la demencia ascienden a US\$ 315.000 millones, con un 89% correspondiente a costos directos y un 11% a costos indirectos (Villarejo Galende et al., 2021).

Carga en la sociedad y sistemas de salud

La demencia, factor clave en la discapacidad de personas mayores, genera una creciente demanda de servicios de salud y sociales, y supone una carga para los cuidadores. La OMS la clasifica como la séptima causa global de mortalidad, contribuyendo significativamente a la pérdida de años de vida (OMS, 2023b).

En la región de América, es la tercera causa de muerte, con 390,473 defunciones en 2019, afectando más a mujeres, tanto en años de vida afectados como en mortalidad. Además, asumen el 70% de las responsabilidades de cuidado para personas con demencia (Aranda & Calabria, 2019).

2.3.6.10. Diagnóstico de las demencias

2.3.6.10.1. DSM y CIE-10

La Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud, publicada en 1992, y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición revisada (DSM-IV TR) de la Asociación Americana de Psiquiatría, publicado en 1994 y revisado en 2000, son dos sistemas de clasificación ampliamente aceptados y utilizados a nivel global para la evaluación de trastornos mentales tanto en adultos como en niños y adolescentes (Miras et al., 2019).

En ese contexto, los criterios de diagnóstico tanto del DSM como del CIE 10 son los siguientes:

Criterios de diagnóstico DSM

- a) Se refiere a la existencia de carencias cognitivas en al menos un área cognitiva, como la memoria, el lenguaje o la atención;
- b) Que este cambio resulte en una disminución significativa en comparación con el nivel previo de autonomía en las actividades diarias (González et al., 2021).

Criterios de diagnóstico CIE-10

A continuación, se identifican los criterios de diagnóstico CIE-10:

- El declive cognitivo se manifiesta de varias formas, siendo el deterioro de la memoria uno de los aspectos más destacados. Este fenómeno se caracteriza por una disfunción en la capacidad de registrar, retener y recuperar

información. Además, se observa una pérdida progresiva de recuerdos relacionados con la familia o eventos pasados.

- Otro aspecto significativo del declive cognitivo es el deterioro del pensamiento y el razonamiento. Este se manifiesta mediante una reducción en la fluidez de las ideas y dificultades en el proceso de almacenamiento de información. Estos problemas se reflejan en dificultades para prestar atención a múltiples estímulos simultáneamente y cambiar el foco de atención.
- Este deterioro cognitivo también interfiere en la actividad diaria de los individuos afectados, dificultando tareas rutinarias y comprometiendo la independencia funcional.
- Es importante destacar que, a pesar de estas deficiencias cognitivas, el nivel de conciencia generalmente se mantiene normal, aunque no se excluye la posibilidad de experimentar alteraciones episódicas en el estado de conciencia (Miras et al., 2019).

Así también, las demencias pueden ser diagnosticadas de las siguientes formas:

Criterios clínicos: El diagnóstico de la causa de la demencia implica que el profesional de atención médica identifique el patrón de pérdida de habilidades y funciones, evaluando lo que la persona aún puede realizar (Robles et al., 2011).

Pruebas cognitivas y neuropsicológicas: Estas evaluaciones abordan la capacidad de pensamiento, memoria, lenguaje, orientación, razonamiento, juicio y atención (Robles et al., 2011).

Evaluación neurológica: Esta evaluación mide el funcionamiento del sistema nervioso, incluyendo reflejos, tono muscular, coordinación, equilibrio, vista y oído (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares, 2023) .

Análisis de laboratorio: Estos análisis buscan detectar problemas físicos que puedan afectar la función cerebral, como deficiencia de vitamina B-12, tiroides hipoactiva, infección o inflamación (Llibre-Rodriguez et al., 2022).

Exploraciones cerebrales: Estas exploraciones buscan evidencia de accidente cerebrovascular, sangrado, tumor, hidrocefalia o depósitos de proteínas anormales como amiloide o tau (Robles et al., 2011).

2.3.6.11. Tratamientos y Terapias

La demencia es un trastorno neurocognitivo que se identifica por la pérdida crónica, general y a menudo irreversible de las capacidades cognitivas. Las opciones de tratamiento para la demencia pueden clasificarse en farmacológicas y no farmacológicas, así como también, se pueden realizar intervenciones psicosociales (Mayo Clinic, 2023).

Tratamientos farmacológicos

Los tratamientos farmacológicos abarcan diversas opciones, tales como:

- **Inhibidores de la colinesterasa:** Estos fármacos trabajan incrementando los niveles de un neurotransmisor vinculado a la memoria y el juicio. Entre ellos, se encuentran el donepezilo (Aricept, Adlarity), rivastigmina (Exelon) y galantamina (Razadyne ER) (Mayo Clinic, 2023).
- **Memantina:** Este medicamento actúa bloqueando la acción de un neurotransmisor llamado glutamato, el cual se considera que contribuye a la degeneración de las células cerebrales en la enfermedad de Alzheimer (Mayo Clinic, 2023).

Terapias no farmacológicas

Las terapias no farmacológicas ofrecen diversas alternativas para abordar los desafíos de la demencia:

- **Estimulación cognitiva:** La estimulación cognitiva representa un enfoque terapéutico destinado a potenciar diversas habilidades cognitivas, tales como la memoria, la atención y el lenguaje. Este método se basa en la realización de actividades específicas, como ejercicios de memoria, juegos de palabras y rompecabezas. Es importante destacar que la estimulación cognitiva se adapta a los intereses particulares de cada individuo, lo que permite ofrecer una experiencia personalizada y altamente motivadora (Rodríguez et al., 2012).
- **Terapia ocupacional:** Esta terapia se centra en ayudar a las personas a realizar actividades cotidianas de manera independiente y segura. Además de abordar las tareas prácticas como vestirse, bañarse, cocinar y limpiar, la

terapia ocupacional también puede incluir la adaptación del entorno doméstico. Esto implica hacer ajustes para crear un espacio más seguro y accesible, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada persona (Carballo-García et al., 2013).

- **Terapia de reminiscencia:** La terapia de reminiscencia busca activar recuerdos y experiencias pasadas, mejorando la conexión emocional y el bienestar en personas con demencia. Utiliza actividades como revisar álbumes de fotos y hablar sobre eventos históricos para fortalecer la identidad y mejorar la calidad de vida (Carballo-García et al., 2013).

Estas terapias no solo abordan los síntomas específicos de la demencia, sino que también promueven la calidad de vida, la autonomía y el bienestar emocional de quienes las reciben. La personalización de estas intervenciones según las preferencias individuales y la adaptación a las etapas específicas de la enfermedad son aspectos fundamentales para su eficacia (Rodríguez et al., 2012).

Intervenciones psicosociales

Las intervenciones psicosociales abarcan una amplia gama de estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y sus cuidadores, entre ellas se pueden identificar las siguientes:

- **Apoyo emocional:** Además de la terapia de conversación, el asesoramiento y el apoyo de grupos de ayuda, se busca crear un entorno empático que reconozca las necesidades emocionales específicas de cada individuo. La

conexión emocional puede fortalecerse mediante actividades recreativas y la promoción de relaciones afectivas (Moreno Moreno, 2008).

- **Educación y entrenamiento:** La formación y el aprendizaje son aspectos fundamentales en la atención a los residentes con demencia en hogares de ancianos. Además, se plantea la idea de que proporcionar educación, entrenamiento y mayor respaldo al personal de enfermería puede ser beneficioso para abordar las dificultades asociadas con el cuidado de estos residentes (Brodaty et al., 2003).
- **Intervenciones ambientales:** Más allá de la adaptación física del entorno, se puede integrar el diseño de espacios que fomente la estimulación cognitiva y sensorial. Incorporar elementos visuales, auditivos y táctiles que evocan recuerdos positivos puede contribuir a un entorno más enriquecedor y confortable (Mayo Clinic, 2023).

2.3.6.12. Calidad de vida y cuidado de los pacientes con demencia

Los individuos que padecen demencia requieren una atención completa que no solo aborde sus aspectos físicos, sino también los psicológicos, emocionales y sociales. El cuidado de los pacientes con demencia implica una atención crucial hacia los cuidadores, quienes a menudo enfrentan desafíos como el estrés, la ansiedad, la depresión y la sobrecarga emocional. Los cuidados paliativos se presentan como una modalidad de atención diseñada para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes con demencia como de sus cuidadores (Klaassen P. et al., 2021).

Cuidadores familiares

Los cuidadores familiares juegan un papel fundamental en el apoyo a las personas con demencia, aunque su función puede generar estrés, fatiga y tener un impacto negativo en su calidad de vida. En comparación con los cuidadores de otras enfermedades crónicas, aquellos que cuidan a pacientes con demencia enfrentan una carga emocional y física más intensa, con una mayor incidencia de problemas de salud mental, como depresión y ansiedad. Esto resalta los desafíos específicos asociados con el cuidado de personas que sufren de demencia (Sánchez et al., 2019).

Apoyo psicológico y social

La provisión de apoyo psicológico y social emerge como un factor crucial para mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que sufren demencia como de quienes se encargan de su cuidado. La terapia de conversación se presenta como una herramienta efectiva para mejorar la calidad de vida de los pacientes con demencia, al mismo tiempo que alivia la carga emocional experimentada por sus cuidadores. Además, la participación en grupos de apoyo puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de aquellos que están a cargo del cuidado de personas con demencia (García et al., 2019).

Centros de atención especializados

Los establecimientos especializados en cuidado ofrecen un entorno seguro y organizado para los individuos con demencia, lo cual puede tener un impacto positivo en su calidad de vida. Los pacientes con demencia que participan en centros de atención especializados experimentan mejoras tanto en su calidad de vida como en su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. Además, estos centros pueden

disminuir la carga emocional que enfrentan los cuidadores de personas con demencia (Gómez-Virgilio et al., 2022).

2.4. Definición de Términos

Adulto mayor: Se refiere a una persona que ha alcanzado una etapa avanzada de la vida, caracterizada por el proceso de envejecimiento físico y, en muchos casos, por el cese de la actividad laboral activa. La definición exacta de la edad que marca el inicio de esta fase no es universalmente aceptada, ya que puede variar en función de aspectos culturales y sociales. No obstante, generalmente se considera que los adultos mayores tienen al menos 65 años de edad. Este periodo de la vida conlleva cambios tanto fisiológicos como psicológicos, además de requerir consideraciones particulares en términos de salud y bienestar (Rowe & Kahn, 1997).

Centro gerontológico: Una entidad que proporciona servicios de atención destinados a personas mayores, abarcando aspectos médicos, sociales, psicológicos y recreativos. Estos centros gerontológicos pueden tener carácter público o privado, ofreciendo una diversidad de servicios para satisfacer las necesidades específicas de esta población (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018).

Educomunicación: Es un enfoque pedagógico que integra estrategias educativas con medios de comunicación y tecnologías para promover un aprendizaje significativo. Se aprovechan herramientas como la radio, televisión, internet y otros medios para facilitar la adquisición de conocimientos, estimular la participación activa y fomentar el pensamiento crítico. Este concepto va más allá de la simple transmisión de información, buscando crear un entorno educativo interactivo que favorezca el diálogo y la construcción colectiva del conocimiento (Orozco et al., 2012).

Envejecimiento saludable: proceso dirigido a maximizar las oportunidades para preservar y mejorar tanto la salud física como la mental, la independencia y la calidad de vida a medida que las personas avanzan en edad (World Health Organization, 2015).

Demencia: La demencia se define como un síndrome que se manifiesta mediante el deterioro gradual de las funciones cognitivas, impactando la memoria, el pensamiento, la capacidad de aprendizaje, la orientación y la realización de actividades cotidianas. Este deterioro alcanza un nivel lo bastante severo como para afectar de manera significativa la vida diaria de la persona (Alzheimer's Association, 2023).

Gerontología: disciplina científica que se ocupa del estudio de la vejez y los fenómenos que la acompañan (Real Academia Española, 2023).

Neurodegeneración: Implica la pérdida gradual de la estructura o funcionalidad de las células nerviosas, especialmente en el sistema nervioso central. En el ámbito de la demencia, este proceso de neurodegeneración es un factor determinante en el deterioro cognitivo y en la manifestación de los síntomas distintivos de la enfermedad (McFarland & Sonntag, 2017).

Prevalencia: La prevalencia se define como la proporción de individuos dentro de una población que presenta una condición o enfermedad específica en un momento dado. En el ámbito de la demencia, la prevalencia señala la frecuencia de casos en una población determinada (Porta, 2014).

Programa educomunicativo: Es un enfoque que fusiona la educación y la comunicación con el propósito de impulsar el aprendizaje. En el contexto de la prevención de enfermedades mentales como la demencia, un programa educomunicativo emplea diversas estrategias para llegar a la población de adultos mayores, tales como talleres, conferencias, materiales informativos, vídeos y otros canales de comunicación (Parra, 2022).

2.5. Sistemas de Variables

Variable independiente: Educomunicación

Variable dependiente: Demencia

2.6. Operacionalización de Variables

Tabla 1.

Educomunicación

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Educomunicación	Investiga la relación entre educación y comunicación, examinando el uso educativo de los medios. Esta disciplina, que fusiona elementos de educación, comunicación y sociología, facilita la adaptación de los estudiantes a un entorno mediático dinámico (Muñoz-Herrero, 2020).	Características de la población Prioridad Conocimientos sobre demencia	Características sociodemográficas Para usted, ¿Cuál de las siguientes enfermedades genera mayor miedo? Si usted la presentara: ¿Conoce a alguien que tenga demencia? ¿Qué es la demencia?	Sexo Edad Parentesco familiar Escolaridad Estado civil Capacitación previa Trabaja Diabetes Accidente cerebrovascular Infarto al corazón Demencia Cáncer Depresión Gripe Si No No sabe a. Enfermedad caracterizada por	Cuestionario estructurado

	<p>presentar lentitud y ausencia de los movimientos voluntarios, rigidez muscular y temblor.</p> <p>b. Enfermedad caracterizada por la pérdida progresiva e imparable de neuronas.</p> <p>c. Enfermedad que afecta a los nervios. Es crónica y no contagiosa del sistema nervioso.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p>
<p>¿Cuál de los siguientes signos y síntomas considera usted que puede ser parte de la demencia?</p>	<p>Dificultad para recordar</p> <p>Desorientación</p> <p>Estar perdido</p> <p>Dificultad para realizar tareas cotidianas</p> <p>Furia</p> <p>Alucinaciones</p> <p>Dolores generalizados</p> <p>Dificultad para manejar dinero</p> <p>Pérdida de apetito</p> <p>Dificultad para caminar</p> <p>Todas las anteriores</p>

¿Cuáles son los factores de riesgo?	<p>Los principales son la edad que ocurre aproximadamente con más frecuencia a partir 70 años y el sexo femenino. Da con mayor frecuencia a los adultos jóvenes. Los factores genéticos son fundamentales en el desarrollo de la enfermedad. Y hay más riesgo cuando tiene un familiar cercano que ha experimentado síntomas demenciales. Todas las anteriores.</p>
¿Piensa que hay algún medicamento para tratar la demencia?	<p>a. Si b. No c. No sabe</p>
¿Piensa que la demencia tiene cura?	<p>a. Si b. No c. No sabe</p>
¿Cuál es el tratamiento no farmacológico que se recomienda?	<p>Realizar actividades que resulten atractivas como caminar, bailar o hacer ejercicios.</p>

¿Cuáles son los problemas de conducta (agresión, agitación y alucinaciones) que pueden presentarse en los pacientes con demencia?

Participar en juegos de cartas, dominó, palabras cruzadas o sudokus.
Mantenerse socialmente activo, participar en grupos de amigos, discusión o tertulias.
Todas las anteriores.

Los problemas de la conducta son parte de la enfermedad desde etapas iniciales: depresión, apatía, ansiedad, hiperactividad, deambulación y conductas reiterativas, entre otros.
La demencia no se relaciona con alteraciones de la conducta.
Solo se presentan alteraciones de la conducta en etapas avanzadas de la enfermedad.
Todas las anteriores.

	<p>¿Qué puede hacer la familia para evitar problemas de conducta en quienes padecen demencia?</p>	<p>Identificar las causas: dolor, miedo, desconocimiento del medio, cambios en personas, espacios vitales o rutinas. Mantener un ambiente estable, rutinario, ordenado y tranquilo, y darles un trato amable. Tratar de controlar el ambiente, en la medida de lo posible, para que no haya estímulos muy irritantes, como música fuerte, gritos y mucha gente, entre otros. Todas las anteriores.</p>
	<p>¿Ha participado en el cuidado de un paciente con demencia?</p>	<p>a. Si b. No</p>
Actitudes acerca de la demencia	<p>¿Ha consultado usted por olvidos a algún profesional?</p>	<p>a. Si b. No</p>
	<p>¿Si el médico piensa que usted tiene una demencia, usted querría saberlo?</p>	<p>a. Si b. No</p>

En el caso hipotético que
Usted tuviera olvidos y
hoy existiera un estudio
capaz de determinar si
tiene o no la demencia.
¿Usted se lo haría?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

En el caso hipotético que
existiera un estudio capaz
de determinar si un
paciente puede tener o no
la demencia en unos años.
¿Usted se lo haría?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

En el caso hipotético que
para tener el diagnóstico
tuviera que hacerse un
procedimiento invasivo y
doloroso (punción
lumbar). ¿Usted se lo
haría?

- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
-

Tabla 2.*Demencia*

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Demencia	Deterioro prolongado de memoria y funciones intelectuales con manifestaciones psicopatológicas y cambios conductuales. Impacta en la vida social y laboral, con origen variado y curso clínico generalmente crónico, no siempre irreversible ni progresivo (Carrasco et al., 2020).	Evaluación Cognitiva	Visuoespacial	Cuestionario MOCA
			Identificación	
Memoria				
Atención				
Lenguaje				
Abstracción				
Recuerdo diferido				
Orientación				
Orientación	Mini-Mental			
Espacial				
Fijación – Recuerdo				
Atención y cálculo				
Comprensión				
Memoria				
Nominación				
Repetición				
Dibujo				

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

3.1.1. Por la Profundidad

3.1.1.1. Descriptivo

La investigación descriptiva se dedica a detallar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos u otros fenómenos sujetos a análisis. Su enfoque se concentra en la recolección o medición de información sobre conceptos o variables, ya sea de manera individual o conjunta, sin necesariamente buscar establecer relaciones entre ellas (Hernández et al., 2014).

En este contexto, este tipo de investigación proporciona una descripción detallada del comportamiento de las variables de interés en el estudio.

3.1.2. Por el ambiente

3.1.2.1. De campo

La investigación de campo se caracteriza por ser un tipo de investigación no experimental que se fundamenta en la recopilación de datos primarios, es decir, información obtenida directamente de los sujetos investigados o del entorno donde se desarrollan los acontecimientos. En este enfoque de investigación, el investigador no interviene ni controla las variables, sino que se limita a observar y registrar los datos tal como se presentan en la realidad (Arias, 2016).

En este contexto, la investigación aborda de manera sistemática la educomunicación y la demencia, involucrando a todas las personas pertinentes mediante técnicas de recolección de datos.

3.1.2.2. Bibliográfico

La investigación bibliográfica se describe como un análisis sistemático, riguroso y exhaustivo del material documental de diversas índoles. Este tipo de investigación posibilita la obtención de información para ampliar el conocimiento teórico y científico relacionado con un problema de investigación (Martins, 2017).

3.1.3. Por el enfoque

3.1.3.1. Cuantitativo

Este enfoque metodológico se define por la aplicación de métodos y técnicas cuantitativas en el proceso de investigación. En consecuencia, se centra en aspectos como la medición, la observación y medida de las unidades de análisis, así como la implementación de técnicas de muestreo y el análisis estadístico. Esta metodología busca cuantificar datos para obtener resultados (Hernández et al., 2014).

En este contexto, se adopta este método cuantitativo que posibilite organizar, procesar y examinar la información recolectada.

3.1.4. Por el método

3.1.4.1. Deductivo

El método deductivo se caracteriza por ser un tipo de razonamiento que parte de principios generales para llegar a conclusiones específicas. Este enfoque,

reconocido por su objetividad y precisión, posibilita la obtención de conclusiones que se consideran necesariamente verdaderas.

3.1.5. Diseño

3.1.5.1. Transversal

El diseño transversal involucra la descripción de variables en un conjunto de casos que pueden ser la población o a su vez una muestra en un momento particular. También incluye la identificación de los niveles o modalidades de las variables en un instante dado, así como la evaluación de situaciones, eventos, comunidades, contextos o fenómenos durante un período específico (Hernández et al., 2014).

3.1.5.2. Correlacional

Este tipo de investigación se enfoca en investigar si existe algún tipo de relación entre variables. Uno de los propósitos de este estudio es analizar y comprender la relación estadística entre variables, excluyendo cualquier influencia de variables externas adicionales (Arias, 2016).

3.2. Población

La población constituye un grupo, ya sea finito o infinito, con características similares, delimitado según las necesidades de la investigación. Este conjunto, definido por el problema y los objetivos del estudio, representa la base para extender las conclusiones de la investigación a esos elementos (Arias, 2016).

La población objeto de estudio comprende 25 adultos mayores de entre 60 a 85 años del Centro Gerontológico “Tierno Despertar” Salinas. Al ser una población pequeña no se obtiene el cálculo de una muestra. Es decir, se considera a toda la

población. Dicha población está conformada por 19 mujeres y 6 hombres en lo que respecta a los adultos mayores. La población que respecta a familiares de los adultos mayores comprende 18 individuos, esto debido a que 7 adultos mayores viven solos.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de entre 60 a 85 años.
- Residentes del Centro Gerontológico “Tierno Despertar” en Salinas.
- Adultos mayores de sexo masculino y femenino.
- Adultos mayores sin ningún tipo de escolaridad.

Criterios de exclusión:

- Menores de 60 años.
- Individuos que no son parte del Centro Gerontológico “Tierno Despertar” en Salinas.
- Personas que no deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Individuos con enfermedades mentales graves que puedan afectar su capacidad para participar en el estudio.
- Adultos mayores con consumo problemático de alcohol y sustancias.

3.3. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

En este estudio, es esencial adquirir datos, por lo que se emplearon técnicas y herramientas que posibiliten la obtención de la información requerida. Entre las técnicas se encuentra las siguientes:

Encuesta: Conocimientos y Actitudes sobre las demencias en cuidadores

(Alarcón, 2020). En la cual podemos encontrar de 3 secciones:

Prioridad: la cual conta de una pregunta acerca de que enfermedad le genera mayor miedo en caso de presentársela. **Conocimientos sobre las demencias:** posee 10 preguntas entre las cuales se encuentran conoce a alguien con demencia, la definición, signos y síntomas, factores de riesgo, tratamientos, problemas de conducta, cuidados familiares y si tiene al cuidado un paciente con demencia. **Actitudes sobre la demencia:** conta de 4 preguntas entre las cuales se encuentra si tienen buena actitud o no en cuanto a los síntomas y signos, diagnóstico de demencias, diagnóstico clínico o auxiliar y el diagnóstico a futuro.

- *Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA)*, propuesto por Ziad Nasreddine en el año de 1996, su estructura se presenta en el Anexo 1.

Es una herramienta ampliamente empleada en la práctica clínica e investigación para evaluar la función cognitiva en individuos, especialmente en la detección y seguimiento del deterioro cognitivo asociado a enfermedades de trastornos neurológicos.

La evaluación MoCA evalúa múltiples áreas cognitivas, como atención, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales y ejecutivas. Las tareas incluyen recordar palabras, mantener la atención, copiar figuras, expresar ideas verbalmente y seguir instrucciones. La puntuación total refleja la función cognitiva global, con puntuaciones bajas indicando un deterioro mayor.

Los Criterios de calificación son:

Tabla 3.

Escala de valoración de la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA)

Escala de valoración	
Normal	26 puntos o más
Posible deterioro cognitivo	18 - 25 puntos
Presencia de un trastorno cognitivo más grave	Menos de 18 puntos

- **Test Mini-Mental Folstein**, propuesto por Marshal Folstein, Susan Folstein y Paul McHugh en el año de 1975, su estructura se presenta en el Anexo 2.

Es una herramienta comúnmente empleada para evaluar el estado cognitivo en personas. Se utiliza en clínicas y estudios de investigación para detectar posibles problemas cognitivos y seguir su evolución con el tiempo.

El test incluye una variedad de preguntas y actividades diseñadas para evaluar diferentes habilidades cognitivas, como la orientación temporal y espacial, la memoria, la atención y las habilidades lingüísticas y de cálculo. La puntuación total refleja el estado cognitivo general del individuo, siendo las puntuaciones más bajas indicativas de un mayor deterioro cognitivo.

Los Criterios de calificación son:

Tabla 4.

Escala de valoración del Test Mini-Mental (MMSE)

Escala de valoración	
Normal	27 puntos o más

Sospecha patológica	24 - 26 puntos
Deterioro	12 - 23 puntos
Demencia	9 - 11 puntos

3.4. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento de datos se llevó a cabo con la asistencia de programas informáticos, debido a que facilitaron un análisis de datos eficiente.

Aplicación de cuestionarios: En primera instancia se realizó el levantamiento de datos a todo el grupo de estudio involucrado, para lo cual se aplicó el cuestionario sociodemográfico, el test Mini-Mental de Folstein y la Evaluación Cognitiva Montreal, los cuales fueron aplicados con el material físico.

Sistematización de datos: Para dicho efecto fue necesario la elaboración de una base de datos en Excel para procesar y tabular los datos obtenidos en los cuestionarios. Así como también, fue necesario la utilización del software estadístico IBM SPSS Statistics para identificar la correlación entre las diferentes variables aplicadas en las herramientas de recolección de datos.

Implementación del programa educomunicativo: Se ejecutó el programa educativo en el Centro Gerontológico “Tierno Despertar”, así como también en el medio de comunicación comunitaria Radio El Salinerito, en el cual se desarrollaron diferentes actividades teóricas y prácticas en beneficio de los adultos mayores.

3.5 Análisis de Resultados de las Encuestas y Test

Tras llevar a cabo el riguroso proceso de recolección de datos de acuerdo con la metodología establecida, se ha obtenido una cantidad significativa de información que proporciona una visión detallada del tema en estudio.

En este capítulo, se presentan y analizan los resultados alcanzados a través de la aplicación de diferentes instrumentos de evaluación, los cuales han permitido una comprensión más profunda de los fenómenos investigados.

Se ha empleado una combinación de test específicos adaptadas al Centro Gerontológico "Tierno Despertar" de la Parroquia Salinas, con el objetivo de obtener una evaluación completa y precisa del estado de salud, el funcionamiento cognitivo y las características sociodemográficas de los adultos mayores.

Este capítulo ofrece una visión detallada de los hallazgos obtenidos, los cuales constituyen un aporte significativo al conocimiento en el campo de la gerontología y proporcionan información valiosa para el diseño de intervenciones y políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

A continuación, se muestran en primera instancia los resultados de las características sociodemográficas de la población objeto de estudio. Posteriormente, se presenta los resultados obtenidos en la aplicación del Test Mini-Mental (MMSE) de Folstein, la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) y finalmente la encuesta aplicada a familiares y cuidadores.

3.5.1 Características sociodemográficas de los adultos mayores

Tabla 5.

Escolaridad de los adultos mayores

Escolaridad		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	18	72,00%
Primario	7	28,00%
Secundario	0	0,00%
Técnico	0	0,00%
Universitario	0	0,00%
TOTAL	25	100%

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Análisis e Interpretación

La mayoría de los adultos mayores en el Centro Gerontológico "Tierno Despertar" de la Parroquia Salinas tienen un nivel educativo bajo, con un 72% sin educación formal y solo un 28% con educación primaria. La ausencia de adultos mayores con educación secundaria, técnica o universitaria sugiere limitaciones en el acceso a la educación formal. Esto destaca la necesidad de implementar estrategias específicas para abordar las necesidades educativas de esta población, así como adaptar los programas y servicios del centro para garantizar la inclusión y participación de todos los residentes.

Tabla 6.*Ocupación de los adultos mayores*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor/a	8	32,00%
Empleado/a de oficina	0	0,00%
Profesional (médico, abogado, ingeniero, etc.)	0	0,00%
Trabajador/a (construcción, carpintería, etc.)	0	0,00%
Comerciante	0	0,00%
Profesor/a	0	0,00%
Trabajador/a de la salud (enfermero/a, médico/a, etc.)	0	0,00%
Funcionario/a público/a	0	0,00%
Ninguno	13	52,00%
Ama de casa	4	16,00%
TOTAL	25	100%

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Análisis e Interpretación

Se identifica que la ocupación más común entre los adultos mayores del Centro Gerontológico "Tierno Despertar" de la Parroquia Salinas es la de agricultor/a, con un 32% de la población. Por otro lado, el 52% de los adultos mayores no tienen una ocupación especificada (ninguno), mientras que el 16% se ocupa en actividades domésticas. La falta de representación en otras categorías de ocupación sugiere una predominancia de ocupaciones tradicionales entre los adultos mayores encuestados, lo que puede reflejar las características socioeconómicas y culturales de la población del centro gerontológico.

Tabla 7.

Estado civil de los adultos mayores

Estado civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Casado	11	44,00%
Soltero	3	12,00%
Viudo	10	40,00%
Divorciado	1	4,00%
TOTAL	25	100%

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Análisis e Interpretación

Los resultados muestran una distribución variada en el estado civil de los adultos mayores del Centro Gerontológico "Tierno Despertar" de la Parroquia Salinas. La mayoría de los adultos mayores son viudos, representando el 40% de la población, seguido por aquellos que están casados, con un 44%.

Un pequeño porcentaje de adultos mayores están solteros (12%) o divorciados (4%). Esta diversidad en el estado civil refleja las diferentes experiencias y situaciones familiares de la población del centro gerontológico, lo que subraya la importancia de considerar las necesidades individuales y la atención centrada en la persona al proporcionar servicios y cuidados.

Tabla 8.

Residencia de los adultos mayores

Residencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Casa propia	23	92,00%
Casa alquilada	0	0,00%
Residencia de ancianos	0	0,00%
Reside con familiares	2	8,00%
Otro	0	0,00%
TOTAL	25	100%

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Análisis e Interpretación

Los resultados revelan que la mayoría de los adultos mayores del Centro Gerontológico "Tierno Despertar" de la Parroquia Salinas residen en su propia casa, representando el 92% de la población. Un pequeño porcentaje (8%) vive con familiares, mientras que no se registraron adultos mayores que vivan en una casa alquilada o en una residencia de ancianos. Esta distribución refleja la preferencia y la capacidad de la mayoría de los adultos mayores para vivir de forma independiente en sus propios hogares, lo que destaca la importancia de promover la autonomía y el envejecimiento activo en esta población.

Resultados

Objetivo 1. Identificar la prevalencia de las demencias en los adultos mayores del centro gerontológico Tierno Despertar de la Parroquia Salinas.

3.5.2 Test Mini-Mental (MMSE) aplicado a los adultos mayores

Tabla 9.

Resultados de aplicación del Test Mini-Mental (MMSE)

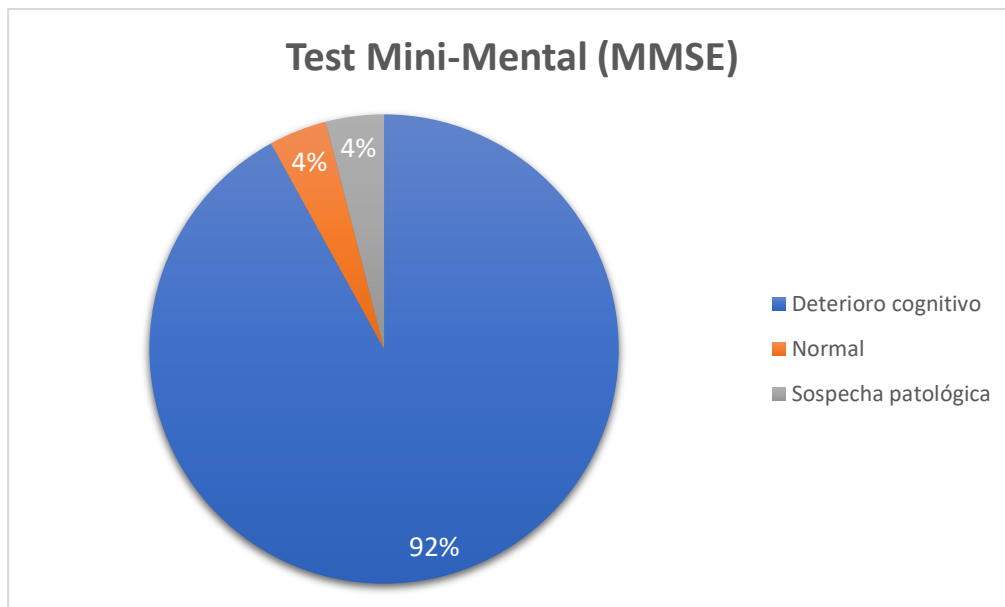
Paciente	Sexo	Edad	Puntuación Total MMSE	Interpretación
001	Femenino	82	17	Deterioro cognitivo
002	Masculino	63	27	Normal
003	Femenino	68	20	Deterioro cognitivo
004	Femenino	68	21	Deterioro cognitivo
005	Femenino	74	19	Deterioro cognitivo
006	Masculino	82	18	Deterioro cognitivo
007	Femenino	68	21	Deterioro cognitivo
008	Femenino	87	21	Deterioro cognitivo
009	Femenino	80	15	Deterioro cognitivo
010	Femenino	83	15	Deterioro cognitivo
011	Femenino	74	17	Deterioro cognitivo
012	Femenino	69	20	Deterioro cognitivo
013	Femenino	79	18	Deterioro cognitivo
014	Femenino	80	20	Deterioro cognitivo
015	Femenino	75	20	Deterioro cognitivo
016	Femenino	72	21	Deterioro cognitivo
017	Femenino	68	22	Deterioro cognitivo
018	Femenino	74	19	Deterioro cognitivo
019	Femenino	87	20	Deterioro cognitivo
020	Femenino	73	23	Sospecha patológica
021	Masculino	65	19	Deterioro cognitivo
022	Masculino	72	23	Sospecha patológica
023	Femenino	67	21	Deterioro cognitivo
024	Masculino	66	19	Deterioro cognitivo
025	Masculino	71	20	Deterioro cognitivo

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E., 2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Figura 2.

Resultados de aplicación del Test Mini-Mental (MMSE)



Nota. Porcentaje de resultados obtenidos en el MMSE. Elaborado por los autores según trabajo de campo

Análisis e Interpretación

Los resultados del MMSE proporcionan una visión profunda de la salud cognitiva de los 25 adultos mayores evaluados en el Centro Gerontológico. Este análisis revela una diversidad de desempeños cognitivos que reflejan la complejidad y la variabilidad de las capacidades mentales en esta población.

En primer lugar, es evidente que la mayoría de los adultos mayores evaluados muestran algún grado de deterioro cognitivo, ya que la gran mayoría de las puntuaciones del MMSE se encuentran por debajo del umbral considerado normal. Esto sugiere que, en general la población estudiada enfrenta desafíos cognitivos que pueden afectar su funcionamiento diario y calidad de vida.

El espectro de deterioro cognitivo observado varía desde casos de deterioro moderado hasta aquellos con un deterioro más leve. Los pacientes con puntuaciones más bajas, como aquellos en el rango de 15 a 20 puntos, muestran dificultades significativas en áreas como la memoria, la orientación temporal y espacial, la atención, el lenguaje, la comprensión, entre otros. Estas dificultades pueden interferir con la capacidad de realizar actividades cotidianas de manera independiente y pueden requerir intervenciones médicas o terapéuticas para gestionar y mejorar la función cognitiva.

Sin embargo, es importante destacar que la evaluación también revela un caso con puntuaciones que sugieren un funcionamiento cognitivo relativamente preservado. Este caso, permite reconocer que no todos los adultos mayores experimentan un deterioro cognitivo significativo con la edad. El individuo con puntuaciones en el rango normal, como aquellos con puntuaciones de 23 o más, muestran una capacidad cognitiva que está dentro del rango esperado para su edad y género.

3.5.3 Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) aplicado a los adultos mayores

Tabla 10.

Resultados de la aplicación de la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA)

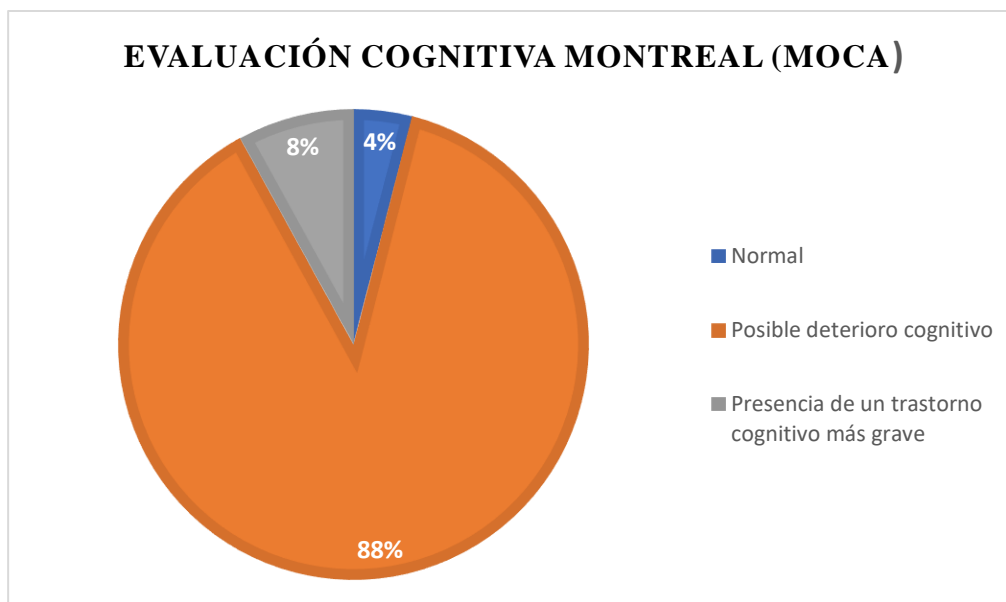
Paciente	Sexo	Edad	Puntuación MOCA	Interpretación
001	Femenino	82	19	Posible deterioro cognitivo
002	Masculino	63	30	Normal
003	Femenino	68	22	Posible deterioro cognitivo
004	Femenino	68	23	Posible deterioro cognitivo
005	Femenino	74	19	Posible deterioro cognitivo
006	Masculino	82	19	Posible deterioro cognitivo
007	Femenino	68	22	Posible deterioro cognitivo
008	Femenino	87	22	Posible deterioro cognitivo
009	Femenino	80	16	Presencia de un trastorno cognitivo más grave
010	Femenino	83	17	Presencia de un trastorno cognitivo más grave
011	Femenino	74	19	Posible deterioro cognitivo
012	Femenino	69	22	Posible deterioro cognitivo
013	Femenino	79	20	Posible deterioro cognitivo
014	Femenino	80	21	Posible deterioro cognitivo
015	Femenino	75	21	Posible deterioro cognitivo
016	Femenino	72	22	Posible deterioro cognitivo
017	Femenino	68	23	Posible deterioro cognitivo
018	Femenino	74	20	Posible deterioro cognitivo
019	Femenino	87	21	Posible deterioro cognitivo
020	Femenino	73	24	Posible deterioro cognitivo
021	Masculino	65	20	Posible deterioro cognitivo
022	Masculino	72	24	Posible deterioro cognitivo
023	Femenino	67	22	Posible deterioro cognitivo
024	Masculino	66	20	Posible deterioro cognitivo
025	Masculino	71	21	Posible deterioro cognitivo

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Figura 3.

Resultados de la aplicación de la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA)



Nota. Porcentaje de resultados obtenidos en el MoCA. Elaborado por los autores según trabajo de campo

Interpretación

Los resultados de la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA) proporcionan información importante del estado cognitivo de los adultos mayores del Centro Gerontológico "Tierno Despertar". Solamente un individuo presenta un estado normal, mientras que la mayoría de los pacientes presentan un posible deterioro cognitivo, con puntajes en el rango de 18 a 25 puntos.

Este hallazgo es relevante ya que sugiere la presencia de dificultades cognitivas que podrían impactar significativamente en la vida diaria de los adultos mayores, afectando su capacidad para recordar información, mantener la atención, procesar información y realizar tareas complejas. El hecho de que la gran mayoría

de los pacientes se encuentren en esta categoría de posible deterioro cognitivo indica una tendencia preocupante en la población evaluada.

Además, dos pacientes muestran puntajes que indican la presencia de un trastorno cognitivo más grave, con puntajes por debajo de 18 puntos. Esto sugiere la existencia de un deterioro cognitivo más pronunciado y una mayor disfunción en múltiples dominios cognitivos, lo que puede manifestarse en dificultades significativas en la memoria, el lenguaje, la percepción espacial, la capacidad de razonamiento y otras funciones cognitivas complejas.

Estos pacientes pueden enfrentar desafíos sustanciales en su vida diaria y pueden requerir una atención más intensiva y especializada para manejar sus necesidades cognitivas y funcionales.

Resultados obtenidos

Objetivo 2. Determinar el nivel de conocimiento, y actitudes acerca de las demencias.

3.5.4 Encuesta aplicada a familiares de los adultos mayores

Tabla 11.

Características sociodemográficas de los familiares

Características Sociodemográficas	Indicador	N	%
Sexo	Femenino	11	61,1 %
	Masculino	7	38,9 %
Edad Categorizada	20 - 40	14	78,2 %
	41 – 60	4	22,4 %
Zona de Residencia	Urbana	14	78,2%
	Rural	4	22,4%
Parentesco Familiar	Hermano/a	2	11,1 %
	Hijo/a	7	38,9 %
	Nieto/a	6	33,3%
	Nuera	2	11,1 %
	Sobrino/a	1	5,6 %
Escolaridad	Ninguno	2	11,1 %
	Primario	2	11,1 %
	Secundario	3	16,7 %
	Técnico	1	5,6 %
	Universitario	10	55,6 %
Estado civil	Soltero	7	38,9 %
	Casado	11	61,1 %
Capacitación previa	Si	4	22,2 %
	No	14	77,8 %
Ocupación	Si	15	83,3 %
	No	3	16,7 %

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Análisis e Interpretación

Los datos revelados por la encuesta muestran que el 61.1% de los encuestados son mujeres y el 38.9% son hombres. La mayoría se encuentran en el rango de edad entre 20 y 40 años, representando el 78.2%. Por otro lado, en el rango de 41 a 60 años, con el 22,4%. Con el mismo porcentaje anterior se puede identificar que la mayoría reside en la zona urbana. La mayoría tienen un parentesco directo con los adultos mayores, siendo hijos/as el grupo más representado con un 38.9%, nietos/as con un 33.3%. hermanos/as, nueras y sobrinos/as constituyen el 16,7%.

Esta distribución sugiere que los hijos/as y nietos/as son los principales responsables del cuidado y la atención de los adultos mayores. La mayoría de los encuestados cuentan con educación universitaria con un 55.6%. El nivel secundario con un 16.7%, y el primario y ninguno con un 11.1% cada uno. Esta diversidad educativa puede influir en la comprensión y la capacidad de participación en programas de prevención de demencias.

Los familiares que no recibieron capacitación previa sobre la demencia fueron 14 representando el 77.8% y el 22,2%, si han recibido capacitación previa. Esta disparidad sugiere que la mayoría de los encuestados pueden carecer de conocimientos específicos sobre la prevención de demencias y cuidado de adultos mayores.

Tabla 12.

Enfermedades que generan mayor miedo en familiares

	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	3	16,7
Accidente cerebrovascular	4	22,2
Infarto al corazón	5	27,8
Demencia	1	5,6
Cáncer	5	27,8
Total	18	100,0

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Análisis e Interpretación

Los datos revelan que entre las enfermedades que generan mayor miedo en los familiares de adultos mayores encuestados, el infarto al corazón y el cáncer son las más citadas, cada una con un 27.8%. Le siguen el accidente cerebrovascular con un 22.2%, la diabetes con un 16.7%, y la demencia con un 5.6%. Esta distribución refleja las preocupaciones de los encuestados en relación con enfermedades graves y potencialmente mortales.

Tabla 13.*Conocimiento sobre la demencia en los familiares*

Preguntas	Conoce			
	SI		NO	
	N	%	N	%
Conoce a alguien con demencia	6	33,3	12	66,7
Definición	10	55,6	8	44,4
Signos y síntomas	15	83,3	3	16,7
Factores de riesgo	16	88,9	2	11,1
Tratamiento farmacológico	13	72,2	5	27,8
Tratamiento curativo	0	0	18	100
Tratamiento no farmacológico	12	66,7	6	33,3
Problemas de conducta	12	66,7	6	33,3
Cuidados familiares	10	55,6	8	44,4
Cuidados pacientes con demencia	0	0	18	100

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024**Fuente:** Trabajo de campo con aplicación de encuestas**Análisis e Interpretación**

Del total de encuestados el 33,33% de los familiares indicaron tener conocimiento sobre la demencia, mientras que 66,67% declaró no tenerlo, Esta distribución resalta la necesidad de educar a los familiares sobre la demencia y sus implicaciones. El 83,3 % conoce los signos y síntomas, mientras que el 16,7 % no. Estos resultados sugieren un nivel de conciencia significativo entre los familiares de los adultos mayores. El 88,9%, identificaron correctamente que los principales factores de riesgo para la demencia son la edad, el sexo femenino y factores genéticos. Estos resultados subrayan la importancia de la educación sobre los factores de riesgo de la demencia.

El 72,2 % tiene conocimiento sobre tratamiento farmacológico y no farmacológico de la demencia. Un 55.6%, reconocen que todas las acciones

proporcionadas, son acciones recomendadas para evitar problemas de conducta en la familia de pacientes con demencia y el 44,4% identificó la acción de controlar el ambiente para reducir estímulos irritantes. Estos resultados resaltan la importancia de crear un entorno propicio para los pacientes con demencia. Ninguno de los encuestados ha participado en el cuidado de un paciente con demencia. Esta falta de experiencia podría indicar una necesidad de concienciación y apoyo para los familiares en el cuidado de personas con demencia, resaltando la importancia de proporcionar recursos y orientación adecuados para aquellos que enfrentan esta situación por primera vez.

Tabla 14.

Actitudes sobre la demencia en cuidadores familiares de los adultos mayores

Pregunta	Buena Actitud			
	Si		No	
	N	%	N	%
Ha consultado por perdida de memoria	7	38,9	11	61,1
Diagnóstico de demencia	18	100	0	0
Diagnóstico clínico o auxiliar	18	100	0	0
Diagnostico futuro	18	100	0	0

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Análisis e Interpretación

Los datos muestran que el 38,9 % de los encuestados ha consultado a un profesional por pérdida de memoria, mientras que el 61,1% no lo ha hecho. Esto sugiere que una parte significativa de los participantes ha buscado ayuda profesional para abordar la pérdida de la memoria, lo cual es alentador en términos de conciencia y acción ante posibles problemas de salud cognitiva. Todos los encuestados

representando el 100% indicaron tener una buena actitud sobre la demencia al igual que al diagnóstico oportuno, clínico y auxiliar. Este resultado sugiere una disposición generalizada hacia la búsqueda de información y ayuda profesional para abordar posibles problemas relacionados con la demencia.

3.5.5 Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

Tabla 15.

Características sociodemográficas de los cuidadores

Características sociodemográficas	Indicador	N	%
Sexo	Femenino	3	100%
	Masculino	0	0,00%
Edad	18 – 59	3	100%
Edad categorizada	60 0 mas	0	0,00%
Personal de cuidado	Medico	1	33,33%
	Cuidadores	2	66,67%
	Primario	0	0,00%
Escolaridad	Secundario	0	0,00%
	Técnico	0	0,00%
	Universitario	3	100,00%
	Casado	1	33,33%
Estado civil	Soltero	2	66,67%
	Viudo	0	0,00%
	Divorciado	0	0,00%
Capacitación previa	Si	3	100,00%
	No	0	0,00%

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Análisis e Interpretación

La encuesta aplicada a los cuidadores de los adultos mayores muestra que del grupo etario de 18 a 59 años el 100% son de género femenino. Esta distribución refleja una tendencia común en el campo del cuidado de personas mayores donde las mujeres tienden a asumir roles de cuidado de manera más frecuente que los hombres. En el grado de escolaridad todos los encuestados muestran que tienen una educación superior. Esto sugiere que los cuidadores poseen un nivel de educación más avanzado, lo que puede tener implicaciones importantes en la calidad de

cuidado que brindan. Al igual que muestran que todos los cuidadores encuestados tienen capacitación previa en el cuidado de los adultos mayores. Este hallazgo sugiere que los cuidadores poseen algún tipo de formación o experiencia previa que puede ser beneficiosa para brindar una atención de calidad a los adultos mayores.

Tabla 16.

Enfermedades que generan mayor miedo en cuidadores

	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	0	0,00%
Accidente cerebrovascular	3	100,00%
Infarto al corazón	0	0,00%
Demencia	0	0,00%
Cáncer	0	0,00%
Depresión	0	0,00%
Gripe	0	0,00%
TOTAL	3	100%

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Análisis e Interpretación

Según los resultados de la encuesta, el 100% de los encuestados identificaron al accidente cerebrovascular como la enfermedad que les genera mayor miedo, en caso de que ellos la presentaran. Esto sugiere que el accidente cerebrovascular es percibido como una enfermedad altamente temida por los cuidadores de adultos mayores. Esto resalta la importancia de la concientización y la educación sobre la prevención y el manejo del accidente cerebrovascular.

Tabla 17.*Conocimiento sobre la demencia en los cuidadores*

Pregunta	Conoce			
	Si		No	
	N	%	N	%
Conoce a alguien con demencia	1	33,33%	2	66,67%
Definición	2	66,67%	1	33,33%
Signos y síntomas	3	100,00%	0	0,00%
Factores de riesgo	2	66,67%	1	33,33%
Tratamiento farmacológico	2	66,67%	1	33,33%
Tratamiento curativo	0	0,00%	3	100,00%
Tratamiento no farmacológico	2	66,67%	1	33,33%
Problemas de conducta	2	66,67%	1	33,33%
Cuidados familiares problemas de conducta	3	100,00%	0	0,00%
Cuidados paciente	0	0,00%	3	100,00%

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024**Fuente:** Trabajo de campo con aplicación de encuestas**Análisis e Interpretación**

De todas las encuestas aplicadas a los cuidadores el 100% tiene conocimiento sobre la demencia al igual que sus síntomas y signos puesto que la identificación temprana y el manejo adecuado de estos son fundamentales para proporcionar un cuidado efectivo a los pacientes, contribuir a la prevención, detección temprana y mejorar su calidad de vida.

Solo el 66.67% de los individuos tienen conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Es esencial resaltar que, si bien existen medicamentos que pueden proporcionar mejoras temporales en los síntomas cognitivos y funcionales en ciertas personas, no detienen la progresión de la enfermedad. Del mismo modo, hay actividades diseñadas para fomentar la salud cerebral y reducir el riesgo de demencia.

Los encuestados también consideran que todas las medidas son importantes para evitar problemas de conducta debido que son esenciales para proporcionar un entorno seguro y calmado que contribuya a mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de los cuidadores. El 100% de los encuestados afirman que no han participado en cuidados de pacientes con demencia. Esto sugiere que no tienen experiencia directa en el cuidado de pacientes con demencia lo que podría influir en la percepción y conocimiento sobre la enfermedad.

Tabla 18.

Actitudes sobre la demencia en cuidadores familiares de los adultos mayores

Pregunta	Buena Actitud			
	Si		No	
	N	%	N	%
Síntomas y signos	1	33,33%	2	66,67%
Diagnóstico de demencia	3	100,00%	0	0,00%
Diagnóstico clínico o auxiliar	3	100,00%	0	0,00%
Diagnostico futuro	3	100,00%	0	0,00%

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

Análisis e Interpretación

El 100% de los encuestados afirman tener una buena actitud sobre la demencia. Según resultados de la encuesta el 33,33% afirma haber consultado por pérdida de algún profesional mientras que el 66,67% indica que no lo ha hecho. Esto sugiere que una minoría de los encuestados ha buscado ayuda profesional para abordar problemas relacionados con la pérdida de la memoria. Todos los encuestados representando el 100% indicaron tener una buena actitud sobre el diagnóstico oportuno, clínico, auxiliar y futuro. Esta actitud demuestra una fuerte

inclinación hacia la prevención y el cuidado anticipado de la salud cognitiva, reflejando una conciencia creciente sobre la importancia de abordar los riesgos potenciales de la demencia antes de que se manifiesten síntomas evidentes.

3.5.6 Análisis de correlación

A continuación, se presenta un análisis de correlación con el fin de explorar cómo se relacionan dos variables y para determinar si existe algún tipo de conexión entre ellas. Este análisis permite obtener detalles sobre la intensidad y la dirección de la relación entre las variables, lo que contribuye a tener una comprensión más clara de cómo interactúan y cómo pueden influirse mutuamente.

Tabla 19.

Correlación entre Sexo y Resultado MMSE

		Resultado MMSE
Rho de Spearman	Sexo	Coficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

El coeficiente de correlación entre las variables "Sexo" y "Resultado MMSE" es de **-0.331**, lo que indica una correlación negativa moderada entre ellas. Sin embargo, el valor de significancia asociado es 0.106, lo que indica que esta correlación no alcanza significación estadística a un nivel de confianza del 95%. Aunque existe una tendencia hacia una asociación inversa entre el sexo y el resultado del MMSE, esta asociación no es estadísticamente significativa en la muestra analizada.

Tabla 20.

Correlación entre Escolaridad y Resultado MMSE

		Resultado MMSE	
Rho de Spearman	Escolaridad	Coefficiente de correlación	-0,354
		Sig. (bilateral)	0,083
		N	25

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

El análisis de correlación entre el resultado del MMSE y el nivel de escolaridad revela una correlación negativa moderada de **-0.354**, lo que sugiere que a medida que la escolaridad aumenta, el resultado del MMSE tiende a disminuir. Sin embargo, en cuanto a la significancia ($p=0.083$) esta relación no alcanza significación estadística en la muestra de 25 casos.

Tabla 21.

Correlación entre Estado civil y Resultado MMSE

		Resultado MMSE	
Rho de Spearman	Estado Civil	Coefficiente de correlación	0,245
		Sig. (bilateral)	0,239
		N	25

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

El análisis indica una correlación positiva débil entre el estado civil y el resultado del MMSE, lo que sugiere que puede haber alguna relación entre estos

factores. Sin embargo, con un valor de p de 0.239, esta asociación no es estadísticamente significativa en la muestra de 25 casos analizados.

Tabla 22.

Correlación entre Ocupación y Resultado MMSE

		Resultado MMSE	
Rho de Spearman	Ocupación	Coeficiente de correlación	0,000
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	25

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

El análisis revela que no hay correlación entre la ocupación y el resultado del MMSE, ya que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.000. Además, el valor de significancia de 1.000 confirma que esta falta de correlación no es estadísticamente significativa en la muestra de 25 casos.

Tabla 23.

Correlación entre Residencia y Resultado MMSE

		Resultado MMSE	
Rho de Spearman	Residencia	Coeficiente de correlación	0,000
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	25

Elaborado por: Lopez, K. y Garcia, E.,2024

Fuente: Trabajo de campo con aplicación de encuestas

El análisis muestra que no hay correlación entre el lugar de residencia y el resultado del MMSE, ya que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.000.

Además, con un valor significancia de 1.000, se confirma que esta falta de correlación no es estadísticamente significativa en la muestra de 25 casos.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Objetivos	Resultados alcanzados
<p>Implementar un programa educativo de prevención de demencias en adultos mayores en el Centro Gerontológico “Tierno Despertar” Salinas.</p>	<p>La implementación del programa educativo fue llevado a cabo de manera exitosa y efectiva, gracias a la planificación meticulosa y la adaptación precisa a las necesidades específicas de la población objetivo. Mediante este programa, se logró proporcionar información detallada sobre los factores de riesgo, signos y síntomas tempranos de demencia, así como estrategias de prevención y manejo de la enfermedad. El éxito de la implementación radicó en el empoderamiento de los adultos mayores, sus cuidadores y la comunidad, quienes adquirieron conocimientos y herramientas prácticas para prevenir la demencia y mejorar su calidad de vida.</p>

<p>Identificar la prevalencia de las demencias en los adultos mayores del centro gerontológico “Tierno despertar” de la Parroquia Salinas.</p>	<p>Los resultados obtenidos del test Mini-Mental (MMSE) de Folstein y la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA), se pudo identificar la prevalencia de las demencias en los adultos mayores del centro gerontológico "Tierno Despertar" de la Parroquia Salinas. Ambos instrumentos de evaluación mostraron que una proporción significativa de los participantes presentaban posibles signos de deterioro cognitivo, lo que sugiere una alta prevalencia de demencia en esta población. Es así que, el Test Mini-Mental identificó que la gran mayoría de pacientes tienen puntuaciones más bajas, entre 15 y 20 puntos, experimentan dificultades notables en aspectos clave como memoria, orientación, atención, lenguaje y comprensión, entre otros. Mientras que el MoCa identificó que solo un individuo muestra un estado cognitivo normal, mientras que la mayoría de los pacientes exhiben un posible deterioro cognitivo, con</p>
--	---

	<p>puntuaciones que oscilan entre 18 y 25 puntos.</p>
<p>Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las demencias.</p>	<p>Los resultados muestran una preocupación generalizada sobre la demencia entre los cuidadores del centro gerontológico. La mayoría identifica el accidente cerebrovascular como la enfermedad que les genera mayor temor y reconoce la importancia de los factores genéticos en el desarrollo de la demencia. Además, todos consideran que la demencia es una enfermedad fatal y la mayoría piensa que existen medicamentos para tratarla, aunque ninguno cree que tenga cura. Se destaca la disposición de la mayoría para someterse a estudios diagnósticos, a pesar de las posibles implicaciones invasivas y económicas. Además, se determinó que los familiares de los adultos mayores que viven en la zona urbana tienen un mayor conocimiento sobre la demencia respecto de los familiares que residen en la zona rural.</p>

<p>Establecer la relación entre las variables sociodemográficas con los test aplicados.</p>	<p>El análisis de correlación entre las variables demográficas y los test aplicados, permitieron identificar que existen correlaciones bajas entre los resultados obtenidos en cada test con el sexo, la escolaridad y el estado civil. Sin embargo, se pudo determinar que los test no tienen relación alguna con la ocupación y la residencia de los adultos mayores.</p>
<p>Aplicar un programa educomunicativo adaptado a las necesidades y características de la población de adultos mayores en Salinas.</p>	<p>Se implementó un programa que incluyó actividades interactivas, materiales visuales y metodologías participativas. A través de este programa, se observó un incremento significativo en el nivel de conocimientos sobre demencia y en la adopción de actitudes proactivas hacia el cuidado de la salud cerebral entre los participantes. Además, se registró una mejora en la comunicación y la interacción social entre los adultos mayores, lo que contribuyó a su bienestar emocional y cognitivo.</p>

CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO

4.5 Recursos

Tabla 24.

Recursos utilizados

Tipo	Descripción
Humanos	Docente Tutor: Lcda. María José Fierro Bósquez. Autores: Evelyn Cristina García Montoya Katherine Elizabeth López Gavilánez
Institucionales	Universidad Estatal de Bolívar. Centro Gerontológico “Tierno Despertar”, Salinas
Materiales	Útiles de oficina Laptop Impresora
Tecnológicos	Internet Softwares estadísticos

4.6 Presupuesto

Tabla 25

Presupuesto

N°	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	Impresiones	800	0,05	40,00
2	Esferos	5	0,30	1,50
3	Laptop	1	800,00	800,00
4	Transporte	15	2,00	30,00
5	Alimentación	15	3,00	45,00
6	Anillados	3	2,50	7,50
7	Empastado	1	10,00	10,00
8	Pen Drive	1	10,00	10,00
TOTAL				944,00

4.7 Distribución de horas de actividades de campo

Tabla 26.

Cronograma de actividades

Actividades	2023	2024												RESPONSABLES
	DICIEMBRE	ENERO					FEBRERO				MARZO			
	Semana 1: 1 al 7	Semana 2: 8 al 14	Semana 3: 15 al 21	Semana 4: 22 al 28	Semana 5: 29 al 31	Semana 6: 1 al 4	Semana 7: 5 al 11	Semana 8: 12 al 18	Semana 9: 19 al 26	Semana 10: 1 al 3	Semana 11: 4 al 10	Semana 12: 11 al 17	Semana 13: 18 al 24	
Trámites de autorización	X	X												Estudiantes de titulación, Presidente de la comunidad, Tutora
Elaboración de Proyecto. Trabajo de campo. Tutorías.		X												Estudiantes de titulación, Tutora
Elaboración de Proyecto. Trabajo de campo. Tutorías.		X	X											Estudiantes de titulación, Adultos mayores de la comunidad, Tutora
Elaboración de Proyecto. Trabajo de campo. Tutorías.		X	X	X										Estudiantes de titulación, Adultos mayores de la comunidad, Tutora
Elaboración de Proyecto. Trabajo de campo. Tutorías.											X			Estudiantes de titulación, Adultos mayores de la comunidad, Tutora

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.5 Conclusiones

Una vez que se ha cumplido con la metodología planteada en el proyecto de investigación, se concluye lo siguiente:

- La implementación exitosa y efectiva del programa educomunicativo proporcionó información detallada sobre factores de riesgo, signos y síntomas tempranos de demencia, así como estrategias de prevención y manejo de la enfermedad, empoderando a adultos mayores y cuidadores con conocimientos y herramientas prácticas para mejorar su calidad de vida. Adaptado a las necesidades de la población de adultos mayores en Salinas, el programa demostró ser efectivo en aumentar el conocimiento sobre demencia, fomentar actitudes proactivas hacia el cuidado cerebral y mejorar la comunicación y la interacción social entre los participantes.
- Se identificó una alta prevalencia de demencia entre los adultos mayores del Centro Gerontológico “Tierno Despertar” de la Parroquia Salinas. La mayoría de los participantes presentan posibles signos de deterioro cognitivo, lo que destaca la necesidad de intervenciones tempranas y continuas para abordar esta condición.
- Se observó una preocupación generalizada sobre la demencia entre los cuidadores del centro gerontológico, aunque hubo discrepancias en el conocimiento sobre su

tratamiento y cura. A pesar de ello, la disposición para someterse a estudios diagnósticos fue alta, lo que sugiere una conciencia sobre la importancia de la detección temprana de la demencia.

- El análisis de correlación entre las variables demográficas y los tests aplicados reveló que existen correlaciones bajas entre los resultados obtenidos en los tests y el sexo, la escolaridad y el estado civil. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre los tests y la ocupación y residencia de los adultos mayores.

6.6 Recomendaciones

- Se recomienda mantener el programa educomunicativo en el Centro Gerontológico "Tierno Despertar" por su efectividad en proporcionar información sobre demencia y empoderar a adultos mayores, cuidadores y la comunidad. Además, se sugiere implementar programas regulares de detección temprana debido a la alta prevalencia de demencia en el centro gerontológico, facilitando la identificación oportuna de signos de deterioro cognitivo y la mejora en la calidad de vida de los pacientes.

- Se recomienda ofrecer programas educativos continuos que aborden estas discrepancias y proporcionen información actualizada sobre la demencia y las opciones de tratamiento disponibles.

- Se sugiere llevar a cabo investigaciones adicionales con muestras más representativas para comprender mejor cómo los factores sociodemográficos influyen en el desarrollo y la progresión de la demencia en la población de adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- AAIC. (2022). *Estatus socioeconómico bajo vinculado a la demencia*.
https://aaic.alz.org/releases_2022/estatus-socioeconomico-riesgo-demencia.asp
- Alarcón-Aguilar, A., Maycotte-González, P., Cortés-Hernández, P., López-Diazguerrero, N. E., & Königsberg, M. (2018). Dinámica mitocondrial en las enfermedades neurodegenerativas Correspondencia. *Gaceta Médica de México*.
<https://doi.org/10.24875/GMM.18004337>
- Alzheimer's Association. (2023). *¿Qué es la demencia?*
<https://www.alz.org/alzheimer-demencia/que-es-la-demencia>
- American Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). In *Asociación Americana de Psiquiatría (APA)*.
- Antigüedad Zarranz, A. (2004). *Trastornos neurodegenerativos*.
- Aranda, M., & Calabria, A. (2019). Impacto económico-social de la enfermedad de Alzheimer. *Neurología Argentina*, 11(1), 19–26.
<https://doi.org/10.1016/J.NEUARG.2018.11.001>
- Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación* (Episteme, Ed.).
- Aristizábal Hoyos, G. P., Marlene Blanco, D., & Sánchez Ramos, A. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4).
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de Salud, Suplemento del Registro Oficial* 53.

<https://Biblioteca.Defensoria.Gob.Ec/Bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%20a%20Inica%20de%20Salud.Pdf>.

- Barbas Coslado, Á. (2012). Educomunicación: desarrollo, enfoques y desafíos en un mundo interconectado. *Foro de Educación, ISSN 1698-7799, ISSN-e 1698-7802, N°. 14, 2012 (Ejemplar Dedicado a: África Ante La Educación), Págs. 157-175, 14(14), 157–175.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4184243&info=resumen&idoma=ENG>
- Brodaty, H., Draper, B., & Low, L. F. (2003). Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work. *Journal of Advanced Nursing, 44(6), 583–590.* <https://doi.org/10.1046/J.0309-2402.2003.02848.X>
- Callís Fernández, S., Cruz Sánchez, V., Ferrera, A. M. de A., & Moraguez Rodríguez, D. E. (2023). Programa Educativo para prevenir el deterioro cognitivo en adultos mayores del policlínico Josué País García. *Abreus, 465–471.*
- Carballo-García, V., Arroyo-Arroyo, M. R., Portero-Díaz, M., & Ruiz-Sánchez de León, J. M. (2013). Efectos de la terapia no farmacológica en el envejecimiento normal y el deterioro cognitivo: consideraciones sobre los objetivos terapéuticos. *Neurología, 28(3), 160–168.* <https://doi.org/10.1016/J.NRL.2012.06.010>
- Carrasco, M. M., Ortíz Agüera, L., Mateos Álvarez, R., Martín, M. F., & Castellano Arroyo, M. (2020). *Consenso Español sobre Demencias* (Exter Comunicación & Marketing, Ed.).
- Carreño Martínez, G., Vidaña Gaytán, M. E., & González Vallés, M. N. (2021). Programa psicoeducativo para personas adultas mayores: una propuesta desde el enfoque humanista que promueve bienestar psicológico. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social, 16, 63–80.*
<https://doi.org/10.15257/ehquidad.2021.0014>

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2019). *¿Qué es la demencia?* <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/dementia.html>
- Clasificación Internacional de Enfermedades. (2019). *CIE-11 Guía de Referencia*. [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20no%20v%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20no%20v%202019).pdf)
- Duque, P. A., Hincapié Ramirez, D., & Henao Trujillo, O. M. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitivas en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 22(1). <https://doi.org/10.30554/ARCHMED.22.1.3979.2022>
- Eloína, A. :, & Lara, C. (2016). Educomunicación. Los primeros 60 años de una historia polisémica. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuso)*, 1(2), 103–119.
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
- Fuente-Rocha, J. de la, & Fuente-Rocha, J. de la. (2017). Taupatía en la enfermedad de Alzheimer. *Medicina Interna de México*, 33(4), 515–521. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000400515&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Garcés Brito, N. I., Hernández Labarca, I. M., Liaño Mussa, M. J., Rogers Alcalde, C. M., & Tanida Becerra, K. I. (2023). Intervenciones Psicoeducativas en Adultos: un análisis de la experiencia vivida desde la comunidad. *Revista Chilena de Enfermería*, 5(1), 60–72. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.68556>
- Garcés Espinoza, C. (2018). *Psicoeducacion y la salud mental en los adultos mayores del centro gerontologico de Quevedo 2018*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5501>

- García, A. M. A., Hueso, P. V. A., Méndez, L. T. R., Tao, P. A. O., García, A. M. A., Hueso, P. V. A., Méndez, L. T. R., & Tao, P. A. O. (2019). Necesidades de cuidado en los pacientes con demencia y/o alzheimer: una revisión integrativa. *Revista Cuidarte, 10*(3). <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.V10I3.813>
- García Pérez, J. (2017). *Educomunicar en Salud: La educación para la Salud 2.0*. <https://www.jblasgarcia.com/2017/05/educomunicar-en-salud-la-educacion-para.html>.
- George J, P. (2023). *Teoría de la enfermería: Fundamentos, métodos y aplicaciones* (Elsevier, Ed.; 9th ed.).
- Gómez-Virgilio, L., Reyes-Gutiérrez, G. S., Silva-Lucero, M. del C., López-Toledo, G., Cárdenas-Aguayo, M. del C., Gómez-Virgilio, L., Reyes-Gutiérrez, G. S., Silva-Lucero, M. del C., López-Toledo, G., & Cárdenas-Aguayo, M. del C. (2022). Etiología, factores de riesgo, tratamientos y situación actual de la enfermedad de Alzheimer en México. *Gaceta Médica de México, 158*(4), 244–251. <https://doi.org/10.24875/GMM.22000023>
- González, P., Oltra-Cucarella, J., Sitges-Maciá, E., & Bonete-López, B. (2021). Review and update of the criteria for objective cognitive impairment and its involvement in mild cognitive impairment and dementia. *Revista de Neurología, 72*(8), 288–295. <https://doi.org/10.33588/RN.7208.2020626>
- Heneka, M. T., Carson, M. J., Khoury, J. El, Landreth, G. E., Brosseron, F., Feinstein, D. L., Jacobs, A. H., Wyss-Coray, T., Vitorica, J., Ransohoff, R. M., Herrup, K., Frautschy, S. A., Finsen, B., Brown, G. C., Verkhratsky, A., Yamanaka, K., Koistinaho, J., Latz, E., Halle, A., ... Kummer, M. P. (2015). Neuroinflammation in Alzheimer's disease. *The Lancet Neurology, 14*(4), 388–405. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)70016-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)70016-5)
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (McGraw-Hill Education., Ed.; 6th ed.).

- Herrera, A. S., Machado, P. M., & Rocío Tierra, V. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1).
- Huntington's Disease Society of America. (2023). *What is HD?* . <https://hdsa.org/what-is-hd/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Personas centenarias en el Ecuador según el Censo*.
- Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. (2023). *Demencias: Esperanza en la investigación* . <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/demencias-esperanza-en-la-investigacion>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *Definición de trastorno neurodegenerativo*. Definición de Trastorno Neurodegenerativo. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/trastorno-neurodegenerativo>
- Kaplún, M. (1998). *Una pedagogía de la comunicación* (Ediciones de la Torre, Ed.).
- Klaassen P., G., Werlinger E., E., Contreras E., L., González B, A., Vera C., A., Juica A., S., Fuentealba S., M., Klaassen P., G., Werlinger E., E., Contreras E., L., González B, A., Vera C., A., Juica A., S., & Fuentealba S., M. (2021). Calidad de Vida en Demencia Alzheimer: un nuevo desafío. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 59(4), 361–367. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272021000400361>
- Latorre, A. (2010). *Educomunicación: una perspectiva crítica y transformadora* (Gedisa, Ed.).
- LBDA. (2023). *Learn More About LBD*. <https://www.lbda.org/about-lbd/>
- Legg, T. J. (2021). *Salud mental: Definición, trastornos comunes, signos tempranos y más*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>

- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Llibre-Rodríguez, J. de J., Gutiérrez-Herrera, R., & Guerra-Hernández, M. A. (2022). Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3), 4702. <https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4702/3195>
- López, B. (2011). *Intervención educativa: Tres tipos de educación: formal, no formal e informal*. <https://uvprintervencioneducativa.blogspot.com/2011/09/tres-tipos-de-educacion-formal-no.html>
- Mainegra Fernández, D., García Cruz, M., & González Valdés, A. (2022). La educomunicación con la ayuda de las TIC como estrategia cubana en los procesos de formación universitaria durante la pandemia de Covid-19. *Mendive. Revista de Educación*, 20(1), 1–8. <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/2762/html>
- Martins, F. (2017). *Metodología de la Investigación Cuantitativa* (Fedupel, Ed.).
- Mayo Clinic. (2023). *Demencia - Diagnóstico y tratamiento*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dementia/diagnosis-treatment/drc-20352019>
- McFarland, N. R., & Sonntag, K. C. (2017). Neurodegeneration: A Primary Feature of Aging. In *Academic Press* (pp. 19–35).
- Merriam-Webster. (2023). *Dementia Definition & Meaning*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/dementia>

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos*.
- Miras, G. M., Martínez, P. L., de Pablos, S. M., Ruipérez, G. D., Ramírez, O. M., Eustaquio tudanca, S. F., & Martíne, C. M. (2019). *Comparación de los sistemas de clasificación de los trastornos mentales: CIE-10 y DSM-IV*.
- Mora, M., & Rubio, S. (2019). *Educación para la salud y el consumo en Educación Infantil* (Ediciones Pirámide, Ed.).
- Moreno Moreno, J. A. (2008). Evidencia de las intervenciones psicosociales en el manejo del estrés del cuidador de pacientes con demencia. *Tesis Psicológica*, 3, 124–137. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139012667012>
- Muñoz-Herrero, J. M. (2020). *Educomunicación: conceptos, enfoques y estrategias* (Gedisa, Ed.).
- OMS. (2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
- OMS. (2023a). *Demencia*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- OMS. (2023b). *Demencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- OPS. (2023). *Demencia* . Demencia. <https://www.paho.org/es/temas/demencia>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud*.
- Orozco, G., Navarro, E., & García-Matilla, A. (2012). Desafíos educativos en tiempos de auto-comunicación masiva: la interlocución de las audiencias. *Oxbridge Publishing House*, 19(38), 67–74. <https://doi.org/10.3916/C38-2012-02-07>

- Pacheco López, M. A. (2019). *Implementación y evaluación de la eficacia de un programa psicoeducativo basado en la evidencia en un grupo de cuidadores familiares de personas con demencia. [Tesis de Posgrado, Pontificia Universidad Católica de Chile]*. <https://doi.org/10.7764/TEISISUC/PSI/26944>
- Padilla Marín, S., & Pretelt, K. I. (2018). La educomunicación como un modelo para educar: estrategia de comunicación para la motivación en el proceso de aprendizaje de los estudiantes en la institución educativa nuestra señora del perpetuo socorro /. In <http://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0074523.pdf>. <https://repositorio.utb.edu.co/handle/20.500.12585/1812>
- Parra, M. (2022). *Educomunicación y prevención de la demencia en adultos mayores. [Tesis de maestría, Universidad de Guayaquil]*.
- Porta, M. (2014). *A Dictionary of Epidemiology* (Oxford University Press, Ed.).
- Poza, U. A. (2019). *Placas seniles (o amiloides): características y efectos en el cerebro*. <https://psicologiamente.com/neurociencias/placas-seniles>
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., & Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 9(1), 63-75.e2. <https://doi.org/10.1016/J.JALZ.2012.11.007>
- Psiquiatria.com. (2014). *Etiología y Clasificación de las Demencias*. <https://psiquiatria.com/alzheimer-y-demencia/etiologia-y-clasificacion-de-las-demencias>
- Real Academia Española. (2023). *Gerontología*. <https://dle.rae.es/gerontolog%C3%ADa?m=form>
- Ribeiro, F., Teixeira-Santos, A. C., Caramelli, P., & Leist, A. K. (2022). Prevalence of dementia in Latin America and Caribbean countries: Systematic review and meta-analyses exploring age, sex, rurality, and education as possible determinants.

Ageing Research Reviews, 81, 101703.
<https://doi.org/10.1016/J.ARR.2022.101703>

Robles, M. J., Cucurella, E., Formiga, F., Fort, I., Rodríguez, D., Barranco, E., Catena, J., & Cubí, D. (2011). La información del diagnóstico en la demencia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(3), 163–169.
<https://doi.org/10.1016/J.REGG.2011.01.008>

Rodríguez, D., Formiga, F., Fort, I., Robles, M. J., Barranco, E., & Cubí, D. (2012). Tratamiento farmacológico de la demencia: cuándo, cómo y hasta cuándo. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Demencias de la Sociedad Catalana de Geriatría y Gerontología. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 47(5), 228–233. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2012.02.008>

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/GERONT/37.4.433>

Sánchez, M., Escuela De Enfermería De Zamora, M., Santos, R., Espinoza, K. S., & Santiago López, L. (2019). Terapias alternativas: retando al Alzheimer. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 2(2).

Spà, M. de M., Blanco, J. L. T., & Rincón, O. (2017). De los medios a las mediaciones de Jesús Martín Barbero, 30 años después. *De Los Medios a Las Mediaciones de Jesús Martín Barbero, 30 Años Después*, 184.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=874942&info=resumen&idioma=SPA>

The ALS Association. (2023). *What is ALS? - Amyotrophic Lateral Sclerosis* .
<https://www.als.org/understanding-als/what-is-als>

Toalombo Guanotaxi, M. I., & Celi Nole, D. S. (2019). *Estimulación de la Memoria en Adultos Mayores Indígenas de la Comunidad Casipamba del cantón*

Guaranda, provincia Bolívar, periodo diciembre 2018- abril 2019 [UEB].
<https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3093>

Villarejo Galende, A., Eimil Ortiz, M., Llamas Velasco, S., Llanero Luque, M., López de Silanes de Miguel, C., & Prieto Jurczynska, C. (2021). Report by the Spanish Foundation of the Brain on the social impact of Alzheimer disease and other types of dementia. *Neurologia*, 36(1), 39–49.
<https://doi.org/10.1016/J.NRL.2017.10.005>

World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*.
<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en>.

Zegarra-Valdivia, J. A., Chino-Vilca, B. N., & Paredes-Manrique, C. N. (2023). Prevalencia de deterioro cognitivo leve en peruanos adultos mayores y de mediana edad. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 32(1), 2023.
<https://doi.org/10.46997/revecuatneurol32100043>

ANEXOS

Anexo 1. Encuestas realizadas a los adultos mayores y a cuidadores

Encuesta: Conocimientos y actitudes sobre la demencia en cuidadores (Alarcón, 2020).

Indicaciones: Marque el literal de acuerdo con la respuesta que considere la más importante.

IMPORTANTE: La encuesta es ANÓNIMA y con fines únicamente académicos.

Características socio- demográficas		
Sexo:	a. Masculino <input checked="" type="radio"/> b. Femenino	Edad: <u>40</u>
Parentesco familiar:	<input checked="" type="radio"/> a. Hermano b. Esposo c. Hijo d. Otro.....	Escolaridad a. Primario b. Secundario c. Técnico d. Universitario <i>Ninguna</i>
Estado civil:	a. Casado <input checked="" type="radio"/> b. Soltero c. Viudo d. Divorciado	Capacitación previa: a. Si <input checked="" type="radio"/> b. No
Trabaja:	<input checked="" type="radio"/> a. Si b. No	

SECCIÓN 1: Prioridad

1	Para usted, ¿Cuál de las siguientes enfermedades genera mayor miedo? Si usted la presentara:	a. Diabetes b. Accidente cerebrovascular c. Infarto al corazón d. Demencia <input checked="" type="radio"/> e. Cáncer f. Depresión g. Gripe
---	--	---

SECCIÓN 2: Conocimientos sobre demencia

2	¿Conoce a alguien que tenga demencia?	a. Si b. No <input checked="" type="radio"/> c. No sabe
---	---------------------------------------	---

- Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA)

Ficha de recolección de datos – Adulto mayor

Indicaciones: Marque el literal de acuerdo con la respuesta que considere la más importante.

IMPORTANTE: La encuesta es ANÓNIMA y con fines únicamente académicos.

Características socio- demográficas		
Sexo:	a. Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Edad: <u>82</u> .
Escolaridad:	a. Primario b. Secundario c. Técnico d. Universitario <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	Ocupación a. <input checked="" type="checkbox"/> Agricultor/a b. Empleado/a de oficina c. Profesional (médico, abogado, ingeniero, etc.) d. Trabajador/a (construcción, carpintería, etc.) e. Comerciante f. Profesor/a g. Trabajador/a de la salud (enfermero/a, médico/a, etc.) h. Funcionario/a público/a i. Otro
Estado civil:	a. Casado b. Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Viudo d. Divorciado	Residencia: a. Casa propia b. Casa alquilada c. Residencia de ancianos d. Reside con familiares e. Otro.....

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA) (EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE: Maria Elevation
 Nivel de estudios:
 Sexo:

Fecha de nacimiento:
 FECHA:

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA				Copiar el cubo [1]		Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos) 		Puntos	
		[1] Contorno	[0] Números	[0] Agujas				<u>2/5</u>	
IDENTIFICACIÓN									
[1]		[1]		[1]				<u>3/3</u>	
MEMORIA		Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos
		1er intento							
		2º intento							
ATENCIÓN		Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [1] 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. [1] 7 4 2							<u>2/2</u>
		Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. [] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB							<u>1/1</u>
		Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.							<u>0/3</u>
LENGUAJE		Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [1] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. [0]							<u>1/2</u>
		Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [1] _____ (N ≥ 11 palabras)							<u>1/1</u>
ABSTRACCIÓN		Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [0] tren-bicicleta [1] reloj-regla							<u>1/2</u>
RECUERDO DIFERIDO		Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente
		Pista de categoría		[1]	[0]	[1]	[0]	[1]	
Optativo		Pista elección múltiple							
ORIENTACIÓN		[0] Día del mes (fecha)	[1] Mes	[1] Año	[1] Día de la semana	[1] Lugar	[1] Localidad		<u>5/6</u>

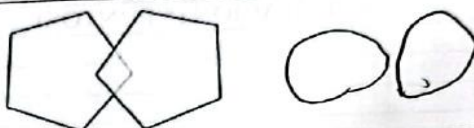
- Test Mini-Mental (MMSE)

Encuesta: Test Mini Mental State Examination (MMSE) Basado en Folstein (1975)

Indicaciones: Marque el literal de acuerdo con la respuesta que considere la más importante.

Importante: La encuesta es ANÓNIMA y con fines únicamente académicos

ORIENTACION (5 PUNTOS)	
Mes	1 1
Día mes	1 0
Año	1 1
Día semana	1 1
Estación	1 1
TOTAL:	5 4
ESPACIAL (5 PUNTOS)	
¿En qué país estamos?	1 0
¿En qué ciudad estamos?	1 1
¿En qué provincia o región estamos?	1 1
¿En qué lugar estamos? (casa, hospital, etc.)	1 1
¿En que piso estamos?	1 1
TOTAL:	5 4
FIJACION- RECUERDO INMEDIATO (3 PUNTOS)	
Árbol	1 1
Mesa	1 1
Avión	1 0
TOTAL:	3 2
Número de repeticiones:	0
ATENCIÓN Y CALCULO (5 PUNTOS)	
1-3-5-7-9	
9-7-5-3-1	5 0
TOTAL:	5
COMPRESIÓN (3 PUNTOS)	
Toma papel	1 1
Dobla	1 1
Coloca	1 1
TOTAL:	3 3
MEMORIA (3 PUNTOS)	
Árbol	1 1
Mesa	1 1
Avión	1 0
TOTAL:	3 3
NOMINACION (2 PUNTOS)	
LAPIZ	1 1
RELOJ	1 1
TOTAL:	2 2
REPETICION (1 PUNTO)	

"Tresperros en un trigal"	/	1
"El flan tiene frutillas y frambuesas"		
"Ni sí, ni no, ni, pero"		1
TOTAL:		1
DIBUJO (1 PUNTOS)		
		1
TOTAL:		1
SUMA TOTAL:		27 PUNTOS
INTERPRETACIÓN		
Normal		24 puntos o más
Sospecha patológica		20-23 puntos
Deterioro		7-9 puntos
Demencia		< 6 puntos
Nota: Para aplicar este test el paciente no debe tener delirio. Los resultados dependen del nivel de cultura y escolaridad		

17 puntos

Anexo 2. Oficio de aprobación para la realización de la investigación

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0179-O

Guaranda, 06 de diciembre de 2023

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Especialista
Victor Bolivar Arregui Reyes
Director Distrital Guaranda
MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
En su Despacho

De mi consideración:

Permitame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, a la vez me permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

Por los expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la fundación que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

Nº	Autoras/re	Temas de investigación
1	García Montoya Evelyn Cristina Lopez Gavilanez Katherine Elizabeth	Implementación de un programa educacional para la prevención de las demencias en adultos mayores. Centro Gerontológico "Tierno Despertar". Salinas. Periodo. Noviembre 2023– Marzo 2024
2	Melendres Vega Nayeli Yomar Darwin Manuel Arellano Arellano	Tema Aprobado Actividad Física y salud Mental en Adultos Mayores en la Comunidad san Juan de Lullundongo. Noviembre 2023- Marzo 2024.

Por la atención a la presente, le expreso mi gratitud

Atentamente,

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda- Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijux

1/2

Escaneado con CamScanner

Anexo 3. Asignación de Tutor

Guaranda, 23 de noviembre del 2023

Lcda María José Fierro B Mgtr.

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCSSH- CD-338-2023 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria del 31 de Octubre de 2023 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de Directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Octubre2023-Febrero 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Tercera Cohorte Rediseño

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
4	Garcia Montoya Evelyn Cristina Lopez Gavilanez Katherine Elizabeth	Implementación de un programa educucomunicativo para la prevención de las demencias en adultos mayores. Casa del adulto mayor Salinas. Periodo. Noviembre 2023 – Marzo 2024	Tema replanteado	Tema Aprobado Implementación de un programa educucomunicativo para la prevención de las demencias en Adultos Mayores. Centro Gerontológico “Tierno Despertar”. Salinas. Periodo. Noviembre 2023 – Marzo 2024	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea: Cuidados para la salud y la vida	Lic María José Fierro

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente



Leda Vanessa Mite C Mgtr.
Coordinadora
Unidad de Titulación

cc. Archivo

Anexo 4. Validación de las encuestas



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A PROFUNDIDAD

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Implementación de un programa Educomunicativo para la prevención de las demencias en Adultos Mayores. Centro Gerontológico "Tierno Despertar" Salinas. Periodo Noviembre 2023 – Marzo 2024.

RESPONSABLES: Evelyn Cristina García Montoya - Katherine Elizabeth López Gavilánez

PROPÓSITO: Obtener información para la prevención de las demencias en Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico "Tierno Despertar" Salinas.

INSTRUMENTO: Encuesta estructurada.

CRITERIO DE VALIDEZ	EXCELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Coherencia del propósito	X			
Claridad de las preguntas	X			
Pertinencia de las preguntas con el estudio	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			
Puntaje total: 20 Puntos				
Observación:				
Validado por:	Norma Paredes			
Profesión y lugar de trabajo:	Docente Universidad Estatal de Bolívar			
Cargo que desempeña:	Docente			
Lugar y fecha de validación:	Guaranda, 31 de Enero de 2024			
Firma:				


**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A PROFUNDIDAD**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Implementación de un programa Educomunicativo para la prevención de las demencias en Adultos Mayores. Centro Gerontológico "Tierno Despertar" Salinas. Periodo Noviembre 2023 – Marzo 2024.


RESPONSABLES: Evelyn Cristina García Montoya - Katherine Elizabeth López Gavilánez

PROPÓSITO: Obtener información para la prevención de las demencias en Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico "Tierno Despertar" Salinas.

INSTRUMENTO: Encuesta estructurada.

CRITERIO DE VALIDEZ	EXCELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Coherencia del propósito	X			
Claridad de las preguntas	X			
Pertinencia de las preguntas con el estudio	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			
Puntaje total:				
Observación:				
Validado por:	Eduardo Efraín Cabezas Baile			
Profesión y lugar de trabajo:	Psicólogo Clínico - Bienestar Universitario			
Cargo que desempeña:	Psicólogo clínico			
Lugar y fecha de validación:	Guaranda, 31 de enero de 2024.			
Firma:	 UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR Dr. Eduardo Efraín Cabezas Baile BIENESTAR ESTUDIANTIL Psicoterapeuta 1724343163			

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A PROFUNDIDAD**

CRITERIO DE VALIDEZ	EXCELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Coherencia del propósito	X			
Claridad de las preguntas	X			
Pertinencia de las preguntas con el estudio	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación		X		
Puntaje total: 19				
Observación: El dinamismo en el momento de la aplicación de los instrumentos es de vital importancia, al tratarse de adultos mayores el cansancio puede generar sesgos en los resultados; tomar en cuenta el nivel de escolaridad del paciente a la hora de calificar los test.				
Validado por:	Ps. Cl. Bryan Alexis Terán Minaya			
Profesión y lugar de trabajo:	Psicólogo Clínico Ministerio de Inclusión Económica y Social			
Cargo que desempeña:	Promotor Social			
Lugar y fecha de validación:	Guaranda 04/02/2024			
Firma:				

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Implementación de un programa Educomunicativo para la prevención de las demencias en Adultos Mayores. Centro Gerontológico “Tierno Despertar” Salinas. Periodo Noviembre 2023 – Marzo 2024.

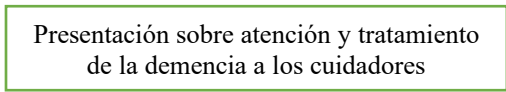
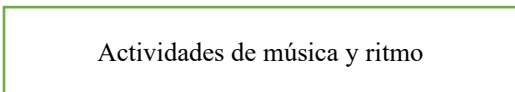
RESPONSABLES: Evelyn Cristina García Montoya - Katherine Elizabeth López Gavilánez

PROPÓSITO: Obtener información para la prevención de las demencias en Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico “Tierno Despertar” Salinas.

INSTRUMENTO: Encuesta estructurada.

Anexo 5. Fotografías

- Ejecución del programa educomunicativo



- **Aplicación de la encuesta**



- **Aplicación de los test a los adultos mayores**





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano

Carrera de Enfermería

**Programa educomunicativo para la
prevención de las demencias en
Adultos Mayores.**

**Centro Gerontológico “Tierno
Despertar” Salinas.**



Autores:

Evelyn Cristina Garcia Montoya

Katherine Elizabeth Lopez Gavilanez

Lda. Maria Jose Fierro Bosquez. MsC

PRESENTACIÓN

El presente Programa Educomunicativo para la Prevención de las Demencias en Adultos Mayores en la parroquia Salinas, provincia de Bolívar, se centra en la prevención de demencias. Constituye una iniciativa que abraza a toda la comunidad y tiene como meta principal proporcionar herramientas efectivas para prevenir y atender las demencias en adultos mayores, fundamentadas en las últimas investigaciones, estrategias y prácticas para brindar una atención de calidad y comprensiva a nuestros adultos mayores por parte del personal de salud que debe estar actualizado en estas problemáticas.

A través de charlas educativas y talleres interactivos, se busca capacitar a nuestros adultos mayores, a sus familias y cuidadoras con información relevante y comprensible sobre la salud cerebral y prácticas diarias que promueven la salud mental. Además, se concientiza a la comunidad mediante eventos comunitarios, charlas de salud y jornadas informativas, se comparten conocimientos de manera accesible, involucrando al personal de salud, adultos mayores y la comunidad. Los talleres, adaptados a las necesidades individuales, proporcionan actividades cognitivas, físicas y recreativas para fortalecer mentes y cuerpos.

Los beneficios se extienden a todos: el personal de salud está mejor equipado, nuestros adultos mayores se sienten capacitados para cuidar su salud mental, y la conciencia general sobre la importancia de la prevención de demencias se fortalece en la comunidad.

Los invitamos a sumarse a esta valiosa iniciativa para fortalecer el bienestar de nuestros adultos mayores y mejorar la calidad de vida en nuestra comunidad. Juntos, podemos construir un futuro más saludable y consciente. Acompañenos en esta travesía para el "Tierno Despertar" de nuestras mentes y corazones.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la sociedad contemporánea es una realidad inminente, y junto con ello, se observa un notable aumento en la incidencia de enfermedades neurodegenerativas, particularmente las demencias. Frente a este escenario, la implementación de programas educomunicativos dirigidos a la prevención de demencias en adultos mayores se presenta como una estrategia esencial para fomentar la salud cognitiva y mejorar la calidad de vida durante esta etapa.

El Centro Gerontológico "Tierno Despertar" se destaca como un espacio comprometido con el bienestar completo de los adultos mayores, procurando abordar no solo sus necesidades físicas, sino también las cognitivas y emocionales. En este contexto, se plantea la concepción y ejecución de un programa educomunicativo específicamente diseñado para la prevención de demencias. Se pretende aprovechar las capacidades de la educación y la comunicación como elementos clave en la promoción de la salud cerebral.

El enfoque de este proyecto radica en la incorporación de actividades educativas y comunicativas adaptadas a las particularidades y requerimientos de los adultos mayores que integran la comunidad del Centro Gerontológico. A través de este programa, el propósito no es solo proporcionar información relevante sobre la prevención de demencias, sino también fomentar la participación, el intercambio de vivencias y la construcción colaborativa de conocimientos. La interrelación entre la educación y la comunicación se configura como el pilar fundamental para fortalecer la salud cognitiva y emocional de los residentes.

En este sentido, se exploran los fundamentos teóricos que respaldan la implementación de programas educomunicativos en la prevención de demencias, detallando objetivos específicos, metodologías innovadoras y la adaptación de contenidos a las características de la población geriátrica. El compromiso del Centro Gerontológico "Tierno Despertar" con este proyecto refleja la constante búsqueda de estrategias efectivas y centradas en la persona para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, consolidando su posición como un referente en el cuidado integral de la población geriátrica.

OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa educomunicativo en el Centro Gerontológico "Tierno Despertar" orientado a la prevención de demencias en adultos mayores.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar un programa educomunicativo adaptado a las necesidades de la población geriátrica.
- Concientizar a la población sobre la prevención de demencias mediante sesiones educativas y material informativo adaptado.
- Estimular la participación activa en actividades cognitivas y sociales para el mantenimiento de funciones cerebrales.



DETERIORO COGNITIVO



El deterioro cognitivo es una condición que se produce cuando hay una disminución en las funciones cognitivas, ya sea debido a cambios relacionados con el proceso normal de envejecimiento o a otros factores. Aquí te proporcionamos un enlace que explica qué son las funciones cognitivas para que puedas obtener más información al respecto.

A medida que pasan los años, la memoria tiende a experimentar pocos cambios en comparación con la etapa de adultez joven. Aunque es cierto que la velocidad de respuesta de nuestras habilidades cognitivas puede disminuir, no implica necesariamente que el resultado final de estas habilidades se vea afectado. (Gradior, 2023)

TIPOS

DETERIORO COGNITIVO LEVE

Esta situación se presenta cuando hay un deterioro leve en la memoria o en algunas de las funciones cognitivas superiores. Sin embargo, por lo general, no tiene un impacto significativo en la vida cotidiana del paciente, lo que significa que puede mantener una vida completamente independiente.

DEMENCIA LEVE

En este estadio de la enfermedad, el paciente comienza a experimentar afectaciones en su funcionalidad. Puede surgir cierta dificultad en la realización de actividades diarias, ya que suelen manifestarse síntomas de desorientación temporal y espacial, problemas de memoria recurrentes e incluso cambios en su comportamiento, como irritabilidad o mal humor.

DEMENCIA MODERADA

Los síntomas cognitivos se vuelven más evidentes, afectando la capacidad de comprensión, el aprendizaje, la orientación, las habilidades de cálculo, la percepción, entre otros aspectos. La realización de actividades diarias de forma independiente comienza a ser más desafiante, ya que los síntomas se vuelven más notorios. En algunos casos, es común que aparezcan síntomas emocionales, como ansiedad, depresión o agresividad.

La demencia implica un deterioro adquirido de la memoria y afecta de manera significativa la vida cotidiana de quienes la experimentan. Es una de las causas principales de la enfermedad de Alzheimer. (Gradior, 2023)

¿QUÉ ES LA DEMENCIA?

La demencia se presenta como un conjunto de síntomas relacionados con varias enfermedades que con el paso del tiempo impactan las células nerviosas y provocan daños cerebrales. Esto conduce habitualmente al deterioro de la función cognitiva, independientemente de los cambios relacionados con el envejecimiento biológico. Aunque la conciencia generalmente no se ve



afectada, el declive cognitivo a menudo está acompañado, e incluso precedido, por alteraciones en el estado de ánimo, el control emocional, el comportamiento y la motivación. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

¿DÓNDE SE ORIGINA LA DEMENCIA?

La demencia se origina de diversas enfermedades o lesiones que impactan directa o indirectamente en el cerebro. La enfermedad de Alzheimer, siendo la más común, representa aproximadamente entre el 60% y el 70% de los casos. Otras variantes comprenden la demencia vascular, la demencia por cuerpos de Lewy (que implica la formación anormal de proteínas en las células nerviosas) y un conjunto de enfermedades que contribuyen a la demencia frontotemporal (la degeneración del lóbulo frontal del cerebro). La demencia puede

también surgir tras un accidente cerebrovascular, en el contexto de ciertas infecciones como el VIH, como resultado del abuso de alcohol, de lesiones cerebrales repetidas (conocidas como encefalopatía traumática crónica) o de carencias nutricionales. Las fronteras entre las diferentes formas de demencia son borrosas y con frecuencia se presentan formas mixtas. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

CAUSAS



la demencia genera repercusiones físicas, psicológicas, sociales y económicas tanto para quienes la padecen como para sus cuidadores, familias y la sociedad en general. La falta de conciencia y comprensión acerca de la demencia a menudo conduce a la estigmatización,

representando un obstáculo para el diagnóstico y la atención. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

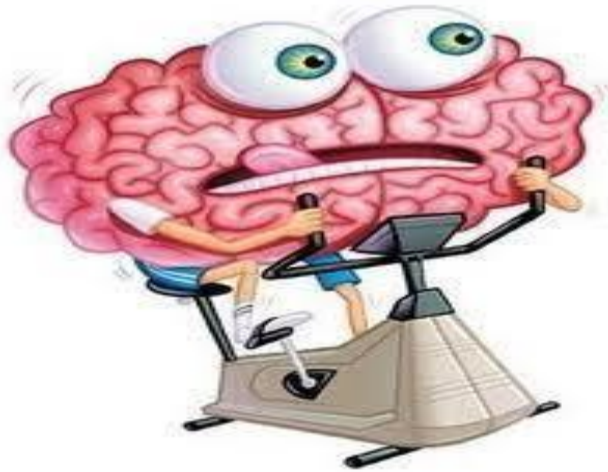
SÍNTOMAS

Los signos iniciales comprenden lapsos de memoria reciente, dificultad para recordar la ubicación de objetos, desorientación al caminar o manejar, sensación de confusión en entornos familiares, pérdida de la noción del tiempo y problemas con la resolución de situaciones



cotidianas, la toma de decisiones y la realización de tareas habituales. Los cambios en el estado de ánimo y comportamiento incluyen ansiedad, sentimientos de tristeza, irritabilidad debido a los lapsos de memoria, modificaciones en la personalidad, conducta inapropiada, retiro de actividades sociales y falta de interés en las emociones de los demás. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

PREVENCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES



Aunque no se dispone de un tratamiento específico para la demencia, existen medidas de apoyo que se pueden implementar. El ejercicio físico y la participación en actividades sociales e intelectualmente estimulantes pueden contribuir al bienestar general. Algunos medicamentos, como los inhibidores de la colinesterasa y los antagonistas de los receptores de NMDA, pueden ayudar a controlar los síntomas. Además, ciertos medicamentos utilizados para regular la presión arterial y el colesterol pueden ayudar a prevenir los daños cerebrales asociados con la demencia vascular. En casos de depresión severa, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina pueden ser considerados después de intentar cambios en el estilo de vida. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Alimentos para la prevención de la demencia



Dieta equilibrada tipo mediterránea: Seguir un plan de alimentación basado en la dieta mediterránea, caracterizada por el consumo abundante de frutas, verduras, legumbres, frutos

secos, pescado y aceite de oliva, puede contribuir a reducir el riesgo de deterioro cognitivo y demencia en la población adulta mayor.

Consumo de alimentos antioxidantes: Incorporar en la dieta alimentos ricos en antioxidantes, como frutas y verduras de colores vivos (por ejemplo, bayas, espinacas, zanahorias), puede ayudar a proteger las células cerebrales del estrés oxidativo, un factor relacionado con el deterioro cognitivo.

Ácidos grasos omega-3: Incluir en la alimentación alimentos ricos en ácidos grasos omega-3, como pescados grasos (salmón, sardinas, trucha), nueces y semillas de lino, puede tener efectos beneficiosos para la salud cerebral y reducir el riesgo de demencia en adultos mayores.

Limitación de grasas saturadas y trans: Reducir la ingesta de grasas saturadas y grasas trans, presentes en alimentos procesados, fritos y ricos en grasas animales, puede contribuir a mantener la salud cardiovascular y cerebral en la población adulta mayor.

Control de azúcares y carbohidratos refinados: Mantener niveles estables de azúcar en sangre mediante la limitación del consumo de azúcares añadidos y la preferencia por carbohidratos complejos, como granos enteros, legumbres y verduras, puede ser importante para prevenir el deterioro cognitivo.

Ingesta adecuada de vitamina B12: Asegurar un adecuado aporte de vitamina B12 mediante la inclusión en la dieta de alimentos ricos en esta vitamina, como carne magra, pescado, lácteos y huevos, puede ser relevante para mantener la función cognitiva en adultos mayores.

Hidratación adecuada: Mantener una adecuada hidratación, mediante el consumo suficiente de agua y líquidos como infusiones de hierbas y agua de coco, es esencial para el correcto funcionamiento del cerebro y la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. (Marta Alarcón, 2023)

Actividades para prevenir la demencia



Actividades aeróbicas: Participar en actividades como caminar, nadar, montar en bicicleta o bailar puede beneficiar tanto la salud cardiovascular como cerebral. Se aconseja realizar al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico moderado semanalmente o 75 minutos de ejercicio vigoroso, distribuidos a lo largo de varios días.

Entrenamiento de la musculatura: Ejercitar los músculos mediante el levantamiento de pesas o el uso de bandas de resistencia contribuye a mantener la fuerza y la masa muscular, aspectos importantes para la movilidad y la independencia funcional.

Actividades que desafíen el equilibrio: Practicar disciplinas como el yoga, el tai chi o ejercicios específicos de equilibrio ayuda a reducir el riesgo de caídas y mejora la función cognitiva al estimular diversas áreas del cerebro.

Estimulación cognitiva: Realizar actividades que desafíen la mente, como crucigramas, rompecabezas, juegos de memoria o aprender nuevas habilidades, puede contribuir a mantener la agudeza mental y la función cognitiva.

Interacción social: Mantener una vida social activa mediante la participación en actividades comunitarias, grupos sociales, clubes de interés o actividades de voluntariado puede estimular el cerebro y reducir el riesgo de demencia al mantener la mente comprometida y activa.

Técnicas de relajación: Practicar técnicas de relajación como la meditación, la respiración profunda o el mindfulness puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, factores que pueden contribuir al deterioro cognitivo.

Actividades que mejoren la coordinación mano-ojo: Participar en actividades que requieran coordinación mano-ojo, como el ping-pong, los bolos o el tiro al blanco, puede mejorar la función motora y la agudeza mental. (SURA, 2023)

TIPOS DE DEMENCIA QUE AFECTAN AL CEREBRO



Diferentes formas de demencia se relacionan con tipos específicos de células cerebrales en áreas particulares del cerebro. Por ejemplo, en la enfermedad de Alzheimer, la presencia elevada de ciertas proteínas dentro y fuera de las células cerebrales dificulta el mantenimiento de la salud celular y la comunicación entre estas células. El hipocampo, una región del cerebro asociada con el aprendizaje y la memoria, suele ser una de las primeras áreas afectadas por el daño cerebral.

Por ello, la pérdida de memoria se manifiesta como uno de los primeros síntomas del Alzheimer. Aunque muchos de los cambios cerebrales que causan demencia son permanentes y empeoran con el tiempo, los problemas cognitivos y de memoria ocasionados por condiciones como la depresión, efectos secundarios de medicamentos, abuso de alcohol, problemas de tiroides o deficiencias vitamínicas pueden mejorar con el tratamiento adecuado o la gestión de la condición. (Gradior, 2023)

ESTIMULACIÓN DE LA MEMORIA EN ADULTOS MAYORES



La estimulación cognitiva en adultos mayores es crucial por varias razones:

Prevención del deterioro cognitivo: Ayuda a mantener activas las funciones cerebrales, lo que puede prevenir el deterioro cognitivo relacionado con el envejecimiento.

Mejora de la calidad de vida: Al mantener las funciones cognitivas en buen estado, se promueve una mejor calidad de vida en los adultos mayores, lo que les permite conservar su independencia y autonomía durante más tiempo.

Enfoque integral: La estimulación cognitiva no se limita solo a aspectos cognitivos, sino que también aborda otros aspectos relevantes como la afectividad, el comportamiento, lo social, lo familiar y lo biológico, contribuyendo así a una intervención integral en la persona adulta mayor.

Adaptación a cambios ambientales: Las intervenciones de estimulación cognitiva pueden ayudar a los adultos mayores a adaptarse de manera adecuada a los cambios en su entorno, brindándoles estrategias para mantener su competencia social. (Marisol Jara Madrigal, 2024)

IMPORTANCIA

La relevancia de la estimulación cognitiva en adultos mayores reside en su capacidad para mantener en funcionamiento las capacidades cerebrales, prevenir el deterioro cognitivo relacionado con la edad, mejorar la calidad de vida, fomentar la autonomía e independencia, facilitar la adaptación a cambios ambientales y ofrecer una intervención completa que aborde aspectos cognitivos, emocionales, conductuales, sociales, familiares y biológicos.(Carmen Moreno, 2023)

OBJETIVOS

Los objetivos de la estimulación cognitiva en adultos mayores comprenden:

- Preservar el funcionamiento cognitivo para prevenir el declive asociado con el envejecimiento.
- Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores al mantener sus capacidades cognitivas en buen estado.
- Fomentar la independencia y autonomía de los adultos mayores durante un período más prolongado.
- Ofrecer estrategias para facilitar la adaptación de los adultos mayores a los cambios en su entorno.
- Abordar no solo aspectos cognitivos, sino también emocionales, conductuales, sociales, familiares y biológicos para proporcionar una intervención integral en la población adulta mayor.(Bermejo Ferrer et al., 2021)

LAS ÁREAS EN LAS QUE SE ENFOCA LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA

La estimulación cognitiva se dirige a múltiples áreas con el objetivo de promover el bienestar y la salud mental de los adultos mayores. Entre las áreas de enfoque de la estimulación cognitiva se encuentran:

Atención: Trabajar en mejorar la capacidad de concentración y atención en actividades cognitivas.

Memoria: Estimular la memoria y fomentar el uso de estrategias para mantenerla activa.

Comprensión: Desarrollar la comprensión de la información y situaciones para preservar las habilidades cognitivas.

Orientación temporal y espacial: Facilitar la orientación en el tiempo y el espacio, facilitando la ubicación y la organización temporal.



Habilidades intelectuales: Mantener y fortalecer habilidades cognitivas como la atención, la memoria, las habilidades motoras, las funciones ejecutivas y el cálculo.

Razonamiento y actividad motora: Estimular el razonamiento y fomentar la actividad motora a través de un entorno enriquecido con estímulos. (Lorena García, 2024)

ACTIVIDADES QUE AYUDAN A LA ESTIMULACIÓN



Las actividades destinadas a la estimulación cognitiva en adultos mayores pueden variar según las necesidades individuales y los objetivos específicos de cada programa. Algunas actividades comunes utilizadas para estimular las funciones cognitivas incluyen:

Ejercicios de atención: Actividades que requieren concentración y enfoque, como crucigramas, sopas de letras, rompecabezas, juegos de memoria, entre otros.

Ejercicios de memoria: Actividades diseñadas para estimular la memoria, como recordar listas de palabras, imágenes o eventos pasados, juegos de asociación, entre otros.

Ejercicios de razonamiento: Actividades que promueven el pensamiento lógico y la resolución de problemas, como acertijos, juegos de estrategia, juegos de mesa, entre otros.

Actividades de praxias: Ejercicios que trabajan la coordinación motora fina y gruesa, como manualidades, ejercicios de escritura, actividades de dibujo, entre otros.

Actividades de orientación temporal y espacial: Ejercicios para mantener la orientación en el tiempo y el espacio, como recordar fechas importantes, ubicarse en un mapa, seguir instrucciones de direcciones, entre otros.

Actividades de lenguaje: Ejercicios para estimular el lenguaje, como lectura en voz alta, juegos de palabras, conversaciones estimulantes, entre otros. (Marisol Jara Madrigal, 2024)

Plan de Actividades

CUIDADORES								
Temas	Subtemas	Objetivos	Actividades	Actividades de recreación	Fecha	Recursos	Duración	Participantes
El Cerebro	¿Cómo está formado?	Comprender la anatomía cerebral para establecer una base sólida de conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de inicio - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre ¿Cómo está formado el cerebro? - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Maracas caseras. • Juego de bolos con botellas. • Organizar un juego de preguntas y respuestas sobre la exposición impartida 	19/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Botellas plásticas - Granos secos - Rollos de papel 	60 minutos	25 adultos mayores
	¿Cómo funciona?	Explorar procesos clave para entender el papel del cerebro en funciones corporales.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de inicio - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre ¿Cómo funciona el cerebro? - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de collares. • Sonajeros con tapas de botellas. • Crucigrama: con palabras relacionadas al funcionamiento del cerebro. 	21/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Rollos de papel e hilos. - Tapas de botellas - Impresiones 	60 minutos	25 adultos mayores

	Enfermedades	Desarrollar conciencia sobre enfermedades cerebrales, sus síntomas y prevención.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de inicio - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre ¿Cuáles son las enfermedades del cerebro? - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos de texturas con rollos. • Bowling de botellas de arroz. • Juego de acertijos. 	23/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Rollos de papel - Granos secos - Arroz - Botellas plásticas - Pelotas livianas. 	60 minutos	25 Adultos mayores
Demencia	Definición	Entender el concepto de demencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre la demencia - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de Estimulación Sensorial • Juego: Simón dice • Completar frases. 	26/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Telas varias - Impresiones 	60 minutos	30 Adultos mayores
	Causas	Identificar causas y factores de riesgo de la demencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre las causas de la demencia - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión de Música y Ritmo. • Relación con imágenes de diferente tamaño. • Juego: Veo veo 	28/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Panderos, campanas o tambore 	60 minutos	30 Adultos mayores

						<ul style="list-style-type: none"> - s livianos. - Impresiones 		
	Tratamiento y atención	Explorar estrategias terapéuticas y de atención.	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre la atención y tratamiento de la demencia - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Juego de Coordinación Motora. • Asociación de números comunes. • Lectura en voz alta. 	01/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Cintas adhesivas de color. - Impresiones 	60 minutos	30 Adultos mayores
Estimulación de la atención y memoria	Atención y deterioro cognitivo	Comprender la relación entre atención y deterioro cognitivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización de los conceptos aprendidos - Exposición acerca de la atención y deterioro cognitivo - Interacción de las experiencias entre los participantes - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Juego de asociación con materiales como: fréjol, maíz y fideos. • Juego de asociación con materiales como: fréjol, maíz y fideos. • Taller de Viso construcción: dibujar a la derecha el mismo objeto que se encuentra 	04/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Fréjol, maíz y fideo. - Impresiones 	60 minutos	30 Adultos mayores

				<p>en el lado izquierdo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar cuantos objetos hay en la hoja y escribir el resultado en la parte de abajo 				
	Estimulación en la atención en sus diferentes componentes	Explorar dimensiones de la atención y técnicas para mejorarlas.	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición acerca de la Estimulación en la atención en sus diferentes componentes - Interacción de las experiencias entre los participantes - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de Atención: Emparejar palabras u objetos que tengan relación entre si • Encerrar en un círculo el objeto que se menciona (puede ser una tetera) • Taller de Lenguaje <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombrar objetos e identificar con su funcionalidad • Ordenar las palabras para formar una frase 	06/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Impresiones 	60 minutos	30 Adultos mayores
	Estimulación de la memoria	Ofrecer estrategias prácticas para	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición acerca de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de Memoria: <ul style="list-style-type: none"> ○ Invitar a los 	08/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector 	60 minutos	30 Adultos mayores

		fortalecer la memoria.	<p>Estimulación de la memoria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacción de las experiencias entre los participantes - Dinámica de cierre 	<p>o participantes a compartir anécdotas y recuerdos personales en un entorno de confianza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar en la hoja el objeto en qué lugar se encuentra y luego marcar en la otra hoja con los cuadros n blanco con una X o escribir el nombre • Taller de Percepción: Señalar mediante imágenes cuál de las dos columnas son iguales a las de abajo 		<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivas - Impresiones 		
--	--	------------------------	---	---	--	---	--	--

ACTIVIDADES EJECUTADAS CON LOS ADULTOS MAYORES

Adultos mayores								
Temas	Subtemas	Objetivos	Actividades	Actividades de recreación	Fecha	Recursos	Duración	Participantes
El Cerebro	¿Cómo está formado?	Comprender la anatomía cerebral para establecer una base sólida de conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de inicio - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre ¿Cómo está formado el cerebro? - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Maracas caseras. • Juego de bolos con botellas. • Organizar un juego de preguntas y respuestas sobre la exposición impartida 	19/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Botellas plásticas - Granos secos - Rollos de papel 	60 minutos	30 adultos mayores
	¿Cómo funciona?	Explorar procesos clave para entender el papel del cerebro en funciones corporales.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de inicio - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de collares. • Sonajeros con tapas de botellas. 	21/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Rollos de papel e hilos. - Tapas de botellas - Impresiones 	60 minutos	30 Adultos mayores

			<p>¿Cómo funciona el cerebro?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de cierre 					
	Enfermedades	Desarrollar conciencia sobre enfermedades cerebrales, sus síntomas y prevención.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de inicio - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre ¿Cuáles son las enfermedades del cerebro? - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos de texturas con rollos. • Bowling de botellas de arroz. 	23/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Rollos de papel - Granos secos - Arroz - Botellas plásticas - Pelotas livianas 	60 minutos	30 Adultos mayores
Demencia	Definición	Entender el concepto de demencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre la demencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de Estimulación Sensorial • Juego: Simón dice • Completar frases. 	26/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Telas varias - Impresiones 	60 minutos	30 Adultos mayores

			- Dinámica de cierre					
	Causas	Identificar causas y factores de riesgo de la demencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre las causas de la demencia - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión de Música y Ritmo. • Relación con imágenes de diferente tamaño. • Juego: Veo veo 	28/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Panderetas, campanas o tambores livianos. - Impresiones 	60 minutos	30 Adultos mayores
	Tratamiento y atención	Explorar estrategias terapéuticas y de atención.	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico del conocimiento sobre el tema - Presentación de diapositivas sobre la atención y tratamiento de la demencia - Dinámica de cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Juego de Coordinación Motora. • Asociación de números comunes. 	01/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Cintas adhesivas de color. - Impresiones 	60 minutos	30 Adultos mayores
	Atención y deterioro cognitivo	Comprender la relación entre atención y	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización de los 	<ul style="list-style-type: none"> • Juego de asociación con 	04/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector 	60 minutos	30 Adultos mayores

Estimulación de la atención y memoria		deterioro cognitivo.	<p>conceptos aprendidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición acerca de la atención y deterioro cognitivo - Interacción de las experiencias entre los participantes - Dinámica de cierre 	<p>materiales como: fréjol, maíz y fideos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller de Viso construcción: dibujar a la derecha el mismo objeto que se encuentra en el lado izquierdo • Contar cuantos objetos hay en la hoja y escribir el resultado en la parte de abajo • Relacionar las imágenes de acuerdo a sus patrones 		<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivas - Fréjol, maíz y fideo. - Impresiones 		
	Estimulación en la atención en sus diferentes componentes	Explorar dimensiones de la atención y técnicas para mejorarlas.	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición acerca de la Estimulación en la atención en 	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de Atención: Emparejar palabras u objetos que tengan 	06/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Impresiones 	60 minutos	30 Adultos mayores

			<p>sus diferentes componentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacción de las experiencias entre los participantes - Dinámica de cierre 	<p>relación entre sí</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encerrar en un círculo el objeto que se menciona (puede ser una tetera) • Taller de Lenguaje • Nombrar objetos e identificar con su funcionalidad • Ordenar las palabras para formar una frase 				
Estimulación de la memoria	Ofrecer estrategias prácticas para fortalecer la memoria.	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición acerca de la Estimulación de la memoria - Interacción de las experiencias entre los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de Memoria: • Invitar a los participantes a compartir anécdotas y recuerdos personales en un entorno de confianza • Observar en la hoja el objeto en qué 	08/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Impresiones 	60 minutos	30 Adultos mayores	

			<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de cierre 	<p>lugar se encuentra y luego marcar en la otra hoja con los cuadros n blanco con una X o escribir el nombre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller de Percepción: Señalar mediante imágenes cuál de las dos columnas son iguales a las de abajo 				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

Comunidad								
Temas	Subtemas	Objetivos	Actividades	Actividades de recreación	Fecha	Recursos	Duración	Participantes
El Cerebro	¿Cómo está formado?	Comprender la anatomía cerebral para establecer una base sólida de conocimientos.	Difusión del tema de interés a través de la radio, con la finalidad de informar a los fieles oyentes de la comunidad y lugares aledaños.	Maracas caseras. Juego de bolos con botellas.	19/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Botellas plásticas - Granos secos - Rollos de papel 	60 minutos	Habitantes de la comunidad
	¿Cómo funciona?	Explorar procesos clave para entender el papel del cerebro en funciones corporales.		Creación de collares. Sonajeros con tapas de botellas.	21/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Rollos de papel e hilos. - Tapas de botellas 	60 minutos	Habitantes de la comunidad
	Enfermedades	Desarrollar conciencia sobre enfermedades cerebrales, sus síntomas y prevención.		Juegos de texturas con rollos. Bowling de botellas de arroz.	23/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Rollos de papel - Granos secos 	60 minutos	Habitantes de la comunidad

						<ul style="list-style-type: none"> - Arroz - Botellas plásticas - Pelotas livianas. 		
Demencia	Definición	Entender el concepto de demencia.		Taller de Estimulación Sensorial Juego: Simón dice Completar frases.	26/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Telas varias 	60 minutos	Habitantes de la comunidad
	Causas	Identificar causas y factores de riesgo de la demencia.		Sesión de Música y Ritmo. Relación con imágenes de diferente tamaño. Juego: Veo veo	28/02/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Panderetas, campanas o tambores livianos. - Impresiones 	45 minutos	Habitantes de la comunidad
	Tratamiento y atención	Explorar estrategias terapéuticas y de atención.		Juego de Coordinación Motora. Asociación de números comunes. Lectura en voz alta.	01/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Cintas adhesivas de color. - Impresiones 	60 minutos	Habitantes de la comunidad
	Atención y deterioro cognitivo	Comprender la relación entre atención y		Actividades de orientación	04/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector 	60 minutos	Habitantes de la comunidad

Estimulación de la atención y memoria		deterioro cognitivo.		<p>(Emparejar imágenes, unir puntos o hacer actividades de llegar a un sitio específico en un mapa) Juegos de mesa</p> <p>Leer el periódico juntos y comentar las noticias.</p> <p>Ordenar las frases de oraciones religiosas, poemas o canciones conocidas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Diapositivas - Fréjol, maíz y fideo. - Impresiones 		
	Estimulación en la atención en sus diferentes componentes	Explorar dimensiones de la atención y técnicas para mejorarlas.		Juegos de clasificar figuras u objetos por color, forma o tamaño; emparejar fotografías de familiares u	06/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Impresiones 	60 minutos	Habitantes de la comunidad

				objetos y sus nombres Armar rompecabezas Manualidades Tareas del hogar (doblar la ropa, poner la mesa u organizar la cocina)				
	Estimulación de la memoria	Ofrecer estrategias prácticas para fortalecer la memoria.		Escribir Juegos de agilidad mental (sopa de letras, crucigramas, sudokus, relacionar conceptos)	08/03/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Diapositivas - Impresiones 	60 minutos	Habitantes de la comunidad

Actividad 1

El cerebro

¿Cómo está formado?

Objetivo

Comprender la anatomía cerebral para establecer una base sólida de conocimientos.

Contenido teórico

El cerebro humano desempeña un papel central en el sistema nervioso, regulando las funciones vitales del cuerpo y albergando tanto la mente como las capacidades cognitivas del individuo. Representa prácticamente un prodigio de la evolución biológica, actuando en el organismo como el director de una orquesta sinfónica. En sus primeras etapas, se puede considerar que el ser humano tiene, en esencia, tres cerebros:

El rombencéfalo, la parte menos evolucionada y más antigua, presente en todas las especies vertebradas. Con el tiempo, se transforma en estructuras como el cerebelo, el tronco cerebral y el bulbo raquídeo.

El mesencéfalo, que experimenta una transformación para convertirse en la parte medial del encéfalo, desempeñando la función de conectar las dos estructuras circundantes.

El prosencéfalo, la estructura más evolucionada del cerebro, que se divide en diencefalo y telencefalo. (Rubio, 2021)

Técnica

Exposición creativa

Medios de comunicación



Lenguaje verbal, auditiva y visual

Herramientas de información

Diapositivas, Laptop e infocus, Botellas plásticas y granos secos.

Normas de la actividad

- Expresar agradecimiento al personal de salud, familiares y adultos mayores que se sumaron a la actividad de educomunicación por su participación.
- Proporcionar a los participantes información sobre el nombre del expositor y el objetivo de la actividad.

Actividad 1

Inicio: Maracas Caseras

Distribuye botellas plásticas vacías y granos secos a cada participante. Explica que crearán maracas caseras para usar en una divertida actividad musical. Proporciona instrucciones sobre cómo llenar las botellas con granos y sellarlas con fuerza.

Desarrollo

Ayuda a los participantes a pegar las botellas llenas de granos a los rollos de

papel. Luego, inicia música alegre y anima a los participantes a agitar sus maracas al ritmo de la música. Fomenta la expresión libre y el disfrute de los sonidos producidos.

Actividad de cierre

Agradece a los participantes por participar y disfrutar de la actividad musical. Anima a compartir cómo se sintieron al hacer sus propias maracas y al participar en la actividad.

Actividad 2

Inicio: Juego de Bolos con Botellas

Coloca botellas llenas de agua en forma de bolos y proporciona una pelota ligera a cada participante. Explica que jugarán a derribar los bolos utilizando la pelota.

Desarrollo

Cada participante tiene la oportunidad de rodar la pelota hacia los bolos. Anima a la celebración incluso si no derriban todos los bolos. Fomenta la participación y el intercambio de roles para que todos tengan la oportunidad de jugar.

Actividad de cierre

Agradece a los participantes por participar en el juego y celebra los intentos exitosos. Pregunta si disfrutaron del juego y si les gustaría repetirlo.

Actividad 3

Inicio: Juego de preguntas y respuestas

Reúne a los participantes para un juego de preguntas y respuestas sobre la exposición. Asegúrate de un ambiente cómodo y accesible.

Desarrollo

Formula preguntas relacionadas con la exposición, fomentando la participación activa y la reflexión de los temas. Anima a compartir conocimientos y experiencias.

Actividad de cierre

Concluye agradeciendo la participación, resaltando puntos clave y preguntando sobre la experiencia. Refuerza el aprendizaje y fomenta el interés en futuras actividades similares.

Bibliografía

Rubio, D. (2021). *Psicología y mente*. Obtenido de ¿Cómo está formado el cerebro?: <https://www.publico.es/psicologia-y-mente/cuales-son-las-partes-del-cerebro/>

Actividad 2

El cerebro

¿Cómo funciona?

Objetivo

Explorar procesos clave para entender el papel del cerebro en funciones corporales.

Contenido teórico

El cerebro se encuentra constantemente bombardeado con una gran cantidad de información proveniente del entorno, la cual procesa para otorgarle significado, coordinar y regular los movimientos. Además de estas funciones, también desempeña un papel crucial en la regulación de la temperatura corporal, la circulación sanguínea, la respiración y la digestión. En términos de peso, un cerebro adulto tiene un rango de 1.300 a 1.400 gramos y contiene alrededor de 100.000 millones de neuronas, junto con una cantidad aún mayor de sinapsis que facilitan la conexión entre estas neuronas. La toma de decisiones y la experiencia de emociones involucran complejos procesos químicos y eléctricos en el cerebro. (Maragall, 2021)

Técnica

Exposición creativa

Medios de comunicación

Lenguaje verbal, auditiva y visual

Herramientas de información

Diapositivas, Laptop e Infocus, Rollos de papel e hilos, tapas de botellas, impresiones

Normas de la actividad



➤ Expresar agradecimiento al personal de salud, familiares y adultos mayores que se sumaron a la actividad de educomunicación por su participación.

➤ Proporcionar a los participantes información sobre el nombre del expositor y el objetivo de la actividad.

Actividad 1

Inicio: Creación de Collares

Distribuye rollos de papel cortados en discos pequeños e hilos a cada participante. Explica que crearán collares utilizando los discos y que pueden elegir el orden y la combinación de colores.

Desarrollo

Los participantes ensartan los discos en el hilo para crear sus collares únicos. Anima a compartir ideas y a ayudarse mutuamente. Fomenta la expresión creativa y la comunicación.

Actividad de cierre

Agradece a los participantes por participar y compartir sus creativos collares. Pregunta si desean mostrar sus creaciones y si les gustaría realizar otra actividad similar en el futuro.

Actividad 2

Inicio: Sonajeros con Tapas de Botellas

Proporciona tapas de botellas y rollos de papel a cada participante. Explica que crearán sonajeros utilizando estos materiales. Anima a los participantes a explorar los sonidos que pueden producir con los sonajeros.

Desarrollo

Ayuda a los participantes a colocar las tapas de botellas en un extremo de los rollos de papel, sellándolos bien. Después, inicia una actividad musical donde los participantes pueden agitar sus sonajeros al ritmo de la música. Fomenta la creatividad y la expresión a través del movimiento.

Actividad de cierre

Agradece a los participantes por participar en la actividad musical. Pregunta cómo se sintieron al crear y utilizar sus sonajeros. Anima a compartir experiencias y a expresar cualquier preferencia para futuras actividades.

Actividad 3

Inicio: Crucigramas

Reúne a los participantes en un espacio cómodo y proporciona hojas con un crucigrama que contenga palabras relacionadas al funcionamiento del cerebro. Explica que participarán en un juego que estimulará la cognición y el conocimiento sobre el cerebro.

Desarrollo

Distribuye las hojas con el crucigrama y fomenta la colaboración entre los participantes para completarlo. Anima a discutir y compartir conocimientos mientras trabajan en el crucigrama. Ofrece pistas adicionales si es necesario y motiva la participación activa.

Actividad de cierre

Celebra la finalización del crucigrama, reconociendo los esfuerzos y logros. Anima a compartir las respuestas correctas y reflexionar sobre el significado de cada palabra. Pregunta si les gustaría participar en actividades similares en el futuro y destaca la importancia de mantener la mente activa.

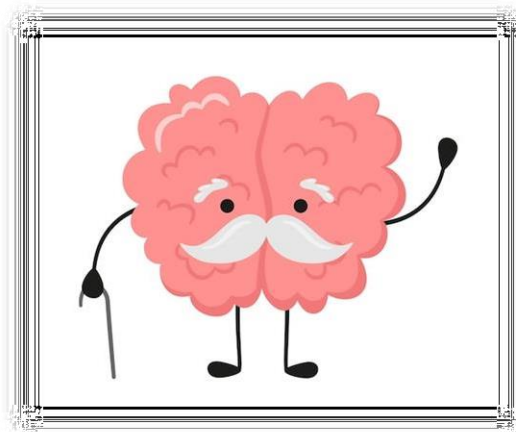
Bibliografía

Maragall, F. P. (2021). *Fundación Pasqual Maragall*. Obtenido de Funciones del cerebro: <https://blog.fpmaragall.org/como-es-y-como-funciona-nuestro-cerebro>

Actividad 3

El cerebro

Enfermedades



Objetivo

Desarrollar conciencia sobre enfermedades cerebrales, sus síntomas y prevención.

Contenido teórico

El cerebro puede sufrir afectaciones variadas, entre ellas:

Enfermedad de Alzheimer

- Enfermedad neurodegenerativa en personas mayores.
- Se caracteriza por la acumulación inusual de proteínas.

Interrupción del flujo sanguíneo cerebral.

- Puede ser causado por obstrucción o ruptura de un vaso sanguíneo.
- Conlleva daño cerebral y síntomas como debilidad y dificultad para hablar.
- Requiere tratamiento inmediato, incluyendo medicación y rehabilitación.

Enfermedades Neurodegenerativas

- Parkinson, esclerosis múltiple, enfermedad de Huntington, entre otras.
- Involucran la degeneración progresiva de células nerviosas cerebrales.
- Resultan en síntomas específicos según la enfermedad.
- El tratamiento abarca medicamentos, terapias y, en algunos casos, cirugía.

Tumores Cerebrales

- Crecimientos celulares anómalos en el cerebro.
- Pueden ser benignos o malignos.
- Generan síntomas como dolores de cabeza y cambios en la visión.
- El tratamiento depende del tipo e incluye cirugía, radioterapia o quimioterapia.

Epilepsia

- Trastorno neurológico crónico caracterizado por convulsiones.
- Sus causas pueden ser lesiones cerebrales, predisposición genética, entre otras.
- El tratamiento abarca medicamentos antiepilépticos, ajustes en el estilo de vida y, en casos específicos, cirugía. (Córdova López, 2023)

Técnica

Exposición creativa

Medios de comunicación

Lenguaje verbal, auditiva y visual

Herramientas de información

Diapositivas, Laptop e Infocus, Rollos de papel, granos secos, botellas plásticas,

arroz y pelotas livianas.

Normas de la actividad

- Expresar agradecimiento al personal de salud, familiares y adultos mayores que se sumaron a la actividad de educocomunicación por su participación.
- Proporcionar a los participantes información sobre el nombre del expositor y el objetivo de la actividad.

Actividad 1

Inicio: Juego de Texturas con Rellenos de Rollos

Proporciona rollos de papel llenos con diferentes materiales a cada participante. Explica que explorarán diferentes texturas tocando y apretando los rollos. Anima a los participantes a disfrutar de la variedad de sensaciones táctiles.

Desarrollo

Los participantes exploran las texturas de los rollos, compartiendo sus experiencias con el grupo. Fomenta la comunicación y la interacción, permitiendo que cada participante experimente a su propio ritmo.

Actividad de cierre

Agradece a los participantes por participar en la actividad táctil. Pregunta sobre las texturas que más disfrutaron y cómo se sintieron al explorarlas. Anima a compartir cualquier preferencia para futuras actividades sensoriales.

Actividad 2

Inicio: Bowling de botellas con Arroz

Organiza botellas llenas de arroz en forma de bolos y proporciona una pelota liviana

a cada participante. Explica que jugarán a derribar los bolos utilizando la pelota.

Desarrollo

Los participantes tienen la oportunidad de rodar la pelota hacia los bolos, disfrutando del sonido del arroz al ser derribado. Anima a la participación y la celebración de los logros, sin importar cuántos bolos derriben.

Actividad de cierre

Agradece a los participantes por jugar y compartir la diversión. Pregunta si disfrutaron del juego y si les gustaría repetirlo. Anima a expresar cualquier experiencia memorable durante la actividad.

Actividad 3

Inicio: Juego de acertijos.

Reúne a los participantes en un entorno acogedor y presenta el juego de acertijos como una actividad divertida para desafiar la mente. Asegúrate de que todos estén cómodos y listos para participar.

Desarrollo

Proporciona una serie de acertijos relacionados con diferentes aspectos del conocimiento, fomentando la concentración y el razonamiento. Invita a los participantes a trabajar juntos para resolver los acertijos, promoviendo la colaboración y el intercambio de ideas. Ajusta la dificultad de los acertijos según el grupo.

Actividad de cierre

Celebra la resolución de los acertijos, reconociendo la agudeza mental y la cooperación. Pregunta a los

participantes sobre sus experiencias y si disfrutaron del desafío. Anima a compartir acertijos favoritos y concluye resaltando la importancia de mantener la mente activa a través de actividades lúdicas y estimulantes.

Bibliografía

Córdova López, Á. S. (2023). *Centro Aura*. Obtenido de El cerebro y sus enfermedades:
<https://centroaura.mx/convulsiones/causas/enfermedades-cerebro>

Actividad 4

Demencia

Definición

Objetivo

Entender el concepto de demencia.

Contenido teórico

La demencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un síndrome crónico o progresivo caracterizado por el deterioro de la función cognitiva más allá de lo que se consideraría parte del envejecimiento normal. Impacta la memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio. Se considera inapropiado el término "demencia senil" ya que puede afectar a personas de cualquier edad. La enfermedad de Alzheimer representa del 60 al 80 por ciento de los casos de demencia. (Sánchez Monge, 2021)

Técnica

Exposición creativa

Medios de comunicación

Lenguaje verbal, auditiva y visual

Herramientas de información

Diapositivas, Laptop e Infocus, variedad de telas y texturas, impresiones

Normas de la actividad

➤ Expresar agradecimiento al personal de salud, familiares y adultos mayores que se sumaron a la actividad de educomunicación por su participación.



➤ Proporcionar a los participantes información sobre el nombre del expositor y el objetivo de la actividad.

Actividad 1

Inicio: Taller de Estimulación Sensorial

Proporciona materiales táctiles sencillos como textiles suaves, objetos con diferentes texturas y aromas agradables. Explica que los participantes explorarán y describirán estas sensaciones, fortaleciendo la conexión entre el cerebro y los sentidos.

Desarrollo

Guía a los participantes a través de la exploración táctil y olfativa de los materiales. Anima a la comunicación no verbal y la expresión de emociones a través del tacto. Puedes usar preguntas sencillas que permitan a los participantes compartir sus experiencias.

Actividad de cierre

Agradece a los participantes por participar en el taller. Pregunta sobre las sensaciones que más disfrutaron y cómo se sintieron durante la actividad. Destaca la importancia de estimular los sentidos para mantener el cerebro activo.

Actividad 2

Inicio: Juego Simón dice

Organiza a los participantes en un espacio adecuado y presenta el juego "Simón dice" como una actividad lúdica para ejercitar la memoria y la atención. Asegúrate de que todos estén listos para participar y comprendan las reglas del juego.

Desarrollo

Juego clásico en el cual un grupo de individuos debe llevar a cabo una acción específica, por ejemplo, acariciarse la nariz al escuchar la instrucción 'Simón dice que te toques la nariz'. Luego, el siguiente participante deberá replicar la misma acción y, a continuación, llevar a cabo otra tarea, como tocarse la oreja si la consigna es 'Simón dice que te toques la oreja'. Con el transcurso del juego, se añaden más acciones y cada persona debe ejecutarlas en el orden correcto.

Actividad de cierre

Celebra la participación y la diversión del juego. Pregunta a los participantes sobre sus experiencias y si notaron algún beneficio en la estimulación mental. Concluye resaltando cómo actividades simples como "Simón dice" pueden ser entretenidas y beneficiosas para mantener la mente activa.

Actividad 3

Inicio: Completar frases.

Reúne a los participantes en un entorno cómodo y presenta la actividad de completar frases como un ejercicio creativo y de expresión. Asegúrate de que todos estén listos para participar y animados para compartir sus ideas.

Desarrollo

Proporciona frases incompletas relacionadas con diferentes temas y anima a los participantes a llenar los espacios en blanco con sus propias ideas y experiencias. Fomenta la participación activa y el intercambio de respuestas entre los miembros del grupo.

Actividad de cierre

Celebra la finalización de las frases y anima a los participantes a compartir sus creaciones. Pregunta a los participantes sobre sus elecciones y cómo se sintieron al completar las frases. Concluye destacando la importancia de la expresión creativa para mantener la mente activa y la conexión social.

Bibliografía

Sánchez Monge, M. (2021). *Cuídate Plus*. Obtenido de Demencia: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/demencia-senil.html>

Actividad 5

Demencia

Causas

Objetivo

Identificar causas y factores de riesgo de la demencia.

Contenido teórico

La demencia comprende diversas enfermedades que afectan la memoria, el pensamiento y las actividades diarias, empeorando con el tiempo, especialmente en personas mayores. Los factores de riesgo incluyen edad, hipertensión, diabetes, exceso de peso, tabaquismo, alcohol, inactividad física, aislamiento y depresión.

Es un síndrome vinculado a enfermedades que dañan el cerebro, provocando un deterioro cognitivo más allá del envejecimiento normal. Aunque la conciencia no se ve afectada, los cambios en el estado de ánimo suelen preceder al deterioro.

La demencia tiene impactos físicos, psicológicos, sociales y económicos en pacientes, cuidadores y la sociedad. La falta de concienciación puede resultar en estigmatización y dificultar el diagnóstico y la atención adecuada. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Técnica

Exposición creativa

Medios de comunicación

Lenguaje verbal, auditiva y visual

Herramientas de información



Diapositivas, Laptop e Infocus, panderetas, campanas y tambores ligeros, impresiones

Normas de la actividad

- Expresar agradecimiento al personal de salud, familiares y adultos mayores que se sumaron a la actividad de educomunicación por su participación.
- Proporcionar a los participantes información sobre el nombre del expositor y el objetivo de la actividad.

Actividad 1

Inicio: Sesión de Música y Ritmo

Utiliza instrumentos simples como panderetas, campanas y tambores ligeros. Explica que participarán en una sesión musical donde explorarán diferentes ritmos y sonidos. Fomenta la participación utilizando toques suaves o señales táctiles para indicar el inicio de la actividad.

Desarrollo

Inicia la música y guía a los participantes para que experimenten con los instrumentos y el ritmo. Anima a la expresión corporal y facial. Puedes crear patrones sencillos para seguir con los instrumentos, fortaleciendo la conexión entre el cerebro y la coordinación motora.

Actividad de cierre

Agradece a los participantes por su participación musical. Pregunta sobre las sensaciones que la música evocó y cómo se sintieron durante la actividad. Subraya la importancia de la música para estimular la mente y el estado de ánimo.

Actividad 2

Inicio: Relación con imágenes de diferente tamaño.

Reúne a los participantes en un espacio donde puedan visualizar imágenes claramente y presenta la actividad de relación con imágenes de diferente tamaño como un desafío visual estimulante. Asegúrate de que todos estén cómodos y listos para participar.

Desarrollo

Muestra una serie de imágenes con tamaños variados y pide a los participantes que encuentren relaciones o patrones entre ellas. Podrían ser imágenes de objetos, animales o situaciones. Fomenta la discusión y el intercambio de ideas sobre las posibles conexiones entre las imágenes.

Actividad de cierre

Celebra la participación y la creatividad en la identificación de relaciones entre las imágenes. Pregunta a los participantes sobre sus descubrimientos y cómo abordaron el desafío visual. Concluye resaltando cómo este tipo de actividad contribuye a mantener la mente ágil y a desarrollar habilidades de observación y conexión.

Actividad 3

Inicio: juego Veo Veo

Reúne a los participantes en un lugar adecuado y anuncia la actividad "Veo veo" como una dinámica para estimular la observación y la participación. Asegúrate de que todos estén listos para unirse al juego y comprendan las reglas.

Desarrollo

Se trata de elegir un objeto visualmente y comunicar a los demás participantes con qué letra empieza dicho objeto. De esta manera, los demás, al observar su entorno, deben descifrar cuál es el objeto, considerando los elementos cercanos y la pista proporcionada. Este juego, diseñado para personas mayores que han avanzado en la edad, tiene como objetivo estimular la memoria vinculada al lenguaje.

Actividad de cierre

Celebra la actividad y el esfuerzo de observación de los participantes. Pregunta sobre sus experiencias y si disfrutaron del juego. Concluye resaltando cómo actividades sencillas como "Veo veo" pueden ser agradables y beneficiosas para mantener la mente activa y fortalecer la interacción social.

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud. (2023). *OMS*. Obtenido de Demencia síntomas y causas: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Actividad Nro. 6

Demencia

Tratamiento y atención

Objetivo

Explorar estrategias terapéuticas y de atención.

Contenido teórico

el tratamiento de la demencia, destacando la falta de cura para la mayoría de los tipos, pero resaltando métodos para controlar los síntomas. Se mencionan medicamentos como inhibidores de la colinesterasa y memantina, así como otros para tratar síntomas adicionales. Se aborda la aprobación del lecanemab en 2023 para casos leves de Alzheimer y deterioro cognitivo, con información sobre su administración y posibles efectos secundarios.

También se mencionan medicamentos en estudio, como donanemab y aducanumab. Se enfatiza la importancia de las pruebas genéticas antes de iniciar ciertos tratamientos. Además, se exploran terapias no farmacológicas como terapia ocupacional, cambios en el entorno y simplificación de tareas para mejorar la calidad de vida de las personas con demencia. (Mayo Clinic, 2023)

Técnica

Exposición creativa

Medios de comunicación

Lenguaje verbal, auditiva y visual

Herramientas de información



Diapositivas, Laptop e Infocus, Cintas adhesivas, impresiones

Normas de la actividad

- Expresar agradecimiento al personal de salud, familiares y adultos mayores que se sumaron a la actividad de educomunicación por su participación.
- Proporcionar a los participantes información sobre el nombre del expositor y el objetivo de la actividad.

Actividad 1

Inicio: Juego de Coordinación Motora

Coloca cintas adhesivas en el suelo para crear un camino simple. Explica que los participantes seguirán el camino con sus pies, promoviendo la coordinación motora y el equilibrio. Utiliza señales táctiles suaves para indicar el comienzo de la actividad.

Desarrollo

Guía a los participantes a través del camino, utilizando toques o señales táctiles para indicar cambios en la dirección. Anima a la participación activa y brinda apoyo según sea necesario. La

actividad fortalecerá la conexión entre el cerebro y la coordinación física.

Actividad de cierre

Agradece a los participantes por participar en el juego. Pregunta cómo se sintieron al seguir el camino y si disfrutaron de la actividad. Destaca la importancia de mantener activa la coordinación motora para el bienestar general.

Actividad 2

Inicio: Asociación de números comunes.

Reúne a los participantes en un espacio propicio y presenta la actividad de "Asociación de Números Comunes" como un ejercicio mental para estimular la memoria y la concentración. Asegúrate de que todos estén listos para participar y comprendan el objetivo del juego.

Desarrollo

Muestra una serie de números comunes, ya sea escritos o visualmente, y pide a los participantes que encuentren asociaciones entre ellos. Pueden ser secuencias numéricas, operaciones matemáticas simples, o cualquier otro patrón que los números compartan. Fomenta la participación activa y el intercambio de ideas.

Actividad de cierre

Celebra la finalización de la actividad y anima a los participantes a compartir las asociaciones que encontraron. Pregunta sobre sus experiencias y si notaron beneficios en términos de estimulación mental. Concluye resaltando la importancia de mantener la mente activa a

través de ejercicios simples pero efectivos como la asociación de números comunes.

Actividad 3

Inicio: Lectura en voz alta.

Reúne a los participantes en un entorno cómodo y presenta la actividad de "Lectura en Voz Alta" como una experiencia compartida para estimular la audición y la concentración. Asegúrate de que todos estén cómodos y dispuestos a participar.

Desarrollo

Selecciona un texto apropiado para el grupo y comienza a leer en voz alta. Puedes elegir entre cuentos, poemas o información relevante. Fomenta la participación ofreciendo la oportunidad a diferentes personas para que también lean en voz alta, promoviendo la interacción y el enriquecimiento de la experiencia.

Actividad de cierre

Celebra la conclusión de la lectura en voz alta y facilita una breve discusión sobre el contenido. Pregunta a los participantes sobre sus impresiones y reflexiones. Concluye resaltando cómo la lectura en voz alta no solo estimula la mente, sino que también fortalece la conexión social a través de la experiencia compartida.

Bibliografía

Mayo Clinic. (2023). *Mayo clinic*. Obtenido de Demencia, tratamiento y atención: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dementia/diagnosis-treatment/drc-20352019>

Actividad 7

Estimulación de la atención y memoria

Atención y deterioro cognitivo

Objetivo

Comprender la relación entre atención y deterioro cognitivo.

Contenido teórico

La atención y deterioro cognitivo aborda la relación entre la atención y el deterioro cognitivo. Se examinan aspectos como la capacidad de atención en individuos con problemas cognitivos. En este contenido resalta la importancia de entender cómo los déficits en la atención pueden estar vinculados al deterioro cognitivo y cómo estos aspectos se interrelacionan en diversas condiciones médicas. Busca proporcionar información sobre cómo la atención y el deterioro cognitivo están entrelazados, contribuyendo así a una comprensión más completa de estos aspectos en el ámbito de la salud. (Aguilar, Gutiérrez, & Samudio, 2020)

Técnica

Exposición creativa

Medios de comunicación

Lenguaje verbal, auditiva y visual

Herramientas de información

Diapositivas, Laptop e Infocus, fréjol, maíz y fideos, impresiones

Normas de la actividad

- Expresar agradecimiento al personal de salud, familiares y adultos mayores que se



sumaron a la actividad de educomunicación por su participación.

- Proporcionar a los participantes información sobre el nombre del expositor y el objetivo de la actividad.

Actividad 1

Inicio: Juego de Asociación con granos secos

Coloca varios granos secos: fréjol, maíz y fideos sobre una mesa. Muestra cada grano seco y describe sus características de manera detallada, fomentando la atención.

Desarrollo

Pide a los participantes que, con base en la descripción, asocien cada grano seco a su correspondiente sin verlos. Anima a la participación activa y al uso de la memoria para recordar las características de cada objeto.

Actividad de cierre

Revela los objetos y verifica las asociaciones. Celebra los aciertos y refuerza la memoria visual y la atención a

los detalles. Puedes aumentar la dificultad gradualmente al agregar más objetos.

Actividad 2

Inicio: Taller de Viso construcción

Organiza a los participantes en un espacio adecuado y presenta el "Taller de Viso Construcción" como una actividad creativa para estimular la observación y la destreza. Asegúrate de que todos tengan los materiales necesarios y estén listos para participar.

Desarrollo

Proporciona a cada participante una hoja de papel y pídeles que dibujen a la derecha el mismo objeto que se encuentra en el lado izquierdo. Puedes proporcionar objetos tangibles o imágenes como referencia. Fomenta la creatividad y la atención al detalle durante el proceso de dibujo.

Actividad de cierre

Celebra la finalización de los dibujos y anímalos a compartir sus creaciones. Pregunta sobre las experiencias durante el taller y cómo enfrentaron el desafío de replicar visualmente el objeto. Concluye resaltando cómo actividades como el taller de viso construcción pueden ser una forma divertida y efectiva de estimular la percepción y la destreza artística.

Actividad 3

Inicio: Conteo de objetos

Reúne a los participantes en un entorno cómodo y presenta la actividad de "Contar Objetos en la Hoja" como un ejercicio simple pero efectivo para estimular la atención y la habilidad numérica.

Asegúrate de que todos tengan acceso a las hojas y estén listos para participar.

Desarrollo

Proporciona a cada participante una hoja con una variedad de objetos dibujados o dispuestos. Pídeles que cuenten cuántos objetos hay en la hoja y que escriban el resultado en la parte de abajo. Fomenta la concentración y la precisión en el conteo.

Actividad de cierre

Celebra la finalización de la actividad y anímalos a compartir sus resultados. Concluye destacando cómo actividades simples como esta pueden ser beneficiosas para mantener la mente activa y mejorar las habilidades numéricas.

Bibliografía

Aguilar, S., Gutiérrez, L., & Samudio, M. (2020). Obtenido de Estimulación de la atención y memoria en los adultos mayores con deterioro cognitivo: <https://www.incmnsz.mx/2017/Geriatria/Pautas-estimulacion-cognitiva3.pdf>

Actividad 8

Estimulación de la atención y memoria

Estimulación en la atención en sus diferentes componentes

Objetivo

Explorar dimensiones de la atención y técnicas para mejorarlas.

Contenido teórico

La coherencia en las actividades de un programa de estimulación cognitiva es esencial para lograr resultados consistentes. En primer lugar, es crucial explicar tanto a familiares como cuidadores la naturaleza de estos ejercicios y su relevancia para pacientes con dependencia. La efectividad de la estimulación cognitiva se basa en la utilidad y motivación para aplicarla en las actividades diarias. (Aguilar, Gutiérrez, & Samudio, 2020)

Técnica

Exposición creativa

Medios de comunicación

Lenguaje verbal, auditiva y visual

Herramientas de información

Diapositivas, Laptop e Infocus, impresiones

Normas de la actividad

➤ Expresar agradecimiento al personal de salud, familiares y adultos mayores que se sumaron a la actividad de educomunicación por su participación.



➤ Proporcionar a los participantes información sobre el nombre del expositor y el objetivo de la actividad.

Actividad 1

Inicio: Taller de Atención

Organiza a los participantes en un espacio adecuado y presenta el "Taller de Atención" como una actividad destinada a estimular la concentración y la asociación de ideas. Asegúrate de que todos tengan acceso a las palabras u objetos que se utilizarán y estén listos para participar.

Desarrollo

Proporciona una serie de palabras u objetos y pide a los participantes que trabajen en parejas para emparejar aquellos que tengan una relación entre sí. Pueden ser asociaciones lógicas, como "taza" con "platillo" o conceptuales, como "sol" con "calor". Fomenta la comunicación y el razonamiento durante la actividad.

Actividad de cierre

Celebra la conclusión del taller y pide a las parejas que compartan sus elecciones y el razonamiento detrás de ellas. Pregunta a los participantes sobre sus experiencias y cómo encontraron la conexión entre palabras u objetos. Concluye resaltando

cómo este tipo de talleres pueden mejorar la atención y la capacidad de asociación.

Actividad 2

Inicio: Encerrar objetos

Organiza a los participantes en un espacio apropiado y presenta la actividad de "Encerrar en un Círculo" como una tarea para fomentar la atención y la precisión visual. Asegúrate de que todos tengan acceso a hojas de papel y estén listos para participar.

Desarrollo

Menciona un objeto específico, como una tetera, y pide a los participantes que encuentren ese objeto en una hoja llena de imágenes y lo encierren en un círculo. Fomenta la atención al detalle y la observación cuidadosa mientras buscan el objeto mencionado.

Actividad de cierre

Celebra la finalización de la actividad y pide a los participantes que compartan sus hojas con los objetos encerrados en círculo. Pregunta sobre sus experiencias y si encontraron algún desafío. Concluye destacando cómo este ejercicio puede mejorar la capacidad de atención y la habilidad para identificar objetos específicos en un contexto visual.

Actividad 3

Inicio: Taller de lenguaje

Reúne a los participantes en un entorno propicio y presenta el "Taller de Lenguaje" como una actividad diseñada para fortalecer el vocabulario y la identificación de objetos según su funcionalidad. Asegúrate de que todos tengan acceso a

una variedad de objetos y estén listos para participar.

Desarrollo

Muestra diferentes objetos a los participantes y pídeles que nombren cada objeto identificando su funcionalidad. Fomenta la participación activa y la descripción detallada de los objetos. Puedes proporcionar una variedad de objetos cotidianos para enriquecer el vocabulario.

Actividad de cierre

Celebra la conclusión del taller y anima a los participantes a compartir sus conocimientos sobre los objetos. Pregunta sobre las experiencias y cómo abordaron la identificación de funcionalidades. Concluye resaltando cómo actividades como esta pueden enriquecer el lenguaje y la comprensión de los objetos en la vida cotidiana.

Actividad 4

Inicio: Ordenar palabras

Reúne a los participantes en un entorno cómodo y presenta la actividad de "Ordenar Palabras para Formar una Frase" como un ejercicio para estimular la construcción de frases y la coordinación gramatical. Asegúrate de que todos tengan acceso a las palabras y estén listos para participar.

Desarrollo

Proporciona a cada participante una serie de palabras desordenadas y pídeles que las organicen para formar una frase coherente. Puedes utilizar palabras relacionadas con la temática del taller o del grupo. Fomenta

la participación y la comunicación durante el proceso de ordenar las palabras.

Actividad de cierre

Celebra la finalización de la actividad y pide a los participantes que compartan las frases que han construido. Pregunta sobre sus experiencias y cómo abordaron la tarea de organizar las palabras. Concluye resaltando cómo este tipo de ejercicios pueden mejorar la capacidad de construir frases de manera estructurada y expresiva.

Bibliografía

Aguilar, S., Gutiérrez, L., & Samudio, M. (2020). Obtenido de Estimulación de la atención y memoria en los adultos mayores con deterioro cognitivo: <https://www.incmnsz.mx/2017/Geriatria/Pautas-estimulacion-cognitiva3.pdf>

Actividad 9

Estimulación de la atención y memoria

Estimulación de la memoria

Objetivo

Ofrecer estrategias prácticas para fortalecer la memoria.

Contenido teórico

Se pueden emplear las siguientes tácticas para mejorar o estimular la memoria de manera preventiva:

- Profundizar progresivamente en los conceptos al estudiar, comenzando con la lectura de la definición del término clave, seguido de un estudio más detallado y la búsqueda de una definición más amplia.
- Registrar información mediante asociaciones semánticas bien organizadas y emocionalmente vívidas, otorgándole significado en función del propio conjunto de conocimientos.
- Practicar la repetición activa, utilizando repeticiones secuenciales y continuas para consolidar la información en la memoria.
- Aplicar estrategias mnemotécnicas para recordar información de manera personalizada, permitiendo la asociación de algo concreto al contenido que se desea recordar. Por ejemplo, utilizar técnicas que involucren la formación de palabras a partir de iniciales, asociar a imágenes o dibujos, o



- vincular a canciones, entre otras posibilidades. (Aguilar, Gutiérrez, & Samudio, 2020)

Técnica

Exposición creativa

Medios de comunicación

Lenguaje verbal, auditiva y visual

Herramientas de información

Diapositivas, Laptop e Infocus, impresiones

Normas de la actividad

- Expresar agradecimiento al personal de salud, familiares y adultos mayores que se sumaron a la actividad de educomunicación por su participación.
- Proporcionar a los participantes información sobre el nombre del expositor y el objetivo de la actividad.

Actividad 1

Inicio: Taller de memoria

Organiza a los participantes en un espacio cómodo y presenta el "Taller de Memoria" como una oportunidad para compartir experiencias personales en un entorno de confianza. Asegúrate de crear una atmósfera acogedora y de que todos estén preparados para participar.

Desarrollo

Invita a los participantes a compartir anécdotas y recuerdos personales. Pueden hablar sobre eventos significativos, experiencias especiales o momentos importantes en sus vidas. Fomenta la participación activa y la escucha respetuosa entre los miembros del grupo.

Actividad de cierre

Celebra la finalización del taller y agradece a los participantes por compartir sus recuerdos. Anima a la reflexión sobre las experiencias compartidas y cómo estas contribuyen a la riqueza de la memoria colectiva. Concluye resaltando la importancia de la memoria compartida y el valor de las historias personales.

Actividad 2

Inicio: Observación de objetos

Reúne a los participantes en un entorno propicio y presenta la actividad de "Observar y Marcar en la Hoja" como un ejercicio para estimular la atención y la coordinación visual. Asegúrate de que todos tengan acceso a las hojas y estén listos para participar.

Desarrollo

Muestra a los participantes una hoja con varios objetos dibujados o dispuestos. Pídeles que observen en qué lugar se encuentra un objeto específico y luego lo marquen en otra hoja con una X o escriban el nombre. Fomenta la atención al detalle y la precisión en la identificación del objeto.

Actividad de cierre

Celebra la finalización de la actividad y pide a los participantes que compartan sus

hojas marcadas. Pregunta sobre sus experiencias y cómo abordaron la tarea de observar y marcar. Concluye destacando cómo este tipo de ejercicios pueden mejorar la concentración y la habilidad para seguir instrucciones visuales.

Actividad 3

Inicio: Taller de Percepción

Organiza a los participantes en un espacio cómodo y presenta el "Taller de Percepción" como una actividad destinada a estimular la capacidad de observación y comparación visual. Asegúrate de que todos tengan acceso a las imágenes y estén listos para participar.

Desarrollo

Muestra imágenes con dos columnas y pide a los participantes que señalen cuál de las dos es igual a las de abajo. Pueden ser imágenes con patrones, formas o elementos visuales para comparar. Fomenta la participación activa y la discusión sobre las similitudes.

Actividad de cierre

Celebra la finalización del taller y pide a los participantes que compartan sus elecciones y razonamientos. Pregunta sobre sus experiencias y cómo abordaron la tarea de percepción visual. Concluye resaltando cómo este tipo de talleres pueden mejorar la habilidad para identificar similitudes y diferencias a través de la observación visual.

Bibliografía

Aguilar, S., Gutiérrez, L., & Samudio, M. (2020). Obtenido de Estimulación de la atención y memoria en los adultos mayores con deterioro cognitivo: <https://www.incmnsz.mx/2017/Geriatria/Pautas-estimulacion-cognitiva3.pdf>

ANEXOS



Charla educativa sobre el cerebro a los adultos mayores



Charla educativa a los cuidadores sobre las demencias



Charla educativa las demencias a los adultos mayores



Talleres didácticos creación collares



Taller asociación de objetos mediante granos secos



Taller de percepción



Taller para mejorar la atención con los adultos mayores



Actividades didácticas con los adultos mayores



Taller de coordinación motora



Juegos de textura



Dar a conocer a la comunidad sobre las demencias a través de la radio el sanierito

