



**Universidad
Europea** MADRID

Programa de estimulación para la prevención del deterioro cognitivo en adulto mayor

Autora: Lina Rodríguez

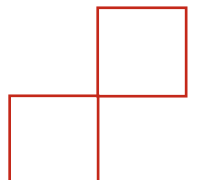
Tutora: Begoña González
Coordinador de TFM: Antonio Ballestas

12 de Septiembre 2025

Numero de palabras: 9.095

Campus Villaviciosa de Odón
Calle Tajo S/N, Villaviciosa de Odón
28670 Madrid
universidadeuropea.com

Campus Alcobendas
Avenida Fernando Alonso, 8
28108 Madrid



Agradecimientos

Gracias es una palabra que debería estar escrita en piedra, la gratitud siempre retorna en cosas buenas. Agradezco profundamente a la vida por mostrarme el camino, a todos mis guías, mentores, tutores, docentes y compañeros por caminar conmigo. A mis padres, por supuesto, por darme la vida y animarme siempre a ir más allá, a mi esposo que nunca suelta mi mano y confía ciegamente en mí. Agradezco a la Universidad Europea por todos los aprendizajes y por retarme una y otra vez, especialmente agradezco amorosamente a mi tutora Begoña González, quien ha sido luz en mi camino. Por último quiero agradecer a todos los investigadores que caminaron parte del camino por mí y que iluminaron mis ideas para hacer posible esta propuesta.

Gracias a mí misma por ser quien soy.

Resumen

Este estudio se realiza con 50 adultos mayores de 65 años residentes en Montería (Colombia), quienes presenten olvidos asociados a la edad o demencia inicial. Para su inclusión y establecer una línea base, se realiza una evaluación cognitiva de atención, memoria, funciones ejecutivas y visoconstructivas. El programa de intervención busca prevenir el deterioro cognitivo, combinando estrategias de estimulación para la vida diaria con entrenamiento en manejo de la ansiedad. La metodología se estructura en tres fases: evaluación inicial, intervención y re-evaluación, lo que permite comparar el estado funcional de los participantes antes y después del programa. El objetivo final es mejorar la calidad de vida de los participantes, fomentando la preservación de su autonomía y funcionalidad.

Palabras clave

Adulto Mayor, Autonomía, Calidad de vida, Estimulación cognitiva, Evaluación Cognitiva, Funcionalidad, Independencia, Memoria, Prevención

Abstract

This study is conducted with 50 adults over the age of 65 residing in Montería (Colombia) who experience age-related memory loss or early-stage dementia. To be included in the study and to establish a baseline, a cognitive evaluation is performed to assess attention, memory, executive functions, and visuoconstructional abilities.

The intervention program aims to prevent cognitive decline by combining stimulation strategies for daily life with anxiety management training. The methodology is structured in three phases: initial evaluation, intervention, and re-evaluation. This allows for a comparison of the participants' functional status before and after the program. The ultimate goal is to improve the participants' quality of life, promoting the preservation of their autonomy and functionality.

Keywords

Cognitive Assessment, Autonomy, Cognitive stimulation, Functionality, Independence, Quality of life, Memory, Prevention, Senior Citizen



Índice

1. Introducción	5
1.1. Objetivo General	10
1.2. Objetivos específicos.....	10
1.3.Hipótesis.....	11
2. Método	12
2.1. Participantes	13
2.1.1. Criterios de Inclusión y exclusión	13
2.1.2. Muestra	14
2.2 Proceso de Evaluación	14
2.2.1. Fase de Evaluación Pre y Post	15
2.2.2. Instrumentos de Evaluación	16
2.2.3.Fase de Intervención	17
2.2.4. Cronograma de actividades.....	19
2.2.5.Resultados esperados.....	22
3. Limitaciones y fortalezas	22
4. Aplicaciones futuras	24
5. Conclusiones	25
6. Referencias bibliográficas	27
7. Anexos	31
Anexo 1.....	31
Anexo 2	33
Anexo 3	35
Anexo 4	37

Índice de Tablas

Tabla 1. Instrumentos de Evaluación	16
Tabla 2. Cronograma de Actividades	20

1. Introducción

Como sociedad experimentamos un envejecimiento poblacional sin precedentes en la historia, gracias a la mejora en la calidad de vida, los avances de la ciencia médica y la conciencia de hábitos saludables, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente para personas mayores de 60 años. El reporte “Global Health and Aging” (WHO, 2011) la Organización Mundial de la Salud, informa que para el 2050, se espera que dos tercios de la población mundial sean mayores de 60 años, pasando de un 12% a un 22%, cifra que casi se duplica y que genera un efecto de recarga en los sistemas económicos, sociales y de la salud, por lo cual se hace necesario realizar ajustes que permitan afrontar y atender a la población en su etapa adulta. (OMS, 2011)

En términos biológicos, el envejecimiento implica una disminución progresiva de la salud física y mental, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas, pérdida visual y auditiva, baja capacidad funcional y en algunos casos demencia. Este envejecimiento genera desafíos importantes para la sociedad, dado que a menudo las personas de edad avanzada dependen del soporte social para realizar ciertas actividades que impliquen un esfuerzo mayor, como por ejemplo, manejar el dinero, tomar el servicio de transporte público, conducir el coche, etc. Esto depende en gran medida del nivel de deterioro y por otra parte aumenta el riesgo de la salud y la manifestación de patologías, por tanto se requiere mayor atención por parte de los servicios médicos, lo que significa una mayor carga para el sistema (Cerezo, 2019). (Arnedo, 2012)

Con el paso de los años se hacen evidentes deterioros propios del proceso de envejecimiento, asuntos como enlentecimiento motor, disminución en la velocidad de procesamiento y olvidos frecuentes suelen considerarse normales en la vejez, no obstante, emergen patologías que no forman parte del proceso natural de envejecer, siendo la demencia el trastorno más frecuente, causando alteración progresiva de las funciones cognitivas, lo cual se ve reflejado en déficit de memoria y la alteración en la capacidad funcional de las actividades de la vida diaria.

Estos aspectos cobran una gran relevancia, según Cerezo, especialmente porque aumentan la posibilidad de dependencia del adulto mayor, limitando su autonomía personal. Es importante destacar que no existe un perfil neuropsicológico único del adulto mayor, puesto que se observa una gran diversidad en las capacidades físicas y mentales de una persona a otra, esto, debido a los factores culturales, estilos de vida y factores genéticos individuales, lo que se relaciona directamente con la funcionalidad y la manifestación de un deterioro cognitivo de mayor o menor impacto en la vida de las personas. (Cerezo, 2019)

La demencia es un proceso neurodegenerativo que impacta progresivamente a memoria, el lenguaje y otras funciones cognitivas, deteriorando la calidad de vida de quienes la padecen, es indispensable diferenciar la demencia del deterioro cognitivo relacionado con la edad avanzada, donde ciertas áreas del pensamiento

se ralentizan, pero la inteligencia se encuentra preservada. A diferencia de la demencia, la pérdida de memoria asociada e la edad no es incapacitante y no avanza rápidamente afectando las actividades de la vida diaria de las personas, siendo los olvidos ocasionales normales en adultos mayores, lo que hace posible la implementación de estrategias de mantenimiento o estrategias compensatorias que permitan funcionalidad al adulto mayor. (Montenegro et al, 2001)

Aunque la demencia es más prevalente en la vejez, afectando hasta la mitad de las personas mayores de 85 años, no es una consecuencia inevitable, es posible prevenir su aparición a través de hábitos saludables, aumentando la reserva cognitiva y realizando chequeos de salud apropiados, con el fin de realizar los ajustes necesarios que apunten al mantenimiento de salud de forma integral. Una de las causas más frecuentes del trastorno neurocognitivo mayor justamente es la demencia, afectando principalmente a personas mayores de 65 años. Los investigadores han encontrado que la manifestación de los déficits cognitivos, en muchos casos, se relaciona con factores de riesgo como malos hábitos de vida, falta de actividad física, aislamiento social y falta de estimulación cognitiva, razón por la cual se hace necesaria una intervención que apunte a la prevención de la aparición de dichos déficits.

Se estima que en el año 2021, aproximadamente 57 millones de personas vivían con demencia en todo el mundo, adicionalmente, cada año se diagnostican casi 10 millones de casos nuevos. La demencia se presenta como el resultado de diversas enfermedades y lesiones que impactan el cerebro, y se ha posicionado como la séptima causa de muerte, siendo una de las principales razones de discapacidad y dependencia entre las personas mayores a nivel global. (OMS, 2025)

El impacto económico de la demencia es considerable; en 2019, se estimó un costo de 1,3 billones para las economías globales, siendo de especial relevancia la carga que recae sobre los cuidadores informales, principalmente familiares y amigos cercanos, quienes dedican un promedio de cinco horas diarias a la atención y supervisión. (OMS, 2025)

Según el DSM-5, la demencia se caracteriza por un deterioro adquirido en uno o más dominios cognitivos como lo son la atención, memoria, función ejecutiva, lenguaje o capacidad visoespacial, lo cual se refleja en una disminución de su independencia funcional. Un reto importante en la práctica clínica es la falta de tratamientos validados que modifiquen la enfermedad, por lo cual es importante centrarse en el control eficaz de los factores de riesgo y el fortalecimiento de las funciones cognitivas afectadas, a fin de mantenerlas en el mejor estado posible, lo cual ayudará al individuo a preservar, hasta cierto punto, su autonomía y nivel funcional. (Arnedo et al, 2012)

El instituto de salud de los Estados Unidos en 1986 introdujo el término “deterioro cognoscitivo asociado a la edad” a fin de estudiar a las personas mayores de 50 años que presentaban quejas y fallos de memoria.

Como lo menciona Riestra, 2010, este concepto ha ido evolucionando a lo largo de los años, adquiriendo diferentes nombres y clasificaciones; incluso en el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales DSM 5, ha adoptado diferentes denominaciones hasta el concepto actual definido como el deterioro cognitivo leve. Actualmente, el deterioro cognitivo leve se considera un estado de transición entre el envejecimiento normal y la manifestación de una demencia o trastorno cognitivo mayor, sin embargo, es importante aclarar que no es un estado normal del envejecimiento y tampoco implica la manifestación en el 100% de la población en ciclo de vejez. Se trata de un trastorno descrito con criterios clínicos previamente establecidos que afectan en un nivel mayor el funcionamiento de las personas con envejecimiento normal y en un nivel menor que los trastornos cognitivos mayores, los cuales cuentan con implicaciones más profundas. Analizando el contexto real de la funcionalidad del adulto mayor en la vida diaria, se propone realizar una evaluación inicial que permita establecer el estado base de las personas respecto del envejecimiento normal y el continuo estado de deterioro hasta llegar a la demencia, con lo cual se implemente el entrenamiento de memoria para el mantenimiento de autocuidado y actividades cotidianas que aumenten la autonomía de las personas.

Cabe destacar que al largo del del ciclo de vida emergen patologías que no forman parte del proceso natural de envejecer, siendo las demencias las más prevalentes, causando una alteración progresiva y profunda en las funciones cognitivas, lo que se ve reflejado en un déficit de memoria importante, que a su vez aumenta la posibilidad de dependencia del adulto mayor, limitando su autonomía personal. (OMS, 2025)

En el contexto global de la vejez se presentan cambios relacionados con el enlentecimiento, molestias físicas y olvidos frecuentes, considerados normales en este ciclo de vida. También se hace evidente la disminución en el rendimiento cognitivo, el cual paradójicamente no es generalizado, pues se manifiesta de forma diferente de una persona a otra, determinado por factores culturales, oportunidades académicas y laborales, estilos de vida y factores genéticos; lo que se relaciona directamente con la funcionalidad y con la existencia o no de un deterioro significativo en la etapa de la vejez. Dichos déficits no afectan a todas las funciones cognitivas como se pensaba, puesto que se observa estabilidad en algunas funciones que incluso se mantienen como mecanismo compensatorio en parte por la reserva cognitiva de cada individuo, no obstante, las alteraciones mnésicas se observan con mayor prevalencia, afectando simultáneamente procesos de memoria prospectiva, retrospectiva, memoria de trabajo y en casos más avanzados memoria episódica.

También se observa dificultad para la codificación, recuperación y acceso en el lenguaje, adicionalmente se ve afectada la capacidad de pensamiento abstracto, la velocidad de procesamiento, capacidad para solucionar problemas y algunas características de las funciones ejecutivas. (Montejo et al, 2006).

Los déficits en estas funciones cognitivas pueden generar múltiples retos en la vida diaria de un adulto mayor, desde los olvidos simples; como dónde ha dejado las llaves, las gafas o la cartera con el dinero, hasta dificultades en la comunicación causadas por el olvido de palabras y hechos, o por el enlentecimiento en la velocidad de procesamiento, dificultades para planear y organizar la compra, organizar actividades en el día a día, los quehaceres de la casa, olvidarse de lo que debe hacer (memoria prospectiva), como asistir a la citas, recordar tomar un medicamento e incluso planear la compra paso a paso. Lo cual genera un alto impacto en la funcionalidad puesto que estas personas comienzan a aumentar los niveles de dependencia, requiriendo de acompañamiento y supervisión para las actividades instrumentales y en algunos casos para actividades básicas de la vida diaria, lo cual desemboca en un deterioro de su calidad de vida, autonomía e independencia.

Como ya se ha mencionado, la demencia constituye un proceso neurodegenerativo que impacta progresivamente la capacidad de autonomía e independencia de quien la padece, dadas las dificultades cognitivas que impiden un funcionamiento normal, su naturaleza irreversible, una vez iniciada, representa un desafío para los profesionales de la salud y resulta imprescindible diferenciarla de los olvidos frecuentes relacionados con la edad, puesto que estos afecta levemente la funcionalidad y es posible compensarlos a través de mecanismos y herramientas que ayuden a la adaptación de este ciclo de vida. (OMS, 2025)

Estudios han evidenciado la poca efectividad de la intervención farmacológica en las de alteraciones de memoria, incluso en el tratamiento de la demencia, en cuyo caso algunos fármacos han producido ciertos resultados sin lograr la eficacia esperada. Por tanto se hace indispensable enfocar la atención en el desarrollo y fortalecimiento de la reserva cognitiva, la cual constituye un mecanismo comprobado para retrasar la aparición de las demencias y en caso de presentarse, la reserva cognitiva ayuda a establecer vías compensatorias que ayudan a las personas a mantener su funcionalidad en las actividades de la vida diaria, a través de mecanismos de compensación en la manifestación y desarrollo del deterioro. Así es como la neuroplasticidad, la capacidad de aprendizaje y la plasticidad cognitiva, se convierten en las áreas de interés de intervención cognitiva, puesto que constituyen la base que permite fortalecer los procesos cognitivos que intervienen y mejoran la memoria a través de la práctica. (Ruiz et al, 2023)

Asimismo se ha estudiado la forma en que la ansiedad afecta negativamente el rendimiento de la memoria, especialmente en adultos mayores, debido a su vulnerabilidad por la reducción natural de la capacidad en la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento, asociada al envejecimiento, la ansiedad aumenta las dificultades en la memoria. (Eysenck, 1992., Eysenck & Calvo, 1992), así mismo Shina et al, 2001, estudiaron la preocupación y los pensamientos intrusivos relacionados con la ansiedad, encontrando que estas condiciones interfieren con la atención, lo cual dificulta la codificación efectiva de nueva información en la memoria, por otra parte Stillman et al, 2012, estudiaron la relación entre los síntomas de ansiedad y

el funcionamiento cognitivo, encontrando una relación inversa significativa entre las dos variables, descubriendo afectación directa entre la gravedad de los síntomas de ansiedad y la capacidad visoespacial, la memoria inmediata y recuerdo demorado. (Sinha, et al. 2001) (Stillman, et al. 2012).

La literatura científica respalda de manera creciente la realización de actividades artísticas como estrategia de reducción de la ansiedad, algunos estudios realizados por Curry & Kasser en el 2005, comprueban la forma como las actividades artísticas cambian el foco de atención de los pensamientos intrusivos a una actividad que permite que la mente fluya. Estudios más recientes han incluido el estudio de los niveles de cortisol, los cuales han reducido notablemente después de la realización de un programa de arteterapia, lo que se convierte en una alternativa no farmacológica para la disminución de la ansiedad a través de la disminución de producción del cortisol. (Stuckey & Nobel, 2010).

La detección e intervención temprana son factores fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes, familiares y cuidadores, esto es mucho más profundo que emitir un diagnóstico e incluye determinar los factores de riesgo modificables a fin de realizar los ajustes necesarios y con ello estructurar un programa que responda a las necesidades del paciente, apoyando al mantenimiento de su autonomía y funcionalidad en la vida diaria. (Ardila et al, 2010). (Arroyo-Anlló et al, 2012)

Enfocando la práctica de estimulación cognitiva para el mantenimiento de la memoria, esta propuesta basa sus argumentos en el estudio de la memoria cotidiana, definida como el recuerdo de hechos diarios, lo cual incluye nombres de personas, objetos, lugares, asuntos pendientes y sin duda alguna recordar lo que hay que hacer. Un estudio realizado en la Universidad de Rosario (Argentina) evaluó el funcionamiento de la memoria en eventos cotidianos de 50 adultos mayores, encontrando una relación directa entre las funciones ejecutivas, la memoria de trabajo y la dificultad para recordar lo que se debe hacer, descrito como la memoria prospectiva, adicionalmente diversos autores han estudiado este mismo fenómeno, describiendo las mayores alteraciones en recordar lo que se debe hacer, como cumplir una cita, recuerdo de objetos, que se refiere a qué es, donde lo puso y recuerdo de lo que hizo. (Serrani, 2010)

En este contexto, la presente investigación propone entrenar la memoria prospectiva en adultos mayores de 65 años que presenten quejas de memoria frecuentes en la vida diaria, los cuales pueden estar en fase inicial de demencia o simplemente presentar dificultades con la memoria que afecten su funcionalidad vital, comprendiendo que la efectividad del entrenamiento de memoria prospectiva, implica el entrenamiento de las funciones cognitivas como atención, memoria verbal y memoria episódica, entre otras. Para determinar si las personas son aptas o entrenables, se realizará una fase de cribaje que refleje los criterios pertinentes para su participación.

Como información de apoyo a este programa, se menciona que diversos estudios han evidenciado la diversidad en la capacidad de aprendizaje de las personas mayores, en contraposición a lo que se pensaba. Gracias a esa capacidad, estimular su mente y enseñar estrategias para acceder a los recursos mnésicos funciona de una forma muy positiva. Incluso establecer estrategias compensatorias modificando su entorno para que sea más interesante, suele ser muy beneficioso para su funcionalidad. (Cisterna, 2022)

El entrenamiento cognitivo se apalanca en la posibilidad de aprendizaje descrita en la vejez y la compensación que genera la reserva cognitiva en los procesos de memoria y funcionalidad, incluso en patologías neurodegenerativas más agresivas. Diseñar e implementar un programa que incluya actividades específicas para ayudar a las personas mayores a mejorar las habilidades mentales, a través del fortalecimiento de la memoria, atención, funciones ejecutivas y capacidad visoespacial, promueve un mejor afrontamiento a los cambios cognitivos y una mejor adaptación al entorno. (Blázquez et al, 2009) (Fernández, 2016)

1.1. Objetivo General

Este estudio tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años con un envejecimiento normal o en fase inicial de demencia, a través de un programa de entrenamiento de memoria que apoye a las personas a mantener su memoria cotidiana, memoria episódica, procesos atencionales y funciones ejecutivas a fin de preservar su autonomía y funcionalidad.

1.2. Objetivos Específicos

- Implementar un programa de intervención neuropsicológica mediante actividades de estimulación cognitiva comprobadas, que compensen los déficits de memoria cotidiana, memoria episódica, procesos atencionales y funciones ejecutivas de planeación, organización y monitoreo, apuntando al mejoramiento de la funcionalidad en la vida cotidiana.
- Generar conciencia de la importancia de entrenar las funciones cognitivas como memoria cotidiana, memoria episódica, procesos atencionales y funciones ejecutivas de planeación, organización y monitoreo para un mejor pronóstico de salud y calidad de vida en la vejez.
- Proveer herramientas para ejercitar memoria cotidiana, memoria episódica, procesos atencionales y funciones ejecutivas de planeación, organización y monitoreo, que ayuden a la prevención del deterioro cognitivo, mediante ejercicios prácticos que mejoren la reserva cognitiva.
- Preservar la autonomía y capacidad funcional mediante el mantenimiento de la memoria cotidiana.

1.3. Hipótesis

- A partir del planteamiento del objetivo Implementar un programa de intervención neuropsicológica mediante actividades de estimulación cognitiva comprobadas, que compensen los déficits de memoria cotidiana, memoria episódica, procesos atencionales y funciones ejecutivas de planeación, organización y monitoreo, apuntando al mejoramiento de la funcionalidad en la vida cotidiana, se plantea la hipótesis que; la implementación de un programa de entrenamiento de memoria en personas mayores de 65 años con envejecimiento normal o en fase inicial de demencia, contribuye a la prevención del deterioro cognitivo y el mantenimiento del mismo, mejorando la calidad de vida de los individuos.
- A partir del objetivo Generar conciencia de la importancia de entrenar las funciones cognitivas como memoria cotidiana, memoria episódica, procesos atencionales y funciones ejecutivas de planeación, organización y monitoreo para un mejor pronóstico de salud y calidad de vida en la vejez, se plantea la hipótesis que; un programa de prevención de deterioro cognitivo mediante actividades existentes, de las cuales se ha comprobado su efectividad, ayudará a compensar los déficits cognitivos implicados en la funcionalidad de la vida diaria, normales del proceso de envejecimiento y mejora la autonomía y desempeño funcional en la vida diaria.
- A partir del objetivo generar conciencia de la importancia de entrenar Generar conciencia de la importancia de entrenar las funciones cognitivas como memoria cotidiana, memoria episódica, procesos atencionales y funciones ejecutivas de planeación, organización y monitoreo para un mejor pronóstico de salud y calidad de vida en la vejez, se plantea que a través de la psicoeducación se puede generar conciencia acerca de la importancia de entrenar la memoria y la estimulación cognitiva, lo cual mejora el pronóstico de salud, mejorando a su vez la calidad de vida en la vejez.
- A partir del objetivo proveer herramientas para ejercitar la memoria cotidiana, memoria episódica, procesos atencionales y funciones ejecutivas de planeación, organización y monitoreo, que ayuden a la prevención del deterioro cognitivo, mediante ejercicios prácticos que mejoren la reserva cognitiva, se plantea que realizar estimulación cognitiva enfocada a la preservación de la memoria, en individuos sanos provee prácticas cognitivas y ecológicas que ayudan a aumentar la reserva cognitiva y con ello mejorar las defensas del cerebro en caso de padecer daño cerebral o enfermedad neurodegenerativa.
- A partir del objetivo proveer herramientas para ejercitar la memoria cotidiana, memoria episódica, procesos atencionales y funciones ejecutivas de planeación, organización y monitoreo, que ayuden a la prevención del deterioro cognitivo, mediante ejercicios prácticos que aumenten la reserva cognitiva, se plantea que los ejercicios cognitivos y las herramientas de implementación de hábitos de ejercitación de la mente, en individuos sanos, ayudan a mejorar la reserva cognitiva y prevenir el deterioro cognitivo.

- A partir del objetivo preservar la autonomía y capacidad funcional mediante el mantenimiento de la memoria cotidiana, se plantea que realizar estimulación cognitiva en fase inicial de demencia, ayuda a mantener las capacidades cognitivas conservadas y ralentizar la curva de deterioro, proporcionando funcionalidad y autonomía a las personas que comienzan a experimentar el proceso de demencia.
- A partir del objetivo preservar la autonomía y capacidad funcional mediante el mantenimiento de la memoria cotidiana, se plantea que la estimulación cognitiva enfocada a la memoria cotidiana, ayuda a fortalecer las capacidades funcionales de las personas en el día a día.
- Realizar ejercicios de memoria, disminución de ansiedad y ejercicio social, ayuda a mejorar la autonomía y capacidad funcional de personas sanas y/o en fase inicial de demencia.

2. Método

La metodología de esta propuesta se estructura en tres etapas fundamentales, evaluación, intervención neuropsicológica y post evaluación, siendo la etapa de evaluación pre-requisito para realizar la intervención en estimulación cognitiva de memoria.

Esta propuesta se enmarca en un estudio cuasi-experimental el cual incluye mediciones pre y post, así como la intervención en estimulación cognitiva y la participación de los sujetos se realiza por su asistencia al centro de rehabilitación y el cumplimiento de los criterios de inclusión descritos, por otra parte se descarta un grupo control que permita comparar resultados con y sin intervención, dada la dificultad para reunir la población que conforme el grupo control.

Se elige este tipo de estudio dada la dificultad para asignar los participantes de forma aleatoria, basándose en el hecho que el objetivo es evaluar el impacto de la estimulación cognitiva en la prevención del deterioro cognitivo, cuenta con capacidad para establecer un estado básico del estado cognitivo de las personas y proporciona evidencia de la eficacia de exposición de la intervención, adicionalmente es un estudio que por sus características es replicable, lo que lo convierte en una propuesta atractiva a nivel investigativo, puesto que puede convertirse en la base para ampliar la consecución de información en los aspectos intervenidos.

Esta propuesta es una intervención novedosa en el tipo de población seleccionada y está realizada dentro del cumplimiento de estándares éticos, cuidando la integridad de los participantes y proporcionando un beneficio significativo en el desarrollo de intervenciones que ayuden a mejorar el bienestar de los adultos mayores, siendo viable en contextos reales, visto así es adecuado para el entorno clínico en el cual se pretende realizar la intervención, teniendo en cuenta que los pacientes pueden beneficiarse potencialmente de la estimulación cognitiva ofrecida. Si bien es cierto que no puede ofrecerse un control

estricto de la aleatorización de los participantes, el estudio provee la posibilidad de una mayor validez externa y generalización de los resultados a otras poblaciones, puesto que se lleva a cabo en un entorno real y responde a necesidades actuales de las personas, lo cual aumenta la aplicabilidad de los hallazgos en la práctica.

2.1. Participantes

Personas mayores de 65 años con déficit de memoria asociado a la edad o demencia en fase inicial, habitantes de la ciudad de Montería (Colombia) en zonas rurales o urbanas, quienes deberán firmar un consentimiento informado para participar en el estudio; esto se realiza a fin de aclarar las condiciones del estudio, verificar su voluntad y autonomía para participar en el programa, manteniendo la confidencialidad y la integridad de los participantes, así mismo cuentan con la posibilidad de abandonar el estudio en el momento que consideren que no desean o no es posible continuar.

2.1.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

La inclusión y participación del individuo en el programa de entrenamiento dependerá de los resultados obtenidos en la fase inicial de cribaje, descritos de la siguiente forma:

- Cuestionario FAQ: Puntuaciones de 0 - 2 errores: ausencia de deterioro o nivel mínimo y Puntuaciones de 3-8 errores: nivel moderado, indican la pertinencia en la participación en el programa.
- COC Cuestionario de olvidos cotidianos: Una puntuación inferior a 50 puntos, sugiere un nivel adecuado para beneficiarse de las actividades del programa, por tanto es criterio válido para la inclusión en el mismo.
- Montreal Cognitive Assessment (Moca): Puntuaciones superiores a 25 puntos, indica aprobación para participar y puntuaciones de 25 puntos o menos, sugiere un posible deterioro a confirmar con proceso de evaluación más extenso, sin embargo no supone un impedimento para participar en el programa, puesto que este incluye personas en fase inicial de demencia, por ende la puntuación límite para la inclusión en el programa de este test es de 19 puntos.
- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS): Puntuaciones de 0-10: resultado considerado normal, que no sugiere depresión y puntuaciones de 11-14 que indican una posible depresión, por lo cual podrán participar en el programa, atendiendo siempre en este último puntaje a cualquier indicativo de aumento de esos signos depresivos, en cuyo caso se deriva a evaluación clínica y acompañamiento emocional.

Los criterios de exclusión se basan en la falta de las capacidades necesarias para realizar los ejercicios cognitivos y emocionales orientados al mantenimiento de la memoria, por tanto no se beneficiaría del programa y deberían ser tratados con terapias más adecuadas a su nivel cognitivo. A continuación se detallan los criterios establecidos:

- Montreal Cognitive Assessment (Moca): Puntuaciones inferiores a 19 puntos, indicaran la posibilidad de un trastorno cognitivo mayor y requieren una evaluación neuropsicológica profunda y especializada.
- El diagnóstico de trastornos psiquiátricos, neurológicos o neurodegenerativos diferentes a las demencias excluyen la participación en el presente programa, puesto que desvía el objeto de estudio y la intención terapéutica.
- Cuestionario FAQ : Puntuaciones de 9 o 10 errores, indican sospecha de un deterioro grave y la derivación a una evaluación neuropsicológica más completa, puesto que es indicativo de un deterioro mayor que afecta la funcionalidad y se considera un impedimento para participación en el programa.
- COC Cuestionario de olvidos cotidianos: Puntuación por encima de 50 puntos, sugiere un deterioro cognitivo mayor, por lo cual es sujeto de derivación a valoración neuropsicológica y criterio de exclusión en la participación del programa de entrenamiento de memoria.
- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS): Puntuaciones mayores a 14 puntos, son indicativo de depresión, por tanto, estos individuos serán excluidos y derivados a evaluación clínica, debido a que los síntomas depresivos afectan el desempeño de la memoria y la evidencia de la depresión asociada a deterioro tipo Alzheimer.

2.1.2.Muestra

Los participantes serán reclutados a través de centros de rehabilitación privados de la ciudad de Montería (Colombia), los cuales se benefician de esta intervención y constituyen pacientes que asisten regularmente a sesiones de medicina física, terapia ocupacional, fisioterapia y medicina del dolor, siendo un complemento del tratamiento de mejora en la adquisición o recuperaciones de nivel funcional de los pacientes.

El tamaño establecido para el estudio es de 50 participantes divididos en grupos de 10 a 12 personas para la evaluación y la intervención, esta estructura se genera a partir de la población reclutable y los profesionales disponibles (3 neuropsicólogos y 2 Terapeutas Ocupacionales), quienes apoyarán el programa, especialmente en la fase de evaluación y calificación de pruebas.

2.2. Proceso de Evaluación

La investigación se llevará a cabo a través la revisión metodológica y la aplicación de evaluación e intervención neuropsicológica para mayores de 65 años, quienes presenten olvidos de memoria relacionados con la edad y pacientes con deterioro de memoria leve o en fase inicial de demencia. Teniendo como prioridad el mantenimiento de las variables memoria, atención, funciones ejecutivas, mejora del estado de ánimo y mantenimiento de la funcionalidad, con lo cual se pretende mejorar a su vez la calidad de vida.

Evaluar el estado de deterioro cognitivo, determinando si es un individuo con pérdida de memoria normal asociada a la edad o presencia de deterioro cognitivo e identificar los déficits reales de simples quejas de memoria en la vida diaria, permite realizar una intervención neuropsicológica acorde al estado cognitivo de los participantes, que realmente aporte a la estimulación, el mantenimiento y/o la ralentización del deterioro. Es de vital importancia tener una base del estado cognitivo apuntando a la implementación de actividades estructuradas y ecológicas que sean aplicables en la cotidianidad. Adicionalmente esto nos permite analizar los cambios pre y post intervención, con lo cual se identifica la efectividad del programa y orienta los ajustes necesarios para futuras intervenciones.

Para la implementación del programa de entrenamiento cognitivo de la memoria, es necesario seguir las fases descritas, siendo así la fase de cribaje indispensable para determinar la inclusión y exclusión de participantes; posteriormente la evaluación de memoria con lo cual se establece la línea base que orienta la implementación y por último la fase de intervención, en la cual se ejecuta el programa. Teniendo en cuenta los niveles de afectación de memoria, es posible establecer los ajustes durante el entrenamiento e identificar en la post-evaluación, la efectividad de las actividades, de este modo se garantiza la selección adecuada de los participantes, el establecimiento de una línea base, la aplicabilidad de las estrategias y finalmente la efectividad del programa.

El diseño de las actividades se basa en los estudios realizados acerca del deterioro de la memoria y la funcionalidad en la vejez, así como la evidencia de la eficacia del entrenamiento cognitivo en la mejora de la memoria funcional. Para diseñar las actividades se ha realizado la revisión sistemática de programas de entrenamiento de memoria realizados, la literatura sustenta las actividades efectivas para la codificación, registro y acceso de información que permitan compensar los olvidos y mejorar los niveles de autonomía. (Blázquez et al, 2009) (Fernández, 2016) (Montejo, 2001)

El procedimiento diseñado apunta a una metodología ordenada que permite avanzar progresivamente a las personas y retomar el autocontrol desde la comprensión de su estado actual de memoria, la aceptación y la adquisición de herramientas necesarias para una mejor adaptación al medio.

2.2.1. Fase de evaluación Pre y Post

La fase de evaluación se subdivide a su vez en dos sub-etapas cribaje y evaluación de memoria, estableciendo la base para la participación en el programa, el proceso de seguimiento y evolución cognitiva. Por otra parte, el proceso de Intervención se realiza posterior a la evaluación mencionada, abarcando la etapa de estimulación cognitiva a través del programa diseñado y la etapa de seguimiento (post-evaluación y ajustes) a fin de realizar una nueva evaluación que permita identificar la efectividad de las actividades y

realizar los ajustes necesarios para mantener los procesos mnésicos y por ende la calidad de vida de los participantes.

Se destaca que en la fase posterior a la intervención se realiza la re-evaluación a través de la aplicación de las pruebas de evaluación FAQ Cuestionario de actividad de la funcional de PFEFFER (Funcionalidad en la vida cotidiana) y COC Cuestionario de olvidos cotidianos (Frecuencia de diferentes fallos de memoria de la vida cotidiana), a fin de comparar los resultados obtenidos en la fase inicial de evaluación con los obtenidos luego de la participación en el programa.

Adicionalmente se realiza una entrevista personal a cada participante explorando como era su vida antes del programa y como es después de la participación en el entrenamiento. Estas respuestas se registran como observaciones y proveen información real acerca de la mejora o no, de la calidad de vida de los participantes.

2.2.2. Instrumentos de evaluación

En las fases de cribaje y evaluación de la memoria, se utilizarán test y baterías psicométricas que permiten categorizar los niveles de deterioro y el estado actual de la memoria

Tabla 1.

Instrumentos de evaluación

Fase	Prueba	Dominio Cognitivo evaluado
Cribaje	Montreal Cognitive Assessment. Moca (Nasreddine et al, 2005)	Evalúa el estado cognitivo general enfocando en el deterioro cognitivo leve. Examina los dominios de orientación, atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas y habilidades visoespaciales.
	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS – 15. (Yesavage et al, 1982	Específica para la detección de presencia y estado de depresión en personas mayores.
	FAQ Cuestionario de actividad de la funcional de PFEFFER (Pfeffer, 1975)	Identifica la funcionalidad de las personas en la vida diaria. Enfocada a la evaluación específica de habilidades instrumentales de la vida diaria.
	COC Cuestionario de olvidos cotidianos (Linden., M. van der, 1996).	Enfocado a la evaluación de la frecuencia de los fallos de memoria en la vida cotidiana, como perder objetos, olvidar citas, nombres o detalles de las conversaciones.

Evaluación de memoria y aprendizaje	<p>Escala de inteligencia Weschler – WAIS. (Wechsler, 2012)</p> <p>Lista de Palabras - Memoria episódica verbal. (Wechsler, 2012)</p> <p>Memoria Lógica de textos - Memoria episódica verbal. (Wechsler, 2012)</p> <p>Dígitos directos, inversos y crecientes - span atencional y la memoria operativa. (Wechsler, 2012)</p>	De esta prueba se aplicarán las subpruebas mencionadas que evalúan la Memoria episódica verbal, memoria operativa y span atencional.
	<p>Figura Compleja de Rey (Meyers, J.E., y Meyers K.R, 2024)</p>	Evalúa memoria episódica visual, función visomotora y organización perceptual. También evalúa la capacidad de planificación y resolución de problemas.
	<p>Test de memoria de Rivermead RBMT (Wilson, B. A., Cockburn, J., & Baddeley, A. D. (1985).</p>	Enfocado a la evaluación de memoria episódica retrospectiva y prospectiva.
Re-evaluación post Intervención	<p>COC Cuestionario de olvidos cotidianos (Linden., M. van der, 1996).</p>	Enfocado a la evaluación de la frecuencia de los fallos de memoria en la vida cotidiana, como perder objetos, olvidar citas, nombres o detalles de las conversaciones.
	<p>FAQ Cuestionario de actividad de la funcional de PFEFFER (Pfeffer, 1975)</p>	Identifica la funcionalidad de las personas en la vida diaria. Enfocada a la evaluación específica de habilidades instrumentales de la vida diaria.

2.2.3. Fase de intervención

La metodología del entrenamiento tiene como objetivo la aplicación de las estrategias y técnicas en la vida diaria, es por ello que las sesiones y ejercicios de estimulación cognitivo han sido diseñados y seleccionados en detalle respondiendo a las necesidades del adulto en su contexto vital. Los participantes se organizan en grupos de 10 a 12 personas, con una asistencia de 3 sesiones de evaluación (1 semana), 12 sesiones de entrenamiento (6 semanas) y 2 sesiones de seguimiento (2 semanas).

Todas las sesiones ya sean de evaluación o intervención presentan objetivo, material o instrumento, actividades y conclusión.



Esquema del Programa

- Duración del programa: 17 sesiones
- Distribución de las sesiones: 3 sesiones de evaluación / 12 sesiones de intervención / 2 sesiones post evaluación
- Frecuencia: 2 sesiones por semana
- Duración de cada sesión: 2 horas.

Estructura de las sesiones de intervención

- Inicio de Sesión -5 minutos: Establecer los objetivos, explicar el esquema de intervención o evaluación, revisar los avances y aclarar expectativas.
- Centración: (10 Minutos): Actividad de relajación que provea calma, orientación e intencionalidad al participante.
- Actividad Principal (1 hora 15 Minutos): Para cada Sesión se establece una actividad específica con objetivos establecidos en las fases de la intervención, a fin de fortalecer el proceso cognitivo que apoye a la mejoría global del funcionamiento de la persona.
- Conclusiones (15 minutos): Revisión y refuerzo de logros conseguidos, validación de estados emocionales y conclusiones de aprendizaje de la sesión. (ver anexo 1)

El programa se enfoca en la estimulación cognitiva basado en las causas de los problemas de memoria en los mayores, especialmente en aquellas acciones que se realizan de forma automática y afectan directamente la memoria, entregando estrategias que permitan des automatizar las acciones a fin de promover un mejor nivel de conciencia y codificación de la información.

Para la intervención es necesario adaptar un espacio que cuente con mesas y sillas dispuestas de tal forma que los participantes se ubiquen en mesa redonda, para establecer mecanismos de apoyo e interacción. Es de vital importancia controlar los espacios y variables distractoras, así como llevar un control riguroso de la asistencia de los participantes a todas las sesiones, puesto que la omisión de una o varias sesiones de entrenamiento afecta directamente la efectividad de la intervención.

Durante esta etapa se implementan las actividades diseñadas en el programa, las cuales deberán realizarse en el orden descrito a fin de garantizar una intervención ordenada que cumpla con los criterios orientados a la mejora de las funciones cognitivas establecidas.

El programa se llevará a cabo en centros de rehabilitación privados de la ciudad de Montería (Colombia), los cuales presentan la necesidad de esta intervención en pacientes que asisten regularmente a sesiones de medicina física, terapia ocupacional, fisioterapia y medicina del dolor, proporcionando un abordaje integral de los pacientes y complementando los tratamientos de las otras áreas afectadas en los procesos de vejez

o deterioro. En esta fase se lleva a cabo el cronograma de trabajo y la implementación de las actividades, así como el registro de observaciones realizadas durante las sesiones y las conclusiones proporcionadas por los participantes.

La intervención cognitiva se enfoca en las tres fases del proceso de memoria codificación, almacenamiento y recuperación, realizando estrategias de intervención basadas en el modelo de Carick y Lockhart, 1972, de este modo se utilizan estrategias de repetición, centralización, organización y elaboración para el diseño propio de cada actividad.

La implementación y desarrollo del programa se divide en etapas, comenzando por los niveles básicos y avanzando progresivamente hacia la aplicación de las estrategias en la vida diaria.

A continuación se describe el cronograma de actividades según su aplicación en cada etapa del proceso, el cual incluye la evaluación, intervención y re-evaluación de los participantes.

2.2.4. Cronograma de actividades

A continuación se describe el cronograma detallado de actividades incluyendo las etapas de evaluación pre y post, así como las actividades de intervención.

Las actividades están organizadas cronológicamente e incluyen las semanas requeridas para llevar a cabo el programa al ciento por ciento.

Tabla 2.

Cronograma de actividades

Fase o etapa	Actividad	Sesiones	Semana
Fase de Evaluación. (Cribaje Y evaluación de memoria)	Aplicación de pruebas de cribaje: Montreal Cognitive Assessment (Moca), Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage GDS – 15, FAQ Cuestionario de actividad de la funcional de PFEFFER y COC Cuestionario de olvidos cotidianos	1	Semana 1
	Aplicación de Pruebas de memoria: Escala de inteligencia Weschler – WAIS (Lista de Palabras, Memoria Lógica de textos, Dígitos directos, inversos y crecientes), Figura de Rey A y B Y Test de memoria de Rivermead RBMT.	1	Semana 1
	Comunicación de resultados por grupos acorde al nivel de deterioro identificado (Personas con deterioro normal, personas con deterioro cognitivo leve y personas en fase inicial de demencia)	1	Semana 1
Fase de Intervención Estimulación Cognitiva	Estimulación cognitiva mediante actividades y estrategias de aprendizaje enfocadas al fortalecimiento de la atención, concentración, motivación y percepción. Procesos Cognitivos estimulados: Planeación, organización, memoria Atención sostenida y focalizada, atención a los detalles, memoria inmediata. Detalle de la sesión, ver anexo 1	3	Semanas 2 y 3
	Facilitación del Concepto, conciencia y control de posibles impedimentos: Durante estas sesiones, se realiza entrenamiento en memoria y visualización de dificultades a fin de generar mayor conciencia y aumentar la mejora del acceso a la memoria. Procesos Cognitivos estimulados: Memoria visual y verbal a largo plazo, atención sostenida y dividida. Memoria autobiográfica, planeación y organización de secuencia de eventos temporalmente. Detalle de la sesión, ver anexo 2	4	Semana 4
	Aplicación en la Vida Cotidiana: Implementación de estrategias en el contexto de la vida diaria.	3	Semana 5 y 6



	<p>El objetivo de las actividades realizadas es entrenar a las personas en la aplicabilidad de las estrategias en el contexto real, enfocado a fortalecer la organización, la codificación y el acceso a la información, con el fin de mejorar los niveles de funcionalidad logrando acordarse de aquello que debe realizar de forma procedimental en su cotidianidad.</p> <p>Procesos Cognitivos estimulados: Atención presente, creatividad y reducción de la ansiedad. Planeación, organización, memoria episódica, concentración. Detalle de la sesión, ver anexo 3</p>		
	<p>Refuerzo y ajuste: Desarrollo de estrategias de refuerzo generalizadas de todo el proceso, trabajando integralmente los procesos cognitivos desde la atención, motivación, percepción y memoria.</p> <p>Implementación de ejercicios que permitan adquirir seguridad en el proceso de aplicabilidad en el contexto de la vida real, lo cual es más ecológico y permite la generalización de estrategias en la cotidianidad, por ende mejora la funcionalidad de las personas.</p> <p>Procesos Cognitivos estimulados: Flexibilidad y adaptación. Detalle de la sesión , ver anexo 4</p>	2	Semanas 6 y 7
Fase de Post intervención	<p>Aplicación cuestionarios de funcionalidad: FAQ Cuestionario de actividad de la funcional de PFEFFER y COC Cuestionario de olvidos cotidianos. El resultado esperado es una mejoría a nivel funcional y de olvidos cotidianos en el reporte de estos cuestionarios.</p>	1	Semana 7
	<p>Entrevista personal a cada participante identificando si hubo cambios generados con la intervención. Registro de respuestas en observaciones.</p>		Semana 8

2.2.5. Resultados esperados

Se espera que esta intervención genere mayor conciencia acerca de la importancia de estimular los procesos cognitivos, tanto en la población del adulto mayor como en las entidades de atención de salud, comunidades y las familias.

La eficacia del entrenamiento cognitivo, está basada en los programas existentes y métodos exitosos como el método UNAM el cual lleva más de 10 años en funcionamiento, generando mejoras descritas en la calidad de vida de los participantes, y en el diseño metodológico cuidadosamente seleccionado y apalancado en las teorías estudiadas por los diversos autores en diferentes contextos culturales, las cuales se correlacionan en sus hallazgos; sin embargo, la comparación de las medidas de funcionalidad pre y post intervención, indicará los cambios en el mantenimiento y mejora de las estrategias de memoria y su aplicación en la vida diaria. Una medida que resulta imprescindible, es la disminución del puntaje en la Escala funcional de FAQ de PFEFFER y el COC Cuestionario de olvidos, puesto que nos proveen información del desempeño y la funcionalidad del individuo en la vida real.

Mediante la evaluación post intervención se espera una disminución de quejas de olvidos cotidianos, a la vez que un aumento en la funcionalidad y autonomía de los participantes, estos asuntos se deberán ver reflejados en las pruebas realizadas tanto al participante como a sus familiares y definitivamente se deberán reflejar en la realidad y ajuste de la cotidianidad de los participantes.

3. Limitaciones y fortalezas

Aunque actualmente, en Colombia, existen algunos grupos y clubes de apoyo al adulto mayor, se ha observado que dichas intervenciones no cuentan con una estructura organizada que permita fortalecer específicamente la memoria y los procesos cognitivos interrelacionados con la funcionalidad, si bien es cierto que estos grupos apoyan a las personas de la tercera edad, promoviendo la integración social, estimulación física y cognitiva, lo hacen mediante actividades aisladas (juegos de mesa, biodanza, bingo), los cuales no cuentan con una estructura y metodología progresiva que permita fortalecer los procesos cognitivos de forma organizada y posteriormente generalizarlos a una aplicación en la vida diaria. Acorde a esta realidad, se plantea este programa a fin de mantener los procesos mnésicos de la mejor forma posible, a la vez que se atienden necesidades reales de funcionalidad en la vida diaria de las personas adultas, proporcionando herramientas que permitan mantener su autonomía y capacidad de independencia.

Algunas de las limitaciones que pueden afectar la efectividad del programa consisten en:

- Intermittencia de la asistencia de los participantes por asuntos de salud física, teniendo en cuenta las implicaciones de salud que conlleva la edad, es posible que algunos participantes no asistan al 100%

de las sesiones, esto afectaría los resultados, sin embargo es una variable inminente acorde a la población que se está interviniendo.

- Dado que el programa es presencial, las personas pueden tener dificultades con los medios de transporte y la asistencia al lugar donde se realizarán las actividades, esto puede significar la falta de adherencia al proceso gradual diseñado. A pesar de este reto, se estima que realizar las actividades que le sean posible, aporta más que no hacer ningún tipo de estimulación cognitiva, aunque lo ideal sería que asistiera por completo al programa.

La mayor fortaleza del programa radica en su estructura organizada acorde al funcionamiento de los procesos cognitivos, de esta forma se estima fortalecer desde los aspectos básicos como atención y funciones ejecutivas, hasta procesos más complejos que constituyen los diferentes tipos de memoria.

La metodología diseñada propone mantener y fortalecer las capacidades preservadas para que, desde esta base se estimulen progresivamente los procesos mnésicos, finalmente, una vez las personas logran adquirir las herramientas se realiza la generalización de estrategias al contexto real.

Las mayores fortalezas de este programa son:

- Su estructura de aplicación desde procesos cognitivos básicos como atención, concentración y funciones ejecutivas, así como el entrenamiento progresivo en memoria hasta llegar a la aplicación de estrategias en la vida diaria.
- Un programa diseñado de forma integral que abarca todos los procesos cognitivos en un orden lógico previamente estudiado, cuenta con mayor posibilidad de ejercer efectos positivos en las personas, puesto que no se trata de realizar actividades aisladas, por el contrario cuenta con una metodología que inicia desde la base hasta la aplicación en la cotidianidad.
- La fase final del programa consiste en la aplicabilidad de las estrategias aprendidas en el contexto cotidiano, esto hace que la estimulación cognitiva se potencie a través de incorporación de estrategias reales en la vida diaria de las personas, contribuyendo efectivamente a mejorar la funcionalidad y la autonomía en su calidad de vida.
- Manejo permanente de la ansiedad, puesto que durante todo el entrenamiento se realiza un entrenamiento paralelo en manejo de la ansiedad mediante ejercicios arte-terapéuticos, proporcionando herramientas aplicables en su contexto habitual, lo cual mejora la salud emocional y disminuye la presión que suponen los olvidos cotidianos, lo que es considerado como una ayuda para acceder a recursos que permitan ser más funcionales.

Esta propuesta es el primer programa de prevención de deterioro cognitivo generado para población colombiana en la zona de Montería, que ofrece accesibilidad a las personas de esta municipalidad, por tanto es necesario realizar una revisión y hacer los ajustes necesarios para conseguir el aumento de su efectividad en futuras aplicaciones. Se estima que con esta intervención se beneficien las personas que se encuentran

en un proceso de rehabilitación física y generen conciencia de la importancia de estimular sus procesos cognitivos a fin de tener una mejor calidad de vida y a su vez mejorar la calidad de su etapa de vejez.

4. Aplicaciones futuras

El programa de entrenamiento y prevención en memoria es replicable en el futuro y en diversas poblaciones de Colombia y Latinoamérica, puesto que su diseño es generalizado para adultos mayores de 65 años con problemas de memoria asociados a la edad o en etapas iniciales de demencia.

Su aplicabilidad se basa en el apalancamiento que tiene en la literatura y en otros programas de prevención de memoria ya comprobados, así como en el diseño cuidadoso de actividades de estimulación cognitiva que han sido comprobadas en diferentes culturas y contextos, por tanto, no depende de una única población con características especiales, por el contrario, las características de los participantes son comunes en la etapa de vida seleccionada y a menudo descuidadas, a menos que se presenten eventos y/o accidentes que cambien radicalmente la vida de las personas, como lo son diagnósticos de deterioros o demencias, aumento significativo de pérdida de memoria en la vida diaria o pérdida de funcionalidad de las personas.

Realizar esta intervención en otras poblaciones y otros contextos culturales, afianza la idea de generar mayor conciencia en el cuidado y prevención de los procesos cognitivos, esto constituye un punto importante puesto que con el paso del tiempo la tendencia estadística muestra un aumento de la población adulta mayor, lo cual genera un mayor impacto en las economías globales y a nivel funcional en la vida diaria, es indispensable aumentar la funcionalidad de los adultos mayores a fin de lograr mantener su independencia, su integración en la sociedad, y como ya se ha dicho en numerosas ocasiones, mejorar su calidad de vida.

Si bien es cierto que los adultos mayores requieren de más cuidados, también es cierto que en la medida que mantienen su autonomía, disminuye la dependencia funcional de otras personas, los sistemas de salud y las economías de las naciones, lo cual provee un entorno físico, emocional y social de mejor pronóstico.

Se resalta la importancia de realizar este tipo de intervenciones de forma generalizada en adultos mayores de 65 años, puesto que las investigaciones indican que la curva normal de memoria comienza a decaer a partir de esta edad, adicionalmente se ha comprobado la efectividad de programas de prevención de deterioro cognitivo en poblaciones de este rango de edad, por tanto cuidar la salud cognitiva resulta tan importante como cuidar la salud física, debido a la relación y codependencia que existe entre ellas. Visto así, el ser humano necesita de los procesos cognitivos para mantener una buena salud física.

5. Conclusiones

Esta propuesta está diseñada de forma cuidadosa e integra diferentes aspectos necesarios para fortalecer y prevenir el deterioro cognitivo causado por la edad, no obstante es un programa ecológico con amplia aplicabilidad, basado en estudios de los cuales se ha comprobado su efectividad y que incluso han sido realizados en países como España, lo que indica que es posible realizarlo en cualquier país de habla hispana, sin necesidad de realizar mayores adaptaciones.

De acuerdo a la literatura revisada, se destaca la importancia de la intervención integral que genere conciencia en el empoderamiento y autocuidado de la salud cognitiva, es por ello que el diseño de la presente propuesta se enmarca en una metodología clara que permite realizar tanto la evaluación como la intervención, así como la comparación posterior de los resultados, beneficiando a los participantes debido a que los métodos y las actividades realizadas en un contexto de aprendizaje socio cultural dinámico, que permite la generalización de las estrategias aprendidas.

La implementación de la prevención del deterioro cognitivo implica un compromiso con las personas que se interesan genuinamente por su salud, no obstante el éxito de los resultados depende en mayor medida de los pacientes, son ellos quienes deberán implicarse de forma consciente en cada actividad dentro del proceso, esto significa que el terapeuta se convierte en una guía que promueve la responsabilización y el autocuidado en cada participante.

Es recomendable realizar este tipo de programas con los familiares y cuidadores, haciendo hincapié en la importancia de la prevención en el momento en que se encuentran preservados los estados cognitivos, es cuando las personas se encuentran saludables que debemos propender por mantener esa buena salud a través de las estrategias que nos permiten potenciar la funcionalidad, en lugar de esperar que se manifieste el deterioro cognitivo, que en ocasiones es culturalmente normalizado por el paso de los años. Al igual que se realiza prevención y promoción en la salud física, es indispensable aumentar la conciencia y la necesidad de estimular los procesos cognitivos, pues de ellos dependemos para tener un mejor vivir.

Se sugiere para futuras aplicaciones del programa, extender la aplicación a diversas zonas geográficas, incluir comparaciones de variables por estadios, género, nivel de escolaridad, niveles de reserva cognitiva y una aplicación en muestra más grande que abarque un mayor número de participantes, esto permitirá la ampliación de resultados y realizar ajustes necesarios para nuevas intervenciones.

Teniendo en cuenta la curva estadística de la vejes, en la cual se pronostica que en Colombia, se evidencia que la cuarta parte de la población será mayor de 60 años para el 2050, se hace urgente generar conciencia en preservar y estimular los procesos cognitivos los cuales apoyan el mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida y pronostican un mejor vivir en la etapa del adulto mayor.

En la experiencia profesional se identifica la normalización de los olvidos cotidianos en adulto mayor regularmente, bien sea por sus familiares o cuidadores, por lo cual se hace urgente la concientización y la psicoeducación en la prevención del deterioro cognitivo. Programas que apunten a atender las dificultades que se presentan con el paso de los años, son una necesidad palpable en la realidad actual, teniendo en cuenta las proyecciones estadísticas del crecimiento poblacional del adulto mayor en el mundo, de modo que cuanto antes comencemos a implementar estrategias para mejorar la calidad de vida de dicha población, mejor será el pronóstico del futuro de la humanidad.

Como profesionales de la salud estamos llamados realizar más programas enfocados a la prevención y el autocuidado, que aumenten la posibilidad de tener mejor calidad de vida al futuro, ir más allá de lo evidente y explorar la posibilidad de mejorar lo que ya se encuentra preservado, puesto que nuestro deber no se reduce a restaurar los daños cognitivos, por el contrario al realizar estrategias preventivas generamos un mayor impacto y bienestar en la vida de las personas, lo cual inevitablemente repercute positivamente en la sociedad.

6. Referencias bibliográficas

Arango, J., y Olabarrieta, L. (2019). *Daño Cerebral*. Ed. Manual Moderno.

Arevalo-Rodriguez, I., Smailagic, N., Roqué-Figuls, M., Ciapponi, A., Sanchez-Perez, E., Giannakou, A., Pedraza, O. L., Bonfill Cosp, X., & Cullum, S. (2021). Mini-Mental State Examination (MMSE) for the early detection of dementia in people with mild cognitive impairment (MCI). *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD010783. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010783.pub3>

Ardila, A., Rosselli, Mónica., (2010) *La detección temprana de las demencias desde la perspectiva neuropsicológica*. Acta de Neurología Colombiana n. 26:Sup (3:1):59-68).

Arnedo, M., Bembibre, J., & Triviño, M. (2012). *Neuropsicología: A través de casos clínicos*. Ed. Panamericana.

Arroyo-Anlló, EM, Díaz-Marta, JP y Jorge, CS (2012). Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en demencias: hacia la ciber-rehabilitación neuropsicológica. *Pensamiento Psicológico* [en línea]. 2012, vol.10, n.1, pp.107-127.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000100008

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.)*. Guías temáticas de la Universidad de Alberta.

Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G. M. E. E. G., Mahanani, W. R., Thiyagarajan, J. A., & Chatterji, S. (2016). *The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing*. *Lancet* (London, England), 387(10033), 2145–2154.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)

Blázquez, J., Galparsoro, A., González, B., Lubrini, G., Periañez, J., Ríos, M., Sánchez, I., Tirapu, J., Zulaica, A., (2009). *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. Ed. UOC

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024) *Boletín técnico: Personas mayores*. Diciembre.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-personas-mayores-dic-2024.pdf>

Cerezo, K. (2019). *Trastornos Neurocognoscitivos en el Adulto Mayor: Evaluación, Diagnóstico y Evaluación Neuropsicológica*. México: Manual Moderno

Ciesielska, N., Sokołowski, R., Mazur, E., Podhorecka, M., Polak-Szabela, A., & Kędziora-Kornatowska, K. (2016). Is the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test better suited than the Mini-Mental State Examination (MMSE) in mild cognitive impairment (MCI) detection among people aged over 60? Meta-analysis. *Psychiatria polska*, 50(5), 1039–1052. <https://doi.org/10.12740/PP/45368>

Cisterna Zenteno, Cecilia del Carmen, & Díaz Larenas, Claudio Heraldito. (2022). Estilos de aprendizaje predominantes en adultos mayores: una primera aproximación. *Perspectiva Educativa*, 61(1), 181-195. <https://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.61-iss.1-art.1237>

Corkhill, B. (2018). *Tejiendo Salud* – Edición Revisada Danielle Durden. Flatbear Publishing.

Curry, N. A., & Kasser, T. (2005). Can coloring mandalas reduce anxiety? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(2), 81-85.

Chang Wong, E., & Chang Chui, H. (2022). Vascular Cognitive Impairment and Dementia. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 28(3), 750–780. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001124>

Eysenck, M. W., & Calvo, M. G. (1992). *Anxiety and performance: The processing efficiency theory*. *Cognition & Emotion*, 6(6), 409-43

Gómez-Romero, M., Jiménez-Palomares, M., Rodríguez-Mansilla, J., Flores-Nieto, A., Garrido-Ardila, E. M., & González, M. V. (2017). Benefits of music therapy on behaviour disorders in subjects diagnosed with dementia: a systematic review. *Neurología*, 32(4), 253–263. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2014.11.001>

Fernández, R. (2016). *Psicología de la Vejez*. Ed. Pirámide

Linden., M. van der. (1996). *Cuestionario de olvidos cotidianos*. Ed. Panamericana

Montejo, P., Montenegro, M., Reynoso, A., Montes, A., De Claver, M., Martín, M. (2001). *Programa de Memoria. Método UNAM*. Ed. Díaz de Santos

Montejo, P., Montenegro, M., (2006). Memoria Cotidiana en los Mayores. Madrid: Portal Mayores .
Informes Portal Mayores, N.º 60. *Lecciones de Gerontología*, VIII
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/montejo-memoria-01.pdf>

Meyers, J. E. y Meyers, K. R. (2024). RCFT. *Test de la Figura Compleja de Rey y Prueba de Reconocimiento* (B. Ruiz-Fernández y Y. Puig-Navarro, adaptadoras). Hogrefe TEA

Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L. y Chertkow, H. (2005). *Evaluación Cognitiva de Montreal (Moca)* [Registro de base de datos].

Periáñez, J., & Rios-Lago, M. (2017). *Guía de intervención logopédica en las funciones ejecutivas*. Ed. Síntesis

Pfeffer, R. I., Kuras, A. M., Maimon, N. M., & Tilden, N. J. (1982). Self-employed in functional assessment of the elderly. *The Journals of Gerontology*, 37(3), 330-331.

Riestra, A., Rosas, Oscar Fuentes, A., Macías, A., Sosa, A., Nance, D., Mena, F., Meza, G., Reyes, J., Guerra, M., Minaya, O., Juárez, Torres, S., Trujillo, Z. (2010). *Perspectivas para el desarrollo de la investigación sobre el envejecimiento y la gerontecnología en México: Deterioro cognoscitivo leve, demencias y depresión. Necesidades de investigación en México*.
https://www.researchgate.net/publication/258100179_Mental_Health_Mild_cognitive_impairment_Dementia_and_Depression_in_Mexico_Research_Needs_Report_Salud_mental_Deterioro_cognoscitivo_leve_de_mencias_y_depresion_Necesidades_de_investigacion_en_Mexico

Ruiz, M., Mur-Gomar, R., Montejano, R. (2023). *Efectividad de las terapias no farmacológicas en personas con Alzheimer*. *Rev. Esp. Salud Pública* ., vol.97, e202310086.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272023000100502&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Sandra, RV. (2000). Evaluación Neuropsicológica en Demencias. *Revista Colombiana de Psiquiatría [online]*. vol.29 n.2, pp.192-199.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502000000200009

Serrani, Daniel. (2010). Memoria cotidiana en población de adultos mayores: un estudio longitudinal de 10 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 91-105. Retrieved April 21, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552010000200009&lng=en&tlng=es

Sinha, S., & Banerjee, D. (2001). Anxiety and its impact on cognitive functions in elderly: A cross-sectional study. *Indian Journal of Psychiatry*, 63(6), 560-565.

Stillman AN, Rowe KC, Arndt S, Moser DJ. (2012). Síntomas de ansiedad y función cognitiva en adultos mayores no dementes: una relación inversa. *Int J Geriatr Psiquiatría*. Ago;27(8):792-8. [doi: 10.1002/gps.2785](https://doi.org/10.1002/gps.2785). Epub 2011 15 de septiembre. PMID: 21919061; PMCID: PMC3391343.

Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American journal of public health*, 2 100(2), 254–263

Vega Vega, J. L., Buz Delgado, J. y Bueno Martinez , B. (2002) Niveles de actividad y participación social en las personas mayores de 60 años. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, 45, pp. 33-53

Wechsler., D. (2012). *WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV*. Manual de aplicación y corrección. Ed. NCS Pearson, Inc. Edición original, 2008.

World Health Organization.(2011). *Global Health and Aging*. NHI Publication n. 11-7737, October. https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-06/global_health_aging.pdf

World Health Organization.(2025). *Demencia*. OMS, Marzo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, G. L., Lum, K., Revers, T. C., Smith, C. A., & Andres, R. (1982). Geriatric Depression Scale: GDS-15. *Psychometry*, 3(1), 1-7.

Wilson, B., Cockburn, J., & A. Baddeley. (1985) *Test de memoria de Rivermead RBMT*
Publicación original: B. Wilson, J. Cockburn y A. Baddeley (1985). Adaptación: Traducido al castellano por María J. Mozaz 1991.
https://www.edistribucion.es/piramide/262388/elementos/seccion6/Seccion_6_1.pdf

Anexos

Anexo 1.

Sesión de Atención, Planeación y Organización	
Inicio de Sesión (5 minutos): Establecer los objetivos, explicar el esquema de intervención o evaluación, revisar los avances y aclarar expectativas	
<p>Centración: Poniendo mi Intención (10 Minutos): Durante este espacio se realiza una actividad de meditación atendiendo la respiración enfocada a mantener la calma y disponerse para estar presente durante el tiempo de la actividad. El profesional guía a los participantes a enfocar la atención en los sentidos, y los lleva a un lugar donde se sienten seguros y capaces, allí les pide que pongan una intención amorosa para la actividad. Una vez logren realizar dicha intención, se guía a los participantes a regresar al espacio real y se da inicio al taller.</p>	
<p>Actividad A . Encontrando las Diferencias (45 minutos)</p> <p>Objetivo: Mejorar la atención selectiva, sostenida y focalizada, la memoria de trabajo y la resolución de problemas.</p> <p>Materiales: Lápiz o marcador: para encerrar las diferencias encontradas.</p>	
<p>Encuentra las diferencias entre una imagen y otra</p> 	<p>Encuentra las diferencias entre una imagen y otra</p> 
Imagen tomada de Pinterest	Imagen tomada de Pinterest
<p>Aplicación: Se le explica participante que debe seguir las pistas visuales y encontrar los 15 objetos dentro de la imagen completa. Cada tarjeta tiene las claves que permiten descubrir los objetos.</p>	

Actividad B. Actividad Artística Pintar (45 minutos)

Objetivo: Mejorar planeación, organización, la capacidad secuencial y fortalecer el sentimiento de ser capaz de hacer cosas, a la vez que se disminuyen los niveles de ansiedad.

Materiales: Cada participante debe visualizar el diseño, los colores que va a utilizar, los pinceles, los vasos para enjuagar los pinceles, la paleta, todo. Lo necesario para sentarse y no requerir levantarse de la silla a tomar más materiales que ha olvidado.

Panel con acuarelas, pasteles secos, colores, pinceles, vasos, agua, lápices, pastel grueso y todo tipo de material utilizado en la disciplina de pintar.

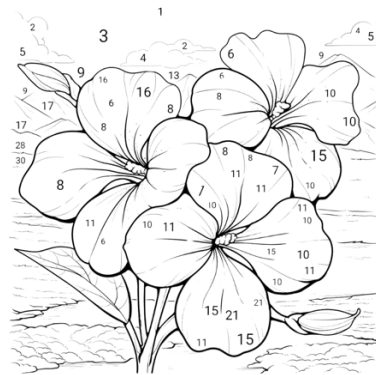


Imagen tomada de Pinterest

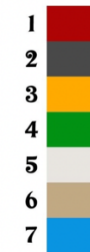
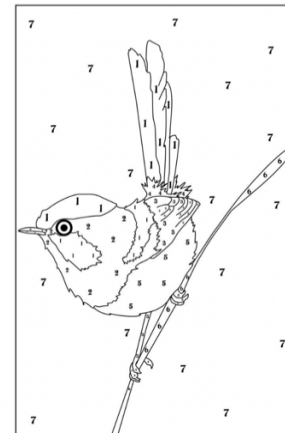



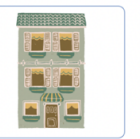














Imagen tomada de Pinterest

Aplicación: Se le explica participante que tiene 45 minutos para escoger los materiales, sentarse en su silla y terminar la pintura. Con esta actividad se estimula el proceso de planeación y organización de recursos, tiempo y espacio, promoviendo un proceso secuencial que llega a un resultado.

Conclusiones (15 minutos): En esta etapa se realiza una puesta en común, permitiendo a cada participante reconocer su experiencia y sus aprendizajes, orientándolos y motivándolos desde el refuerzo positivo a animarse a seguir entrenando sus capacidades cognitivas.

Anexo 2

Sesión de Memoria
Inicio de Sesión (5 minutos): Establecer los objetivos, explicar el esquema de intervención o evaluación, revisar los avances y aclarar expectativas.
<u>Centración:</u> El garabato (10 Minutos): Los participantes deben cerrar los ojos y rayar el papel con un crayón sin levantar la mano. Cuando el facilitador diga INICIO comienzan y cuando diga STOP deberán dejar de rayar. Durante el proceso gráfico se guía a los participantes a soltar emociones y dejarlas en el papel. Posteriormente, se destinan 5 minutos a encontrar figuras dentro del papel para cerrar el proceso de atención presente.
<p>Actividad A . Construcción de una historia: (45 minutos)</p> <p>Objetivo: Mejorar la memoria a largo plazo verbal y visual, uso de la elaboración como estrategia de memoria y la imaginación.</p> <p>Tarjetas de objetos:</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;">     </div> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;">     </div> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;">     </div> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;">     </div>



Aplicación: Se presentan 6 tarjetas con palabras escritas y tarjetas con dibujos, comienzo por un participante y luego cada participante tendrá un turno para contribuir con una nueva parte de la historia, se otorgarán 10 minutos para que cada participante se aprenda la historia, luego se tomará un café por 10 minutos hablando de la vida y al final todos deberán escribirla en su bitácora la historia lo más fiel posible.

Actividad B. Actividad Artística Autobiografía (45 minutos)

Viaje autobiográfico del Recuerdo “Mi historia”, cada participante deberá escribir su historia para lo cual se proveen unas guías como la línea de la vida y claves de eventos importantes.

The image shows three activity cards for 'Mi historia'. The first card on the left is titled 'MI LINEA DE VIDA' and features a horizontal timeline from 'Nacimiento' to 'Fecha Actual'. It includes labels for 'Eventos importantes Logros', 'Eventos desafortunados', and 'Aprendizajes'. Below the timeline are sections for 'MI NINEZ', 'MI ADOLESCENCIA', and 'MI JUVENTUD'. The middle card is titled 'Espacio para el nombre' and contains a grid with sections for 'MI FAMILIA', 'MIS AMIGOS', 'MIS PERSONAS IMPORTANTES', and 'MIS HOBBY'. The 'MIS HOBBY' section is further divided into 'ESCRIBELOS' and 'DI UNO QUE VAS A HICER MAS'. The third card on the right is titled 'Y SIGO CONTANDO'.

Objetivo: Estimular la memoria autobiográfica, recuperación de recuerdos, planeación y organización de secuencia de eventos temporalmente.

Tiempo: 45 minutos

Conclusiones (15 minutos): Puesta en común.

Anexo 3

Anexo 3. Sesión de Atención presente, Planeación y Organización

Inicio de Sesión (5 minutos): Establecer los objetivos, explicar el esquema de intervención o evaluación, revisar los avances y aclarar expectativas.

Centración: Meditación del recuerdo (10 Minutos): El facilitador guía a los participantes por un viaje hacia el pasado, hasta llegar a la infancia, a través del reconocimiento de detalles y emociones, inician un viaje recordando cada cosa importante en su historia en las diferentes etapas vitales, hasta llegar al presente. El objetivo es que los participantes accedan a sus recuerdos y mantengan una sensación agradable para el trabajo durante la sesión.

Actividad A. Recuento de Acciones Cotidianas. (45 minutos)

Objetivo: Mejorar la memoria procedimental, memoria episódica, funciones ejecutivas (secuenciación y planificación)

Materiales:



Mi lista
de actividades diarias

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Pasos para
nombre de la actividad

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____

Observaciones

Elaboración propia

Aplicación: Los participantes deben hacer una lista de las actividades diarias de un día normal (Aseo personal, preparar el desayuno, preparar almuerzo o cena, asistir a un grupo). Las actividades deben ser realizadas todos los días. Posteriormente se trabaja con cada actividad de la siguiente forma: Debe realizar una lista de las cosas o insumos que necesita para llevar a cabo esa actividad y luego debe realizar un paso a paso de esa actividad en el orden secuencial. Al final de cada lista se deben incluir acciones de seguridad, como debo verificar que la estufa quedó apagada. (estas acciones de seguridad se deben pegar cerca del elemento (por ejemplo estufa), para que la persona lo vea siempre que termine la acción.

Actividad B. Actividad Artística Bordar en papel. (45 minutos)

Punto de paso atrás

- Instrucciones: Debes unir los puntos en orden .
- Comenzar en el 1 y terminar en el 14
 - Comenzar introduciendo aguja con hilo por detrás y luego adelante.



Tarjeta 1

Punto de cordón

- Instrucciones: Debes unir los puntos en orden .
- Comenzar en el 1 y terminar en el 12
 - Comenzar introduciendo aguja con hilo por detrás y luego adelante.
 - Tirar el hilo siempre para el mismo lado.



Tarjeta 2

Elaboración propia


Objetivo: Trabajar la planeación, organización, seguimiento de instrucciones, procesos de atención, reducción de ansiedad

Materiales: Hilos de colores, tijeras y agujas.

Aplicación: Cada participante recibe una tarjeta unas perforaciones numeradas. (Cada tarjeta tiene un motivo diferente). Los participantes deberán seguir las instrucciones acerca de la cantidad de colores, el orden que establecido y unir los puntos con las puntadas indicadas por el entrenador.

Conclusiones (15 minutos): Exposición de trabajos y compartir de sentimientos.

Anexo 4

Anexo 4. Sesión Flexibilidad y Organización	
Inicio de Sesión (5 minutos): Explicación de objetivos y estructura de la sesión.	
<u>Centración:</u> Práctica de la Confianza: (10 Minutos): Se realiza una centración enfocada en los resultados obtenidos, todo aquello que SI ha logrado en la vida y se fortalece el sentido de autoconfianza.	
Actividad A. Diseñando mi agenda (45 minutos)	
<u>Objetivo:</u> Fortalecer la planeación organización, memoria procedimental, estrategia compensatoria de recordación.	
<u>Materiales:</u>	
	
Elaboración propia	
Aplicación: Cada participante incluye, la lista de actividades diarias, realizada previamente, al igual que se realizarán dos categorías de actividades más, actividades esporádicas y actividades de autocuidado (citas médicas, sesiones de terapia, asistencia a un grupo de oración, lectura, etc.), adicionalmente se realizará otra lista con las actividades flexibles, aquí se incluyen todas las actividades de ocio y reuniones familiares, cumpleaños, etc.	

Este ejercicio se realiza guiando a cada participante en la implementación de agendas, calendarios, recordatorios y ayudas visuales que faciliten la cotidianidad de cada caso particular.

Actividad B. Actividad Artística. Creación de láminas de recordación artísticas. (45 minutos)

Objetivo: Planificación, organización, asociación, reducción de la ansiedad relacionada con la falta de estructura y fortalecimiento de la autonomía.

Materiales:



Elaboración propia

Aplicación: En este espacio se crearán calendarios decorados con las planeaciones de cada persona.

Se entregarán calendarios en blanco con espacios amplios, los cuales deberán ser programados y decorados por cada participante.

Conclusiones (15 minutos): Compartir de calendarios, aprendizajes y experiencias.