

Titulillo: ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”



**CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y
MEMORIA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
“REVIVIR” DE ENVIGADO**

AUTORES:

SARA FLÓREZ GUERRA

JESSICA PÉREZ RESTREPO

ASESOR: VICTOR HUGO CABO BEDOYA

JURADO: _____

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO, MARZO DE 2016

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
“REVIVIR”

**CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y
MEMORIA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
“REVIVIR” DE ENVIGADO**



AUTORES:

SARA FLÓREZ GUERRA

JESSICA PÉREZ RESTREPO

ASESOR: VICTOR HUGO CABO BEDOYA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO, MARZO DE 2016

DEDICATORIA

Gracias a Dios por brindarnos la fuerza interior que requerimos durante la realización de éste proyecto, que sin duda representó un gran esfuerzo para ambas pues trajo momentos de incertidumbre, estrés y desesperación, en donde Él significó una luz para orientarnos el camino y poder concluir con satisfacción este trabajo de grado.

De la misma manera, le dedicamos éste logro a nuestros padres por brindarnos acompañamiento, apoyo y amor, siendo el motor de nuestras vidas. Ellos siempre han creído en nuestras capacidades como futuras profesionales, pero ante todo nos han formado como personas íntegras.

Por último, le dedicamos éste trabajo de grado a todos los adultos mayores que han transitado por nuestra formación profesional, pues esto ha incrementado el interés por indagar en esta población que sin duda nos han aportado muchos conocimientos, experiencias y anécdotas que reafirman nuestro propósito de vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Institución Universitaria de Envigado, docentes, directivos, personal de apoyo y a nuestro asesor Víctor Hugo Cano por contribuir en nuestra formación profesional al sensibilizarnos frente a las problemáticas sociales. Adicionalmente, reiteramos la importancia de haber recibido formación con calidad humana que contribuirá al ejercicio ético de nuestra profesión.

Por otro lado, agradecemos al Centro Gerontológico “Revivir” por brindarnos el espacio para realizar el trabajo de campo sin mayores restricciones, apoyándonos durante el proceso y haciéndonos sentir parte de la institución. De la misma manera, agradecemos a los adultos mayores que participaron en la investigación por su apoyo desinteresado en las diferentes etapas, ya que con sus historias y enseñanzas nos permitieron comprender su perspectiva de vida y valorarlos por ello.

Finalmente, este trabajo no sería posible sin la orientación académica y moral del profesional y docente Johan Andrés Torres quien con sus conocimientos y buena energía nos indicó el camino adecuado a seguir, cuando todo parecía perdido. En este sentido, lo consideramos no sólo nuestro mentor, sino también un gran colega y amigo.

**CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y
MEMORIA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
“REVIVIR” DE ENVIGADO**

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es analizar el estado de las capacidades cognitivas de atención y de memoria de los adultos mayores institucionalizados en el Centro Gerontológico “Revivir” del municipio de Envigado. La muestra la conformaron 50 adultos mayores con edades entre 60 y 95 años que no presentaron enfermedades neurológicas, discapacidades físicas severas o trastornos mentales. Para ello se utilizaron como instrumentos la Escala del Estado Mental de Folstein (MMSE) y algunas pruebas de la Batería Woodcock- Muñoz Revisada. Se realizaron análisis estadísticos de correlación entre las variables. Los resultados reportan bajas habilidades de atención y de memoria, las cuales se podrían comparar con el desempeño de un sujeto en edad infantil. Se encontró una correlación directamente proporcional entre el nivel de escolaridad, las condiciones económicas y el desempeño en las pruebas de atención y de memoria. Asimismo, se evidenció que la memoria auditiva está en mejores condiciones que la memoria visual. En la discusión se hace énfasis en la necesidad de generar estrategias de intervención para estimular las capacidades cognitivas de los adultos mayores.

Palabras claves: Adulto mayor, atención, memoria, capacidades cognitivas, procesos psicológicos.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the state of cognitive abilities of attention and memory of the elderly institutionalized in Gerontology Center "Revivir" in the municipality of Envigado. The sample was composed of 50 seniors with aged between 58 and 95 years who did not present neurological diseases, severe physical disabilities or mental disorders. For this were used as instruments the Folstein's Scale Mini Mental State Examination (MMSE) and some tests from Woodcock- Muñoz Battery tests Revised Edition. Statistical analysis of correlation between variables were performed. The results reported low skills of attention and memory, which could be compared with the performance of a subject in childhood. A directly proportional correlation between the level of education, economic conditions and performance on tests of attention and memory was found. It also became clear that the auditory memory is in better shape than visual memory. The discussion emphasized the need to develop strategies for intervention to stimulate the cognitive abilities of seniors.

Key words: Elderly, attention, memory, cognitive, psychological processes.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. OBJETIVOS	16
4.1. Objetivo General	16
4.2. Objetivos Específicos	16
5. MARCO REFERENCIAL	17
5.1. Antecedentes Investigativos	17
5.2. Marco Teórico	24
6. DISEÑO METODOLÓGICO	39
6.1. Población	39
6.2. Muestra	40
6.3. Instrumentos	40
6.4. Procedimiento	44
6.5 Consideraciones Éticas	45
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	47
8. DISCUSIÓN	60
9. CONCLUSIONES	66
10. LIMITACIONES O DIFICULTADES	69
Referencias	70
APÉNDICES	75

1. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas dos décadas se han producido grandes avances científicos y tecnológicos en el campo de la salud tanto física como mental, dichos cambios han tenido grandes repercusiones en el aumento de la esperanza de vida y, por consiguiente, el incremento de la población mundial tanto en los países industrializados como en los países en vía de desarrollo. Dicho fenómeno tiene implicaciones sociales, económicas y culturales frente a las cuales las sociedades actuales no están lo suficientemente preparadas para intervenir. Tal es el caso de los sistemas de salud, que no cuenta con suficiente cobertura para atender las necesidades que requiere la población, en específico, la población de los adultos mayores.

En Colombia, la Fundación Saldarriaga Concha y la Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo (Fedesarrollo) en su proyecto Misión Colombia Envejece, se han venido realizando diversas investigaciones sobre el proceso de envejecimiento y las expectativas del adulto mayor en el futuro. En dichas investigaciones se ha encontrado que actualmente hay más personas en edad avanzada que antes, lo que en cifras se traduce en 5.2 millones de personas (el 10.8% de la población total colombiana) con 60 años o más. Esta situación plantea nuevas dificultades en la sociedad, ya que los recursos en inversión deben ser mayores para poder brindar los servicios necesarios para brindar una mejor la calidad de vida al adulto mayor.

Finalmente, es necesario tener en cuenta que el proceso de envejecimiento repercute en el estilo y calidad de vida del individuo, puesto que, debe enfrentarse a cambios físicos, psicológicos, familiares y sociales, las cuales deben atenderse desde las diferentes disciplinas (p.ej. medicina, gerontología, psicología, entre otros).

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Así pues, en la medida en que la sociedad envejece, aumenta el interés por entender los efectos que tiene la edad sobre el funcionamiento cognitivo, en específico en la población que concierne a esta investigación; los adultos mayores del Centro Gerontológico “Revivir” del municipio de Envigado.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde épocas antiguas, el anciano o la vejez han sido considerados como un problema tanto para las familias como para la sociedad en general, en este sentido, los viejos pasan a depender de la voluntad y de los cuidados de sus familias. Martínez, Polo y Carrasco (2002) exponen cómo la condición de los ancianos empieza a tener transformaciones en la sociedad a partir del siglo VI, al cristianismo le “interesa la fealdad de los viejos porque les proporciona una buena imagen del pecado” (Martínez, Polo y Carrasco, 2002, p. 41), es por esto que, los ancianos de estratos sociales más altos, empiezan a buscar retiros tranquilos en monasterios, en dónde puedan garantizar su salvación eterna. Para el siglo XIV y con la aparición de las mortíferas epidemias de dicho siglo, las cuales afectaban en su mayoría a niños y jóvenes, se produjo un cambio demográfico y las sociedades, en su mayoría, estaban compuestas por ancianos, eran ellos quienes representaban el vínculo entre generaciones, contando historias y transmitiendo saber.

No obstante, con el pasar del tiempo, estas concepciones en la actualidad no tienen vigencia, en una sociedad competitiva y tecnócrata, según afirman Martínez, Polo y Carrasco (2002) priman la competitividad y la rápida adaptación. La experiencia acumulada por los años y el deterioro natural del adulto mayor restan importancia al papel que este desempeña en la sociedad.

Sin duda, dichas modificaciones en la pirámide poblacional ocasionan a su vez, cambios en los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos a nivel mundial. Entre las principales causas de este fenómeno se encuentra principalmente la disminución de las tasas de natalidad pues ahora la gestación se planea con antelación y que, el nivel de mortalidad ha descendido debido a los avances en medicina al servicio de la salud, por la adquisición de nuevos y mejores

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

estilos de vida y por la transmisión de elementos ideológicos de las sociedades desarrolladas a las subdesarrolladas. En este sentido, un país debe combatir no sólo con la pobreza, violencia, inequidad u otras problemáticas sociales; sino también idear estrategias para controlar el predominio de las personas mayores en la sociedad.

En el caso particular de Colombia, la Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo (Fedesarrollo) y la Fundación Saldarriaga Concha en recientes estudios, analizaron el proceso de envejecimiento del país y las expectativas para el periodo 2015-2050 y reportan que:

Actualmente los mayores de 60 años no superan el 10 % de la población (...) en 35 años los mayores de 60 años casi que serán el triple de los actuales (...), a ello se suma que la esperanza de vida al nacer sigue en aumento. Mientras en 1990 era de 65 años para hombres y de 72 para mujeres, para el año 2050 será de 78 para hombres y 83 para mujeres” (Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo, 2015, p. 23).

Al mismo tiempo, en dicho estudio se hace mención que la tasa de pobreza en la población de adulto mayor en Colombia es de 44,7%, superando a Honduras, Bolivia, Nicaragua o Guatemala. Dicha situación de pobreza se manifiesta en la deficiencia de los sistemas de pensiones, los servicios de salud y de cuidado de la vejez. Además, sucede que para la sociedad el adulto mayor representa una carga económica, pues casi todos han dejado de trabajar, por lo tanto son sujetos inactivos y dependientes, en comparación con la población más joven que resulta ser activa y altamente productiva.

En el censo poblacional realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en 2005, se registró que el 6.31% de la población total corresponde a ciudadanos mayores de 65 años de edad, este dato equivale a un total de 2.617.240 adultos

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

mayores de 65 años. Antioquia es la segunda ciudad con mayor cantidad de esta población; específicamente un 13,89% de los adultos mayores se encuentra en Antioquia, en donde el 6.10% corresponde a hombres y el 7.79% corresponde a mujeres.

El DANE reporta finalmente que en su mayoría, los adultos mayores se encuentran institucionalizados, principalmente en instituciones o centros de atención de carácter privado

El Centro Gerontológico “Revivir” fue fundado el 5 de agosto de 1981 por un grupo de religiosas que tenían gran espíritu de ayuda y servicio hacia los demás. Inicialmente, fue creado como un lugar para cuidar a aquellos adultos mayores más desprotegidos del municipio de Envigado. Actualmente, dicho centro alberga a 150 adultos mayores entre los 60 y 95 años de edad, de diferentes estratos socioeconómicos que están distribuidos de manera específica en las instalaciones. En su mayoría, los familiares de las usuarias reportan la existencia de algún tipo de enfermedad psicológica como demencia, además de las enfermedades médicas comunes por la edad como hipertensión arterial, problemas de tiroides y/o diabetes, las cuales reducen su nivel de funcionalidad cognitivo y motor, no obstante, la gran mayoría tienen aún facilidad de movimientos y de desplazamiento.

Teniendo como referencia lo anterior, se hace necesario para consolidar herramientas que permitan atenuar el decaimiento de las habilidades cognitivas que son fundamentales para su desenvolvimiento autónomo e independiente en la vida diaria; es por esto que la presente investigación busca responder a la pregunta ¿Cuáles son las características de los procesos de atención y memoria en los usuarios del Hogar Gerontológico “Revivir de Envigado?”

3. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (ONU) (2002) define al adulto mayor como aquellas personas mayores de 65 años (en países desarrollados) o mayores de 60 (en países en vías de desarrollo), quienes evolutivamente se caracterizan por presentar una reducción significativa de la capacidad funcional en todas las dimensiones de su vida.

En la actualidad, Colombia ha presentado un aumento de la población de adultos mayores; situación que genera diversos problemas sociodemográficos al requerirse cada vez más capital para invertir en dicha población, la cual se ve relegada y desprotegida aun necesitando apoyo y ayuda social, personal, física y psicológica.

La psicología entiende al adulto mayor como un individuo con características particulares en el ciclo de vida evolutivo, tales como el declive y/o deterioro en las funciones cognitivas, específicamente de la memoria, la atención y la velocidad en el procesamiento de la información (Blasco y Meléndez, 2006). Este deterioro, debe ser tenido en cuenta como un proceso natural y, que en ocasiones puede ser patológico si no se le brinda al individuo los servicios necesarios para el mantenimiento de sus capacidades cognoscitivas.

Molina, Meléndez y Navarro (2008) plantean que la valoración en el adulto mayor, no debe solo enfocarse en los aspectos físicos, sino que, su interés debe enfocarse en aspectos psicológicos resultantes de las diversas variables que integren su desempeño personal y de interrelación con su entorno. No obstante, las investigaciones que indagan acerca de los aspectos psicológicos del adulto mayor son insuficientes, situación que dificulta responder de la manera más adecuada a las diferentes problemáticas que enfrenta dicha población. En consecuencia, la presente investigación busca aportar a la ciencia psicológica en general, al brindar apoyo al

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

surgimiento y la consolidación de una línea de estudio que no ha sido lo suficientemente trabajada desde este campo, y que se enfoca en el conocimiento del estado psicológico de los adultos mayores de una institución particular, dirigido en última instancia a la planificación y elaboración de estrategias de intervención que logren reducir el nivel de deterioro cognitivo que sobreviene con la edad.

Como complemento a lo anterior, se pretende adquirir nuevos conocimientos teóricos a través de la profundización temática del adulto mayor y de los procesos psicológicos básicos como la atención y la memoria. Además, se considera que sólo a través del ejercicio práctico de una investigación como la que se lleva a cabo, se podrán conocer todas las implicaciones epistemológicas, metodológicas y éticas que trae consigo, y que sin duda constituyen un campo de aprendizaje para la formación en investigación que se requiere en futuros estudios superiores.

Finalmente, el presente estudio beneficia no sólo a las investigadoras sino que también favorece al hogar gerontológico “Revivir” de Envigado y los adultos mayores participantes de dicha investigación, ya que resulta importante para ellos conocer el estado psicológico actual de sus usuarios, lo cual es posible a través de las respectivas devoluciones del análisis de los resultados, que sin duda sirven para que la Institución pueda optimizar sus servicios, ajustar sus programas y preparar nuevas propuestas que beneficien a la población. Lo anterior permite generar conciencia en cuanto a la importancia del estado de las capacidades mentales y el sostenimiento de las mismas. Este autoconocimiento propicia la implementación de futuros planes en donde se puedan mejorar la independencia y calidad de vida del adulto mayor.

Con todo lo anterior y partiendo de la situación sociodemográfica en la que se encuentra el adulto mayor, este estudio reafirma su importancia, pues se considera que son referentes o

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

testigos vivenciales que permiten reconstruir la historia de la sociedad actual a través de sus experiencias y conocimientos que acumulan durante toda su vida siendo abundantes y proporcionales a su edad. Por tal motivo, investigaciones como esta no sólo ratifican la relevancia de los adultos mayores sino que, hacen que se sientan importantes y que están en condiciones de seguir siendo útiles a la sociedad.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General:

Caracterizar el estado de los procesos de atención y memoria en los adultos mayores del hogar gerontológico “Revivir” de Envigado.

4.2 Objetivos Específicos:

Valorar el estado de los procesos de atención y memoria en los adultos mayores del hogar gerontológico “Revivir” de Envigado a partir de la aplicación de pruebas psicométricas.

Determinar las condiciones de los procesos de atención y memoria en los adultos mayores del hogar gerontológico “Revivir” de Envigado.

Establecer las características sociodemográficas de los adultos mayores de hogar gerontológico “Revivir” de Envigado.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Antecedentes Investigativos:

Valeria, Molteni, Mapelli y Ferrarese (2015) en su estudio *Memoria a corto plazo para las características y fijaciones superficiales individuales en el envejecimiento: Un estudio de replicación* cuyo objetivo era verificar el patrón de deterioro en la memoria a corto plazo que se observa en individuos jóvenes y adultos mayores sanos. El estudio se realizó con dos grupos de 25 personas: uno de ellos con jóvenes entre 20 y 30 años, y otro con adultos mayores sanos de 65 años en adelante. Para dicha investigación se tuvo en cuenta que los participantes no presentaran dificultades visuales, siendo sometidos al Test Color Ishihara para determinar su capacidad de percibir los 17 números ocultos que presenta dicho test. También los sujetos eran excluidos si en el Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein obtuvieron resultados de menos de 26 en la puntuación total, o si obtuvieron una puntuación menor en la prueba visual. De la misma manera, a los sujetos del estudio se les aplicó la prueba de vocabulario de la Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos. En los hallazgos de dicha investigación se encontró que los adultos de edad avanzada no se completan los procesos de consolidación de la información en la memoria porque los estímulos se presentan de manera breve; aun así, para ambas poblaciones representa menor dificultad memorizar formas individuales que aquellas que se encuentran en conjunto.

Brum, Yassuda y Forlenza (2013) realizaron una investigación de tipo cuantitativa y empírica denominada *Memoria subjetiva y uso de estrategias en el deterioro cognitivo leve y el envejecimiento saludable*. Su objetivo es evaluar la memoria en general y determinar el uso de estrategias en personas mayores con deterioro cognitivo leve y en adultos mayores no deteriorados. Para ello, y usando una muestra poblacional de 56 sujetos de 60 años o más (28 de ellos sanos y 28 diagnosticados con deterioro cognitivo leve), se aplicaron pruebas

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

neuropsicológicas como el Trail Making Test, Escala Geriátrica de Depresión y la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos (WAIS- R). Los resultados demuestran que los pacientes con Deterioro Cognitivo Leve tenían menor rendimiento en las estrategias de estimulación en comparación con los adultos mayores sanos, y se reportó una memoria global de baja capacidad en los pacientes con DCL, siendo evidente en la dificultad para agrupar información semántica de forma espontánea.

Collette, Germain, Hogge y Van der Linden (2009) en su estudio Control inhibitorio de la memoria en el envejecimiento normal: Disociación entre el deterioro de los procesos intencionales y conservados se plantean como objetivo comparar el desempeño de los participantes mayores y jóvenes en una serie de tareas de memoria que implican un control inhibitorio intencional o no intencional usando una población de 80 personas entre adultos jóvenes y adultos mayores. El procedimiento de esta investigación consistió en la asignación de tareas computarizadas que hacían parte de un software específico, que evaluaba a través de varias tareas la memoria de control inhibitorio intencional y no intencional. Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, los autores encontraron que los sujetos de edad avanzada tienen un rendimiento normal en cuanto a la tarea dirigida, pero presentan olvidos en la tarea Hayling que tiene que ver con el conocimiento general del mundo; contrario a lo que sucede con los adultos jóvenes. Lo anterior, es muestra de que existe una disfunción específica que afecta el control inhibitorio intencional del contenido de la memoria en el envejecimiento normal.

En la investigación *Olvido dirigido y envejecimiento: El papel de los procesos de recuperación, producción, velocidad e interferencia proactiva* realizada por Hogge, Adam y Collette (2008) se plantean como objetivo determinar la influencia de las capacidades cognitivas de los adultos mayores y las habilidades que se manifiestan en el olvido dirigido. Para ello se

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

seleccionó una muestra de 33 jóvenes (entre 18 y 34 años) y 27 adultos mayores sanos (entre los 60 y 76 años) a los cuales se les aplicó la prueba de vocabulario Mill Hill y la puntuación de la escala de calificación de la demencia Mattis. Los resultados demuestran que la tarea de un olvido dirigido es exitosa mientras se da un buen procesamiento selectivo de la información recibida. Por otro lado, se evidenció que los adultos mayores recordaron tantos elementos como los jóvenes, pero dichos recuerdos no eran llevados a la memoria a largo plazo. En conjunto, se está de acuerdo que el ensayo selectivo y la inhibición de atención podrían explicar las dificultades que se presentan en el olvido dirigido en los adultos de edad avanzada.

Guerra, Ramírez, Álvarez, Morales, Rodríguez y Frías (2015) realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo y transversal denominado *Caracterización de la memoria en el envejecimiento: una mirada desde la neuropsicología*. En dicho estudio se seleccionaron 50 adultos mayores de 69 años de edad con el fin de caracterizar la memoria visual y verbal desde una perspectiva neuropsicológica y determinar si hay un grado de relación entre éstas aplicando instrumentos para evaluar la memoria como Hopkins Verbal Learning Test– Revised HVLTR, Figura Compleja de Rey y Subtest de Memoria del Mini–Mental. Dentro de los principales hallazgos de este estudio se encontró que la memoria de los adultos mayores con más de 69 años presenta mayores dificultades en la memoria visual a largo plazo sin evidenciar deterioro en la memoria verbal. También se identificaron elementos importantes que confirman que no se puede hablar de un deterioro global de la memoria pues no todos los procesos se deterioran en la misma medida, y que para ello es necesario tener en cuenta las modalidades de memoria sin centrar la atención en la presencia de otras capacidades intelectuales. También se comprobó que cuando hay una mayor cantidad de ensayos al memorizar una información específica no habrá tantos problemas al recordarla.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Delgado (2014) realizó una investigación de tipo cuantitativa la cual denominó *Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial Geronto- geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro*. Su principal objetivo fue determinar la capacidad funcional del adulto mayor y la relación con sus características sociodemográficas de dicho centro particular, para ello, seleccionó a los adultos mayores residentes en la institución que no presentaban algún indicio de enfermedad neurológica y que manifestaran buenas condiciones físicas y se utilizó como instrumento de medición el índice de Barthel, para determinar el grado de funcionalidad de esta población en las actividades básicas de la vida diaria. Al analizar las cifras estadísticas se menciona que existe una relación inversa y medianamente significativa entre la capacidad funcional del adulto mayor y su edad, pero no se halló relación alguna entre la funcionalidad y el género.

Serrani (2010) en su investigación *Memoria cotidiana en población de adultos mayores: un estudio longitudinal de 10 años* busca verificar los cambios de la memoria durante un lapso de tiempo de 10 años a una muestra inicial de 86 adultos mayores en un rango de edad entre 65 y 67 años y que, por diferentes motivos fue reducido a 46 participantes. Los instrumentos implementados en dicho estudio evaluaban diferentes componentes como: atención y codificación verbal, memoria de trabajo compuesta, tarea de memoria lógica, memoria prospectiva, que se divide en memoria de tiempo y memoria de eventos, memoria retrospectiva, y la prueba de Trail Making Test A y B. Los resultados que arrojan este estudio demuestran que existe una relación entre la disminución de la memoria prospectiva y las funciones ejecutivas, debido a que estas últimas se encargan de coordinar la realización de actividades intencionales, por tanto, si hay una sobrecarga de tareas se puede generar un deterioro gradual de la memoria prospectiva. También se encontró que dicha modalidad de memoria comienza a deteriorarse de

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

manera progresiva a partir de los 70 años, que ocurre generalmente por la gran demanda de los estímulos ambientales.

Schade, Gutiérrez, Uribe, Sepúlveda y Reyes (2003) en su estudio *Comparación entre adultos mayores y adultos: emoción, nivel socio-cultural, percepción de la capacidad de la memoria y ejecución en tareas de memoria* se plantean cómo objetivo comparar la relación que hay entre las emociones, el nivel sociocultural, la percepción de la capacidad de memoria y la ejecución en tareas de memoria entre adultos intermedios y adultos mayores. Para ello seleccionaron una muestra de 257 sujetos con edades entre los 30 y 87 años a los cuales se les aplicaron tres diferentes instrumentos de medición y percepción de la capacidad de memoria.

Dentro de los hallazgos más importantes se encontró que existe una relación significativa entre la edad y la percepción que se tiene sobre la memoria operativa, pues a mayor edad se presenta peor percepción con respecto a su capacidad de memoria. En lo referente a la memoria procedimental y semántica se evidencia que a mayor edad dicha modalidad de memoria será más óptima. Finalmente se encontró en cuanto a la memoria a largo plazo (MLP), los adultos mayores tienen la percepción de que tienen bastante información almacenada en su memoria, por lo que tienden a evocarla con regularidad.

Sánchez, Arévalo, Vallecilla, Quijano y Arabia, (2014) realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional con una muestra de 20 adultos mayores entre los 60 y 80 años de edad, dicha muestra estaba dividida en dos grupos: 10 adultos con presencia de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y un grupo de 10 adultos mayores sanos. Según los resultados, se evidencian cambios significativos en la memoria audio-verbal, y en lo que se refiere al porcentaje de la curva de aprendizaje y el reconocimiento, ya que los adultos mayores con DCL

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

manifiestan dificultades en el registro, almacenamiento y recuperación de la información.

Asimismo, en el análisis de los resultados se expresa que los adultos mayores tienen fallas en el momento de memorizar una lista de palabras, pues no utilizan las estrategias adecuadas para almacenar la información, y por lo tanto, la recuperación de la misma se ve alterada.

Márquez, Martínez y Troncoso (2010) en su estudio *Memoria episódica y operativa en adultos mayores sin deterioro cognitivo ¿un declive inevitable?* se plantearon como objetivo caracterizar los procesos de almacenamiento y recuperación de la memoria episódica en un grupo de adultos sanos y definir la relación de ésta con los posibles cambios de la memoria operativa. Para ello seleccionaron 30 adultos mayores sanos, sin presencia de depresión, deterioro cognitivo, de demencia u otras enfermedades psiquiátricas a los cuales se les aplicaron pruebas tales como el Mini Mental State Examination de Folstein, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, el Test de Vocabulario de Boston y la Escala de Memoria Clínica de Wechsler. Los resultados permiten sustentar que los adultos mayores entre 76 y 85 años tienen un bajo desempeño en el proceso de la recuperación de la información en relación al grupo de adultos de edades inferiores. Con respecto a la memoria episódica, se encuentra que los sujetos recuperan de manera explícita los sucesos que le resultan familiares o aquellos que son más cercanos a su vida, finalmente, se encontró que el rendimiento en las diferentes pruebas se puede ver influido por el nivel sociocultural de los participantes, ya que en este punto es importante el nivel de vocabulario, los hábitos de lectura y las actividades de tiempo libre; esto explica por qué los sujetos con un mayor nivel intelectual presentan un mejor rendimiento en las tareas cognitivas.

Cuesta, Acosta, Benito y Fernández (2006) en su estudio *Prevalencia y Factores de Riesgo del Trastorno de la Memoria Asociado a la Edad en un Área de la Salud* plantearon

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

establecer la prevalencia y precisar algunos factores de riesgo en el trastorno de la memoria asociado a la edad. Para ello se seleccionó una población de 234 integrantes mayores de 50 años de edad a los cuales se les aplicaron pruebas como el subtest de memoria lógica de la escala de memoria de Wechsler, el subtest de vocabulario de Wechsler y el Mini Mental State Examination de Folstein (MMSE). Dentro de los hallazgos cabe resaltar que, a mayor edad del paciente y años de evolución, hay mayor deterioro de la memoria y para ellos se determinaron algunos factores de riesgo tales como el hábito de fumar y las características psicosociales, así como también el antecedente de demencia, la hipertensión arterial, y la satisfacción de las necesidades básicas.

Feldberg y Stefani (2007) en su investigación titulada Autoeficacia y Rendimiento en Memoria Episódica Verbal, y su Influencia en la Participación Social de las Personas de Edad aplicaron a una muestra de 200 participantes, adultos mayores de diferente género, pruebas como Rey Auditory Verbal Learning Test, Recuerdo de una Historia de la Bateria de Signoret, Inventario de Actividades con funciones Mnésicas para Personas de Edad y el Inventario de Autoeficacia para la Memoria Episódica Verbal con el objetivo de si la creencia de autoeficacia sobre su desempeño en tareas de memoria episódica varía con el rendimiento y participación en las pruebas y en actividades de uso de la función cognitiva. Entre los resultados más significativos se evidencia la incidencia de las creencias de autoeficacia para el rendimiento en tareas de memoria episódica verbal. Los adultos mayores con altas expectativas de autoeficacia tendrán un desempeño y participación mayor en actividades de tipo recreativo, mientras que aquellos con creencias de autoeficacia negativa tendrán un menor rendimiento en sus tareas.

5.2 Marco Teórico:

5.2.1 Adulto Mayor:

El adulto mayor ha sido definido desde diversas áreas del conocimiento, entre ellas Papalia (1986) quien define la adultez tardía como la etapa final en el ciclo del desarrollo evolutivo que inicia a partir de los 65 años de edad y viene acompañada de diversos cambios observables y de fácil reconocimiento en el individuo. Los cambios más evidentes son los físicos, puesto que, no solo el sujeto se vuelve propenso a enfermedades tales como artritis, diabetes, enfermedades cardíacas, reumatismo y lesiones ortopédicas, sino que, según Papalia (1997) los órganos sensoriales se ven seriamente deteriorados, por ejemplo, la visión y su deterioro (glaucoma, ceguera, visión borrosa, cataratas, ceguera nocturna, entre otras), el oído (pérdida del equilibrio, dificultades para escuchar algunas frecuencias sonoras), el gusto (se pierden las pupilas gustativas, generalmente se ven factores de desnutrición) y la piel se vuelve más delgada y se pierde gradualmente la tonicidad muscular. Esta condición, genera además cambios en la postura (encorvamiento y/o joroba) dificultad para reaccionar rápidamente a los estímulos externos e incremento de la probabilidad de fracturas.

En cuanto al aspecto socioeconómico, la mayor parte de los adultos mayores, al llegar a esta etapa han terminado su ciclo de productividad relacionado con su jubilación. Al concluirse dicho ciclo productivo, se rompe el frágil equilibrio entre la dependencia y la independencia. Esto se hace evidente cuando los adultos mayores deben confiar en sus hijos adultos y parientes cercanos para que le brinden apoyo económico, emocional y ayudas físicas para sobrellevar todo lo que implica envejecer. La etapa de jubilación se manifiesta de manera diferente en cada estrato socioeconómico, debido a que en la población de escasos recursos se da la necesidad de trabajar hasta que la salud lo permita, mientras que en la población de estrato medio y alto el

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

retiro del campo laboral generalmente es planeado con anterioridad. Adicionalmente, debido al aumento de la población de adulto mayor y a las enfermedades crónicas que les sobrevienen, los sistemas de salud no cuentan con suficiente cobertura acorde a dicha sobrecarga poblacional.

La psicología también ha realizado valiosos aportes a la definición del adulto mayor. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV – R) hace referencia a las enfermedades mentales a las cuales el adulto mayor tiene mayor nivel de propensión, entre ellas se encuentra delirio, depresión, demencia senil, ideación suicida, esquizofrenia, Alzheimer, trastorno de ansiedad, fobias, trastorno por intoxicación, trastorno somatomorfo y trastorno de pánico.

Erikson (1994) en su teoría del desarrollo psicosocial ubica al adulto mayor como aquel individuo mayor de 60 años de edad. Esta etapa la denomina Integridad vs Desespero – Sabiduría, en dónde el adulto asume diversas posiciones acerca de su vida, entre ellas la aceptación de sí mismo y de su historia personal, de su estilo de vida y de la muerte inminente y, al no atravesar por ese proceso de aceptación de sí mismo y de las personas que le rodean se manifiestan conductas y sentimientos de falta, pérdida y desespero (tomado de Bordignon, 2005).

La pérdida de la memoria es una característica que se relaciona estrechamente con la vejez, pues, aunque los jóvenes también tienen fallos en la memoria, éstos se consideran circunstanciales e irrelevantes. Ellen Ryan (1992; citado por Belsky, 2001) en uno de sus estudios concluye que la pérdida de la memoria no es un rasgo inherente de los ancianos, sino que es un proceso psicológico que se va perdiendo de forma gradual. En todo caso, no se puede afirmar o considerar que los olvidos solo los tienen las personas adultas. La memoria a largo

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

plazo es la reserva permanente y de gran capacidad que guarda los eventos acontecidos en el pasado. Frente a esta modalidad de la memoria en los adultos mayores, los estudios muestran que en esta etapa es difícil almacenar información allí (Belsky, 2001).

Salthouse (1992; citado por Belsky, 2001) hace referencia de los *recursos de procesado* para referirse a los mecanismos que ocurren dentro del sistema de la memoria. En el caso de los adultos mayores los fallos en la memoria se dan por el procesamiento mental que exige una tarea específica y no por el tipo concreto de codificación, almacenamiento o recuperación; es decir, que entre más difícil y compleja sea la tarea, el adulto mayor tendrá un nivel superior de dificultad para recuperar la información.

Atención

Fernández (2004) expone que el término de atención comenzó a conceptualizarse a mediados del siglo XX, con investigaciones como la de Wilhelm Wundt y el método de la introspección, pero dichas investigaciones no teorizaban completamente el proceso de atención, el funcionamiento de la mente y su influencia en las acciones humanas.

La psicología cognitiva, en conjunto con las neurociencias intenta definir la atención como “un complejo sistema neuronal que se encarga del control de la actividad mental de un organismo” (Fernández, 2004, p. 49), y bajo esta premisa, la psicología cognitiva inicia estudios para conocer las limitaciones que tiene la mente al recibir diversos estímulos de manera simultánea y cuál era la respuesta de los individuos al recibir esta sobre-estimulación. Gracias a estos estudios surgen algunas teorías acerca de la atención y su funcionamiento.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Teoría del Filtro Atencional

Algunos de los primeros conceptos dados acerca de la atención y el filtro atencional fueron planteados por William James (1890) en su texto Principios de la Psicología al expresar que la atención:

“no es solamente la capacidad mental para captar la mirada en uno o varios aspectos de la realidad y prescindir de los restantes, es el tomar posesión por parte de la mente, de forma clara y vívida, de uno de entre los varios posibles objetos de pensamiento que aparecen simultáneamente. Su esencia está constituida por focalización, concentración y conciencia. Atención significa dejar ciertas cosas para tratar efectivamente otras” (James, 1890, p. 155)

Posteriormente, Broadbent (1958) elabora el primer modelo de filtro atencional, el cual plantea que en la mente existe un filtro de los estímulos que permite seleccionar información relevante y definir la que tendrá acceso a la mente. La información captada por los sentidos pasa por un proceso inicial donde se almacena el estímulo durante un corto periodo de tiempo (memoria a corto plazo), luego esta información se filtra para evitar la sobre carga del sistema y finalmente, dicho estímulo pasa al sistema perceptivo y se puede instaurar en la memoria a largo plazo o requerir de una respuesta conductual. En este sentido, el autor plantea que dicho mecanismo actúa según la “Ley del todo o nada”, puesto que, a través del filtro la información sobre un estímulo pasa por completo o no pasa, siendo este absolutismo la evidencia del carácter rígido de dicho mecanismo (citado por Fernández, 2004).

Aunque Broadbent influenció de manera significativa a la psicología cognitiva, rápidamente comenzaron a surgir estudios posteriores que “intentaban resolver la polémica de en

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

qué etapa o estructura de procesamiento tenía lugar la actuación del filtro selectivo atencional” (Fernández, 2004, p. 50), psicólogos como Anne Treisman (1960) quién postuló la teoría del filtro atenuante la cual consiste en que cuando varios estímulos ingresan a la mente se realiza un procesamiento por preferencia, donde el estímulo relevante traspasa el filtro mientras los estímulos no relevantes son mitigados o atenuados para evitar una sobrecarga del sistema central de procesamiento (citada por Rivas, 2008, p. 113).

En 1963 Deutsch y Deutsch (citado por Fernández, 2004) introducen las primeras teorías sobre la selección tardía o post- categorías perceptuales donde el filtro no está presente a la hora de recibir los estímulos sino que, se localiza entre las memorias de corto y largo plazo; de esta manera, en un principio se incorporan todos los estímulos hasta los niveles superiores o semánticos atribuyendo significado a la información, y después, dicho filtro atencional evalúa los estímulos según su relevancia seleccionando la información considerada más importante para ser procesada con mayor detenimiento.

Teniendo como base los anteriores postulados, surgen los conceptos de atención selectiva y atención sostenida, la primera, consiste en que la mente, a través de varios mecanismos se focaliza en ciertos estímulos del ambiente y, a su vez, ignora los demás estímulos que no son relevantes para el sujeto y, la segunda, hace referencia a que el estado de vigilancia dirigido hacia un estímulo específico, se sostiene por un periodo de tiempo prolongado, siendo sus características principales la constancia y la estabilidad.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Modelo de Capacidad Limitada

Desde este modelo, la atención es concebida como un conjunto de recursos limitados, es decir, que si una actividad o algún procesamiento cognitivo implica un gasto total de la energía mental, no se puede atender a otra de forma simultánea. Daniel Kahneman (1973, citado por Rivas, 2008) habla de la capacidad limitada de la atención, donde una vez seleccionada la actividad, el sistema de evaluación elige que recursos cognitivos requiere dicha actividad para llevarse a cabo. Un ejemplo de esto sería, intentar multiplicar 79×38 mentalmente, después, cuando esto se haya realizado retener durante 10 segundos cuatro dígitos (3, 7, 5, 2). Este caso en particular, muestra que existe una mayor dificultad al realizar la multiplicación que al retener los dígitos, aquí se tiene en cuenta el esfuerzo que implica cada tarea para ejecutarla correctamente. En este sentido la teoría de Kahneman, postula que el factor que controla la capacidad de procesamiento sería la dificultad de la tarea y el gasto de energía cognitiva que ésta requiera.

Teorías Duales de la Atención

Esta teoría hace énfasis en que la ejecución repetitiva de una tarea mejora el rendimiento de la misma, y por lo tanto, se requerirá de un menor esfuerzo cognitivo para llevarla a cabo.

Posner y Snyder (1975) sostienen que existen dos tipos de procesos: automáticos y controlados. Los primeros aluden a la automatización de la atención, esto sucede cuando se lleva a cabo una tarea o actividad sin esfuerzo consciente, por lo tanto, resulta menos demandante y no interfiere en la ejecución de otras tareas; al contrario de los procesos controlados que se realizan de manera consciente y cuya ejecución afecta el funcionamiento de otros procesos cognitivos. (Citado por Fernández, 2004).

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Rivas (2008) define la atención como un proceso que implica inicialmente, una selección de un estímulo particular y después una concentración en el mismo donde se excluyen los demás, lo cual evidencia su capacidad limitada, en este sentido la atención es “la atención como proceso dirigido se establece como un mecanismo de activación o alertamiento de los procesos cognitivos” (Fernández, 2004, citado por Rivas, 2008). En este orden de ideas, la atención implica un estado de vigilancia para recibir una información, enmarcado dentro de los niveles de la intensidad (grado de atención que se tiene con respecto a un estímulo) y persistencia (duración de la atención enfocada en un estímulo o tarea).

Las teorías anteriormente mencionadas, permiten realizar una clasificación de la atención: según la selectividad, según el ámbito y según la intención:

Según la selectividad:

En este apartado se encuentra la atención selectiva, la atención simultánea y la atención sostenida o enfocada:

Atención selectiva: la atención selectiva se refiere a la capacidad de seleccionar uno o dos estímulos que resultan importantes para el individuo y atender a ellos, discriminando los que no son relevantes o que no corresponden con sus tareas inmediatas. Lo anterior, resulta ser un proceso adaptativo ya que evita generar una sobrecarga del sistema cognitivo. Un ejemplo de esto sucede cuando una persona necesita encontrar sólo los botones rojos que están introducidos dentro de una caja con otros botones de otros colores y tamaños. Lo anterior implica una activación de la atención sobre un estímulo específico e inhibir o discriminar los elementos distractores que puedan obstaculizar la consecución del objetivo inicial.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Atención dividida: Se basa en la teoría de la capacidad o asignación de recursos que consiste en que se puede atender simultáneamente a dos tareas siempre y cuando ninguna de ellas, por su nivel de exigencia, absorba la totalidad de los recursos del sujeto (Duncan, 1993; citado por Rivas, 2008, p. 120). En este sentido, se puede atender de manera simultánea y adecuada a dos tareas mientras sean de modalidades sensoriales diferentes. Un ejemplo de esto es leer un libro en un bus mientras se está atento al sitio de llegada, o conducir por una autopista mientras se conversa sobre el estado del tiempo.

Atención sostenida o enfocada: Este tipo de atención está ligada a los procesos de mantenimiento o sostenimiento de la atención que “...son parecidos a los procesos selectivos, con la única diferencia de que los procesos de mantenimiento actúan durante periodos de tiempo relativamente amplios” (García, 1997). Por tanto, también implican un estado de vigilancia y control mental. Un ejemplo de esta sería: leer un libro completo o ver una película, sin tener distracciones.

Según el ámbito

En esta clasificación se encuentran la *atención interna* la cual está orientada a los procesos mentales o corporales propios, por ejemplo, estar atento a la sensación de ansiedad que genera una situación particular, y la *atención externa* dirigida a los estímulos del entorno, tal es el caso de estar atento al sonido de un helicóptero.

Según la intención

Este tipo de atención se divide en *atención voluntaria* la cual posee una actitud activa respecto a la selección del foco atencional, por ejemplo, escuchar la explicación del profesor durante la clase de matemáticas y, la *atención involuntaria* en dónde se selecciona el foco de

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

manera pasiva, por ejemplo, una persona está teniendo una conversación con su pareja y de repente escuchan que se cae un objeto de la mesa en la que se encuentran, de manera que ambos dirigen su atención hacia el suelo para determinar qué objeto se ha caído.

5.2.2 Memoria

Aguilar (2004) define la memoria cómo “el proceso por medio del cual codificamos, almacenamos, y recuperamos información” (p. 103), en este orden de ideas, se compara la memoria con el sistema de procesamiento de información de un ordenador.

No obstante, para llegar a dicha definición muchos psicólogos y autores plantean sus postulados, entre ellos Hermann Ebbinghaus (citado por Aguilar, 2004) quien en 1885 en su texto *Acerca de la Memoria* realiza estudios que consistían en la retención de expresiones verbales “sin sentido” para dar cuenta del estado de la memoria; pero esto sólo es muestra de que sus estudios carecían de validez ecológica debido a que en la vida cotidiana no se aprende ni se retiene material sin sentido.

Posteriormente, Frederic Bartlett (1932; citado por Aguilar, 2004) retoma la metodología de Ebbinghaus, pero usa elementos presentes en la vida cotidiana como historias, relatos en prosa o dibujos para evaluar la memoria. Por otro lado, desarrolla la teoría de los *esquemas mentales* que se refiere a que los estímulos que ingresan en la mente son interpretados a través de un conjunto de esquemas que poseen el contenido de las experiencias y los conocimientos previos del sujeto, que según él, es un agente activo en busca de significado. Bartlett plantea además la hipótesis de que la memoria es reconstructiva, pues es un proceso activo de construcción que permite obtener información no adquirida directamente de los sentidos, en

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

cuanto los recuerdos son ajustados a esquemas personales existentes. Los trabajos de estos y muchos otros autores favorecieron el estudio de la memoria dejando de lado concepciones y viéndola más allá de un proceso de mecanización.

En los años 60 surge el Paradigma de Procesamiento de la Información planteado por la psicología cognitiva al estudiar la arquitectura funcional de la memoria donde se compara el funcionamiento de la mente con los procesos que se llevan a cabo en una computadora; es decir, que está constituida por unos sensores de entrada, un sistema central de procesamiento, unas reglas internas particulares y unas salidas que serían las respuestas del sistema. De este modo, Rivas (2008) sostiene que:

“los resultados de las sucesivas investigaciones han puesto de relieve la complejidad de las *estructuras* y los *procesos* que determinan el funcionamiento de la memoria en el marco del sistema cognitivo. Se trata, pues, de un sistema complejo, integrado por subsistemas interdependientes que intervienen en el procesamiento de la información, en sucesivas fases interconectadas, no siendo, pues, algo unitario o uniforme.” (p. 168)

De la misma forma, la psicología cognitiva expone tres componentes básicos de la memoria que no constituyen partes específicas del cerebro, sino que, son procesos interdependientes que explican el modo cómo se almacena la información y como se recuerda.

Codificación o adquisición

Según Aguilar (2004) la codificación se refiere básicamente a la transformación de los estímulos en una representación mental, dándole un significado. Este registro inicial de la

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

información permite que la información se traslade a la memoria a corto plazo (MCP). En esta parte son indispensables la atención y la motivación del sujeto.

Almacenamiento o retención

Consiste en retener los datos ya codificados en la memoria para su utilización posterior. Lloyd y Margaret Peterson (1959, citado por Rivas, 2008) ponen de manifiesto el papel crucial que ejercen la repetición o el repaso frente a la información ya almacenada ya que esto garantizaría el éxito su recuperación.

Recuperación o activación

Es la forma particular de acceder a la información almacenada en la memoria, es decir, recordarla. En este sentido se suele considerar el olvido como fallos relativos a la recuperación o a la codificación. (Aguilar, 2004, p. 124)

Aguilar (2004) expone además el modelo multialmacén o modelo estructural de memoria planteado por Atkinson y Shiffrin (1968). Este plantea que la memoria posee tres almacenes o estructuras: la memoria sensorial, la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo.

Memoria Sensorial (MS)

“La memoria sensorial es el subsistema de la memoria humana concerniente a la instantánea e inmediata retención inicial de los registros sensoriales, durante un brevísimo período de tiempo, que alcanza unos milisegundos. El estímulo (visual, auditivo, etc.) captado por los sentidos y sensorialmente registrado se retiene, pues,

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

durante un muy-breve período de tiempo tras desaparecer la presencia del estímulo físico” (Rivas, 2008, p.171).

George Sperling (1960; citado por Rivas, 2008) realizó un experimento valiéndose de un taquistoscopio, aparato que se usa para presentar a un sujeto imágenes luminosas durante un corto periodo de tiempo y que sirve para medir algunas modalidades de percepción, la rapidez en la captación de un estímulo visual y su retención. En su experimento, Sperling usó ese aparato para mostrar a los participantes algunas letras en un tiempo breve, luego les pedía que recordaran el mayor número de letras. Frente a eso, Sperling comprobó que mientras el sujeto daba cuenta oral de las primeras letras, ya las últimas se habían borrado de su memoria sensorial visual, ósea, que veían más letras de las que podían recordar.

Adicionalmente, Sperling aplicó el método denominado *informe parcial* donde se solicitaba a los participantes que recordaran no todo el material sino sólo retener visualmente una parte de él. Según sus resultados, la media del número de letras recordadas era de 4,5 en total, y curiosamente esa es “...la cantidad equivalente a la retención típica de la memoria a corto plazo, almacén subsiguiente a la memoria sensorial.

Todo esto parece confirmar la naturaleza limitada de la memoria sensorial. En el caso de la memoria sensorial visual se comprueba que es amplia y precisa por la capacidad de la retina, sin embargo la retención es breve si no se trasfiere rápidamente a la MCP. Ahora bien, la memoria sensorial auditiva o ecoica actúa de manera similar a la memoria sensorial visual aunque su retención es un poco más duradera.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Memoria a corto plazo o memoria inmediata (MCP)

Aguilar (2004) habla de la memoria a corto plazo al plantear que parte de la información que se retiene a través de los registros sensoriales se transfiere a la memoria a corto plazo en donde puede durar almacenada de unos 15 a 20 segundos antes de ser llevada a la memoria a largo plazo. Durante este tiempo de almacenamiento la información es organizada e interpretada para producir una experiencia significativa.

Gracias a los estudios logrados realizados a la memoria a corto plazo se lograron establecer dos modalidades en esta: una por James (1890) denominada memoria primaria y, otra por Baddeley (1990) la cual fue denominada la memoria operativa o de trabajo.

La *memoria primaria* es el contenido de los estímulos que se acaban de presentar a la conciencia. Según James, la memoria primaria es “la información que está recibiendo atención y que constituye el presente psicológico del sujeto” (citado por Aguilar, 2004). En este sentido, dicho autor expone que la memoria primaria podría convertirse en memoria secundaria mientras que el estímulo se presente por un tiempo más prolongado. La *memoria de trabajo* o *funcional operativa* hace referencia al sistema activo de memoria que permite realizar simultáneamente varias tareas cognitivas como aprendizaje, recuperación, comprensión o razonamiento.

La memoria además, ha sido clasificada en tres tipos de acuerdo al tipo de información y la forma de almacenamiento:

Memoria Semántica

Rivas (2010) define la memoria semántica como aquella función que permite el acceso a los recuerdos en tanto significados conceptuales, incluida su comprensión y la disponibilidad de

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

conocimientos racionales. Su principal característica radica en el desconocimiento de su origen, el que no puede representarse a partir de sucesos, tiempos y lugares específicos, sino más bien, referenciado en el conocimiento particular de la lengua y los sucesos y acciones históricas de los seres humanos. Las teorías de la memoria semántica se han enfocado en explicar la forma en la cual los significados logran configurarse, en este sentido el significado de las palabras no es el problema fundamental, sino que este se refiera a las relaciones emocionales, fácticas e intelectuales del sujeto respecto al objeto de referencia y su construcción personal frente a estas. Por lo tanto, los significados se consideran como el resultado de la construcción histórica y social mediatizados por la lengua sujetos a la interacción de los seres humanos quienes asignan interpretaciones consecuentes con las manipulaciones realizadas sobre objetos y acontecimientos. Así, todo acto comunicativo requiere de la interpretación y negociación de los significados, procesos fundamentales en la memoria semántica y la construcción personal a partir de estos (Rivas, 2010).

Memoria Operativa

Este tipo de memoria hace parte de la clasificación de la memoria a corto plazo y, su función principal es permitir la ejecución de varias tareas cognitivas en forma simultánea mediante un sistema activo de memoria. Esta memoria es un sistema de almacenamiento de información que posee una capacidad limitada para ello, lo que permite la manipulación de la información de tal manera que puedan realizarse simultáneamente tareas cognitivas como razonar, comprender y resolver problemas gracias al mantenimiento y disponibilidad temporal de la información. (Baddeley, 1998)

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Portellano (2005) asemeja la memoria operativa como un sistema de memoria tapón, , integrado por tres módulos articulados de forma coordinada pero independiente conocidos como: lazo articulatorio o bucle sostenido, agenda viso espacial y ejecutivo central, cada uno de ellos, encargado de una función específica pero necesaria en la ejecución de procesos cognitivos que implican el uso del lenguaje, la operación de la información visual y espacial; y la planificación, organización, toma de decisiones y ejecución de tareas respectivamente.

Memoria Episódica

Este tipo de memoria corresponde a una de las variedades de la memoria declarativa y que, hace referencia a todos los acontecimientos que ocurren a lo largo de la vida de los individuos. Se asocia a contextos determinados gracias al almacenamiento de la información de acuerdo a episodios y acontecimientos fechados según un tiempo y espacio específicos. A esta memoria corresponden el ¿qué?, ¿cuándo? ¿dónde? de los sucesos pasados, lo que permite el recuerdo de acontecimientos de la vida personal, familiar y social de los individuos, siendo por ello, la más afectada en cuanto exige de mayores referencias temporo-espaciales concretas al momento de la recuperación de la información. (Portellano, 2005).

6. DISEÑO METODOLÓGICO

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que se encarga de medir fenómenos o variables de una forma objetiva, para después analizar los datos obtenidos a través del uso del procesamiento estadístico (Sampieri, Fernández y Baptista, 1997).

Esta investigación tiene como referente el enfoque cuantitativo, descrito por Briones (1996) como un tipo de investigación basado en el paradigma explicativo, el cual emplea el uso de “información cuantitativa o cuantificable para describir o tratar de explicar los fenómenos que estudia” (p. 17). Este proceso de descripción de los fenómenos toma lugar gracias a tres momentos importantes para la investigación:

1) uno de acercamiento inicial al tema y a la problemática existente en una cierta área de interés; 2) un segundo momento, representado por la preparación del proyecto de investigación; y 3) un tercer momento, en el cual se realiza o ejecuta la investigación, es decir, se pone en práctica el proyecto de investigación.(Briones, 1996, p. 18).

6.1 Población

La población total del Centro Gerontológico “Revivir” está constituida por 150 adultos mayores, que están distribuidos teniendo en cuenta sus condiciones económicas. Dichas personas están entre los 60 años a 95 años de edad y son tanto del género masculino como femenino.

6.2 Muestra

El tipo de muestra tomada es no probabilística pues los sujetos participantes son seleccionados teniendo en cuenta las características específicas de la investigación y de las intenciones que tienen las investigadoras. Así pues, la muestra no fue obtenida mediante un procedimiento mecánico, ni está basado en fórmulas de probabilidad que siguen el principio de aleatorización. En este sentido, la muestra fue tomada a conveniencia, siendo constituida por 50 adultos mayores que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: *a)* que sean adultos mayores de 60 años en adelante que se encuentren institucionalizados en el Centro Gerontológico “Revivir”, *b)* que posean una puntuación $12 >$ en el Mini Mental, que obedece a los criterios de deterioro, sospecha patológica y normalidad, y que no cumplan con los criterios de exclusión *a)* que no posean enfermedades neurológicas, *b)* que no posean discapacidades físicas severas *c)* que no posean trastornos mentales.

6.3 Instrumentos

Mini Mental State Examination (MMSE) de Folstein

Desarrollado Folstein, Folstein y McHugh (1975), tiene el objetivo de detectar trastornos a nivel cognitivo. Es un instrumento estandarizado y de uso generalizado que, brinda la posibilidad de contar con un parámetro de comparación. La aplicación de este test permite realizar un análisis breve y estandarizado del estado mental de los pacientes y, posteriormente clasificarlos en pacientes psiquiátricos o con trastornos funcionales orgánicos.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Este test, en la versión española (Lobo et. al. 1994) requiere aproximadamente de 5 a 10 minutos para su aplicación y evalúa cinco áreas cognitivas que, una vez sumadas, dan un total de 30 puntos: orientación temporal, orientación espacial y atención – cálculo, cada uno de ellos con una puntuación de 1 a 5; fijación: recuerdo inmediato y recuerdo diferido las cuales puntúan cada una de 1 a 3 y lenguaje, que puntúa de 1 a 9. Se debe tener en cuenta que, el test brinda puntos adicionales para los sujetos que presenten las siguientes características:

- a) Alteración visual evidente: 2 puntos adicionales.
- b) Población mayor de 65 años de edad: 1 punto adicional.
- c) Población mayor de 75 años de edad: 2 puntos adicionales.

El test trae puntuaciones de referencia las cuales indican que un resultado igual o superior a 27 puntos determina un índice de normalidad, mientras que resultados inferiores a 24 son indicios de sospecha patológica que se entienden como deterioro si se ubican entre 24 y 12 y como demencia entre 12 y 9.

Batería Woodcock- Muñoz Revisada

Es un conjunto de pruebas diseñado por Muñoz- Sandoval, Woodcock, McGrew y Mather el cual es utilizado para evaluar diversas habilidades cognitivas de hablantes del español entre los 2 años hasta los 90 años o más. Su aplicación es individual, y tiene una duración entre 5 y 10 minutos aproximadamente.

Esta batería está constituida por 42 test o pruebas, 20 de los cuales son para evaluar habilidades cognitivas, y los 22 restantes son pruebas que examinan el aprovechamiento escolar.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Las primeras, incluyen tareas de funciones mentales como atención, memoria, aprendizaje, entre otras; mientras que las últimas se encargan de medir las habilidades intelectuales en general como la lectura, lenguaje escrito y oral, operaciones matemáticas y otros conocimientos académicos. Por otro lado, se trata de una prueba estandarizada, cuyos baremos sugieren una edad y un grado escolar aproximado, según el desempeño del evaluado. (Frank, 1999).

Una de las ventajas de este instrumento se debe al gran número de test que lo integran, ya que el profesional podrá elegir cuál de ellos administrar de acuerdo a sus intereses técnicos. Para llevar a cabo esta investigación se seleccionaron cinco pruebas de esta batería. Para evaluar la atención las pruebas implementadas fueron: prueba de pareo visual y prueba de tachado y, para evaluar la memoria, las pruebas seleccionadas fueron: prueba de memoria para nombres, prueba de memoria para frases y la prueba de aprendizaje visual – auditivo (Frank, 1999).

Prueba de Pareo Visual

Esta prueba es utilizada para evaluar la atención, su procedimiento consiste en mostrarle inicialmente al sujeto una hilera conformada por múltiples números cardinales en la cual debe buscar y encerrar en un círculo los dos números que sean iguales; este mismo procedimiento se efectúa con una par de hileras más que sirven de ejemplo y permiten determinar si el sujeto comprendió la tarea. Cuando esto sucede se procede a iniciar la prueba en donde se le asigna tres minutos para que realice el mismo procedimiento en una serie de hileras hasta que complete el tiempo determinado. En esta prueba se puntúa cuando la persona encontró los dos números iguales, y no se puntúa cuando señala uno equivocado o deja de señalar alguno.

Prueba de Tachado

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Prueba implementada para evaluar la atención, en dónde se le muestra al sujeto una hilera de diferentes figuras ambiguas en donde la primera de la izquierda es el modelo, y a partir de ella, deberá buscar y tachar cinco que sean iguales. Después de que se ha comprobado que el sujeto comprendió la tarea se procede a efectuar lo mismo, pero se le asigna un tiempo de tres minutos para que complete el mayor número de hileras. En esta prueba se puntúa cuando la persona encuentra las cinco figuras iguales, y no se puntúa cuando señala una equivocada, deja de señalar alguna o señala una adicional que no cumple con el patrón. Adicional a esto, hay que considerar que en cada hilera aumenta la complejidad de las figuras, lo cual requiere un mayor nivel de discriminación atencional.

Prueba de Memoria para Nombres

En esta prueba se presenta al sujeto un ejercicio de aprendizaje controlado, donde gradualmente se le van mostrando una serie de figuras de extraterrestres, cada uno con un nombre arbitrario. A medida que va avanzando en la prueba tendrá que ir señalando y nombrando cada uno de ellos. La prueba presenta puntos de corte, donde el evaluador puede determinar si suspende la prueba o continúa con ella, dependiendo del número de aciertos del sujeto. En este sentido, se le asigna un punto en el caso de acertar en el nombre del extraterrestre y su aspecto, o no se le asigna ningún punto cuando incumple con esa regla. De la misma manera, la prueba cada vez se va haciendo más compleja e implica una mayor capacidad de memoria.

Prueba de Memoria para Frases

Inicialmente ésta prueba está constituida por una serie de palabras que el sujeto debe repetir después del evaluador. Conforme se avanza en la prueba se irán incluyendo frases complejas cuyo contenido hace referencia a asuntos cotidianos, como por ejemplo: “La

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

secretaria escribe con una rapidez increíble”. En este sentido, si el sujeto replica con exactitud las cinco palabras iniciales obtendrá un punto; en cuanto a las frases, obtendrá dos puntos si la reproduce con exactitud y obtendrá sólo un punto si realiza algún cambio.

Prueba de Aprendizaje Visual – Auditivo

En esta prueba se presenta al sujeto un ejercicio de aprendizaje controlado en el que de manera gradual se le van enseñando una serie de dibujos o símbolos, donde a cada uno se le asigna una palabra de forma arbitraria y el sujeto deberá repetirla después del evaluador. Tan pronto el sujeto conoce el primer grupo de dibujos con su respectiva palabra, se procede a mostrarle dichos dibujos en conjunto formando frases cortas con un sentido lógico, pues la prueba cada vez se torna más complicada. En la medida que el sujeto responde a la prueba se irán introduciendo otros dibujos diferentes que representan otras palabras, pero que a su vez, incluirán los dibujos de las series anteriores. Se tomarán como aciertos la coincidencia del símbolo con la palabra corresponde, y será un desacierto cuando el símbolo no coincide con la palabra. Es decir, que se califica las palabras por separado y no la oración completa.

6.4 Procedimiento

La muestra fue seleccionada de forma intencionada, contando con 50 adultos mayores que cumplieron con los factores de inclusión y de exclusión ya mencionados. Es así, como se procedió a realizar el consentimiento informado para que la directora del Centro Gerontológico y cada uno de los adultos mayores elegidos autorizaran su participación en la realización de la presente investigación.

Ahora bien, a los sujetos de la muestra se les aplicó el Mini Examen del Estado Mental de Folstein (MMSE), y de acuerdo al desempeño se dividieron en tres grupos de diagnóstico que

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

fueron: deterioro, sospecha patológica y normalidad. Posteriormente, a cada uno de los participantes de los tres grupos se le aplicó de manera individual cinco pruebas de la Batería Woodcock-Muñoz que evalúan habilidades cognitivas de atención y de memoria.

Después de la aplicación, se procede a calificar de manera inmediata cada una de las pruebas según los baremos y medidas estándar, y luego esta información fue consignada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel. Finalmente, dicha base de datos se traslada al programa estadístico IBM *SPSS Statistics 21*, donde posteriormente se realiza el análisis de los resultados.

6.5 Consideraciones Éticas

De acuerdo con la Ley 1090 de 2006 que hace alusión al Código Deontológico del Psicólogo, se incluyeron las siguientes consideraciones éticas para efectos de la presente investigación:

- Se retoma el Artículo 6°, donde el psicólogo debe respetar a las personas, velar por la protección de los derechos humanos, ser responsable y prudente en la aplicación de instrumentos fundamentados en la solidez científica que lo exige su intervención profesional.

- Consentimiento informado: Se refiere a la autorización de la directora del Centro Gerontológico “Revivir” para la ejecución de la presente investigación donde de antemano se le da a conocer el objetivo de la misma y la metodología a implementar.

- Partiendo de lo referido en los Artículos 34° y 35°, se obtuvo el consentimiento informado de los adultos mayores para participar en la investigación; asimismo, se les brindó la libertad de abandonarla cuando lo consideraran necesario. Además, se reservó la información personal suministrada por los participantes por medio del anonimato.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

- Una vez terminado el trabajo de investigación, se le entrega una copia al Centro Gerontológico brindándole las respectivas devoluciones para que puedan realizar a futuro intervenciones en pro del mejoramiento de las capacidades cognitivas de sus usuarios, y de igual manera, a estos últimos se les brinda unas recomendaciones generales para que potencialicen su funcionalidad cotidiana.

- Tomando el Artículo 12°, el informe de los resultados brindados al Centro Gerontológico, se realizará de manera prudente para no caer en etiquetas devaluadoras de normal/anormal, sano/enfermo o adaptado/inadaptado.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Distribución de la muestra

Los 50 participantes adultos mayores institucionalizados en el Centro Gerontológico “Revivir” que formaron parte de la muestra, en donde la mayoría se encuentra entre los 70 años y los 89 años. Respecto a la distribución de la muestra según el sexo, encontramos que el 70% (n=35) son mujeres, mientras que el 30% restante (n=15) son hombres.

En cuanto al nivel de escolaridad de los participantes, se encontró que el 52% (n=26) realizó estudios de básica primaria (incluyendo a aquellos que cursaron como mínimo un grado), el 24% (n=12) de básica secundaria (incluyendo a aquellos que cursaron como mínimo un grado), el 16% (n=8) estudios superiores y el 8% (n=4) no tuvieron ningún tipo de estudio formal.

Por otra parte, se tuvo en cuenta el nivel económico de los residentes de la Institución que se hallan distribuidos según su capacidad de acceso a los servicios que ofrece el centro gerontológico. Es así como, el 46% (n=23) corresponde a los adultos mayores que son beneficiarios por parte del Estado, el 28% (n=14) son aquellos que contribuyen con la mitad de su pensión y el 26% (n=13) con la totalidad de la misma.

Según los resultados del Mini Examen del Estado Mental de Folstein (MMSE), se seleccionaron a los adultos mayores que obtuvieron un puntaje entre 12 y 30. El 42% (n=21) cumple con un criterio diagnóstico de deterioro, el 30% (n=15) sospecha patológica, y por último, el 28% (n=14) con estado de normalidad.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Valores normativos

La puntuación bruta obtenida por los participantes es convertida a la puntuación W de la prueba, que indica para cada desempeño particular un grado escolar y una edad aproximada, que finalmente corresponde con las medidas de estandarización y con los baremos de la prueba en español para la población Latinoamericana.

Respecto a los resultados obtenidos en las pruebas de atención, en la Tabla 1 se observa que en la prueba de Pareo Visual, la media obtenida por los participantes en la puntuación bruta, equivale a un valor convertido (W) de la Batería Woodcock-Muñoz que corresponde a los resultados que obtendría un niño de 6 años con 3 meses cursando aproximadamente el grado primero de primaria. Además, se logra apreciar que la desviación mínima respecto a dicho valor equivale a una edad de 4 años y medio en un nivel preescolar; mientras que la desviación máxima se asemeja al desempeño de un niño con una edad de 8 años y a un grado de escolaridad de segundo de primaria.

Ahora bien, en la prueba de Tachado, se obtuvo una puntuación promedio que corresponde a los resultados de un niño de 5 años con 2 meses que cursa el grado preescolar. La desviación mínima en este caso equivale a una edad de 4 años en preescolar, mientras que la desviación máxima se corresponde con una edad de 7 años y un mes, que cursa el grado primero de primaria.

Tabla 1

Valores normativos de la puntuación en las pruebas de atención

Pruebas	Puntuación	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Pareo visual	Bruta	4	42	18.92	10.97
	W	426	506	457.04	22, 71
Tachado	Bruta	0	28	5.84	5.80
	W	434	522	462.70	19.26

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

En cuanto a los resultados obtenidos en las pruebas que evalúan la capacidad de memoria, se evidencia que en la prueba de Memoria para nombres se obtuvo una media que corresponde al desempeño de un niño de 2 años y 1 mes que cursa grados preescolares. La desviación mínima de la media equivale al desempeño de un niño con una edad de 2 años en párvulos; mientras que la desviación máxima corresponde a una edad de 2 años y 11 meses en preescolar. Por lo tanto, esto indica un bajo desempeño similar al desempeño en tareas de memoria para nombres arbitrarios obtenido por niños de 2 años.

En la prueba de Memoria para frases, la media obtenida corresponde al desempeño de un niño de 8 años y 2 meses de segundo de primaria. La desviación mínima en este caso equivale a una edad de 4 años en preescolar. Por otra parte, la desviación típica máxima corresponde al desempeño de un joven de 18 años que cursa onceavo grado. En esta prueba, los adultos mayores tuvieron un mejor desempeño en relación con las demás tareas.

Por otra parte, en la prueba de Aprendizaje Visual-Auditivo el puntaje promedio corresponde a los resultados que obtendría típicamente un niño de 4 años de preescolar. La desviación típica mínima de la media equivale a una edad de 4 años en preescolar, al igual que la desviación máxima que corresponde al desempeño de un niño de 4 años de preescolar. En conclusión, los resultados obtenidos indican un bajo desempeño de los participantes en tareas de aprendizaje que implican la memoria visual y auditiva, en tanto su desempeño se compara al obtenido típicamente por niños de 4 años, cuyos niveles de memoria se encuentran en estado de desarrollo.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
“REVIVIR”

Tabla 2

Valores normativos de la puntuación en las pruebas de memoria

Pruebas	Puntuación	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
Memoria para nombres	Bruta	0	21	6.66	4.99
	W	425	476	455.18	12.34
Memoria para frases	Bruta	7	49	40.76	7.66
	W	396	524	492.66	24.50
Aprendizaje Visual - Auditivo	Bruta	7	39	11.52	6.961
	W	419	507	443.70	18.82

En la Tabla 3 se comparan los resultados obtenidos en las pruebas de atención en los participantes de ambos sexos. En este sentido, en la prueba de Pareo Visual los hombres tienen una media correspondiente a un niño de 6 años y 5 meses cursando primero de primaria, siendo éste resultado ligeramente mayor que el de las mujeres quienes obtuvieron una puntuación equivalente a la esperada en un niño de 6 años con un mes que finaliza preescolar.

En ambos sexos el rendimiento en la Prueba de Tachado fue similar, ya que los hombres obtuvieron una media que es comparable con los resultados que obtendría un niño de 5 años y 2 meses de preescolar; mientras en las mujeres la media es equivalente a un niño de 5 años y 5 meses de preescolar.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
“REVIVIR”

Tabla 3

Valores normativos de las pruebas de atención para género masculino y femenino

Género	Pruebas	Puntuación	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Masculino	Pareo Visual	Bruta	6	42	20.27	12.88
		W	432	506	460.80	26.18
	Tachado	Bruta	0	28	5.67	7.38
		W	434	522	460.80	23.21
Femenino	Pareo visual	Bruta	4	41	18.34	10.20
		W	426	504	455.43	21.26
	Tachado	Bruta	0	18	5.91	5.11

Ahora bien, en la Tabla 4 se muestran los resultados obtenidos de ambos sexos en las pruebas de memoria. Es así, como en la prueba de Memoria para nombres ocurre que tanto los hombres como las mujeres tienen un desempeño equilibrado; en donde los hombres tienen una puntuación esperada para un niño de 2 años en párvulos y las mujeres tienen una puntuación que correspondería a un niño de 2 años y un mes en párvulos.

Por otro lado, en la prueba de Memoria para frases el desempeño es igual en ambos sexos, pues se observa que tanto la media obtenida por los hombres como la media lograda por las mujeres, se corresponden aproximadamente al esperado en un niño de 8 años y dos meses que cursa segundo de primaria.

Lo mismo ocurre con los resultados de la prueba de Aprendizaje Visual- Auditivo, donde ambos géneros tienen una media similar, ya que el desempeño de los hombres y las mujeres

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
“REVIVIR”

según las medidas estándares de la batería corresponde al desempeño esperado en un niño de 4 años que cursa preescolar.

Tabla 4

Valores normativos de las pruebas de memoria en el género masculino y femenino

Género	Pruebas	Puntuación	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Masculino	Memoria para nombres	Bruta	0	19	6.13	5.76
		W	425	474	451.60	14.99
	Memoria para frases	Bruta	20	49	40.60	7.87
		W	425	474	451.60	14.99
	Aprendizaje Visual - Auditivo	Bruta	7	39	11.89	7.73
		W	419	499	443.83	19.19
Femenino	Memoria para nombres	Bruta	1	21	6.89	4.70
		W	435	476	456.71	10.90
	Memoria para frases	Bruta	7	49	40.83	7.68
		W	396	524	492.77	24.13
	Aprendizaje Visual - Auditivo	Bruta	7	39	11.89	7.73
		W	419	499	443.83	19.19

En la Tabla 5 se observa el rendimiento en las diferentes pruebas de atención de cada grupo diagnóstico surgido del MMSE. En este caso, las personas que tienen un diagnóstico de deterioro poseen una puntuación media en Pareo Visual que corresponde a un niño de 5 años y 2 meses de preescolar. Aquellos que se encuentran en el rango de sospecha patológica tienen un

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

puntaje promedio que equivalente al rendimiento de un niño 6 años y 3 meses de primero de primaria y quienes evidencian un estado normal, por supuesto, tienen un mejor rendimiento en esta prueba pues tienen una puntuación esperada para un niño de 7 años y 8 meses de segundo de primaria

En la prueba de tachado, el grupo de deterioro presenta un bajo rendimiento con respecto a los otros dos grupos, pues obtuvo una media que equivale a los resultados de un niño de 4 años y 6 meses en preescolar, mientras que el puntaje del grupo de sospecha patológica sería similar al rendimiento de un niño de 5 años y 2 meses de preescolar y la puntuación del grupo de normalidad se traduce en el desempeño que tendría en esta prueba un niño de 6 años y 9 meses que cursa primero de primaria.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
“REVIVIR”

Tabla 5

Valores normativos de las pruebas de atención en cada grupo de diagnóstico

Diagnóstico MMSE	Pruebas	Puntuación	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Deterioro	Pareo Visual	Bruta	4	28	12,38	6,71
		W	426	476	444,24	13,61
	Tachado	Bruta	0	13	3,38	3,64
		W	434	486	454,48	14,64
Sospecha Patológica	Pareo Visual	Bruta	5	42	19,13	11,36
		W	429	506	458,00	23,37
	Tachado	Bruta	0	28	5,40	6,97
		W	434	522	460,60	21,76
Normalidad	Pareo Visual	Bruta	10	41	28,50	8,82
		W	436	504	475,21	21,19
	Tachado	Bruta	1	18	10,00	5,06
		W	445	498	477,29	14,66

En la Tabla 6 se observan los resultados de cada grupo diagnóstico en las pruebas que evalúan memoria, específicamente en la prueba de Memoria para nombres los tres grupos de diagnóstico tienen un desempeño similar; el grupo en estado de deterioro obtuvo una media que equivale al desempeño de un niño de 2 años en preescolar; en el grupo de sospecha patológica equivale al de un niño de 2 años y un mes en párvulos y en el grupo en estado normal es similar al de un niño de 2 años y 7 meses que estaría también, en párvulos.

En la prueba de Memoria para frases, el grupo de deterioro tiene una puntuación equivalente a la de un niño de 7 años y 6 meses que cursa segundo de primaria. Entre el grupo de

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

sospecha patológica y en estado de normalidad se evidencia una cercanía en los resultados, pues el primero tiene una media que equivale al desempeño de un niño de 9 años y 8 meses cursando cuarto de primaria, mientras que el segundo, corresponde aproximadamente a los resultados de un niño de 11 años y 4 meses cursando quinto de primaria. En la prueba de Aprendizaje Visual-Auditivo, los tres grupos presentan puntajes muy cercanos, que se esperarían en un niño de 4 años en preescolar.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
“REVIVIR”

Tabla 6

Valores normativos de las pruebas de memoria en cada grupo de diagnóstico

Diagnóstico	Pruebas	Puntuación	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	
Deterioro	Memoria para nombres	Bruta	0	9	4,33	2,97	
		W	425	467	450,05	13,03	
	Memoria para frases	Bruta	20	49	39,71	7,64	
		W	430	524	489,05	25,64	
	Aprendizaje Visual – Auditivo	Bruta	7	39	9,67	6,75	
		W	419	459	437,14	13,58	
	Normalidad	Memoria para nombres	Bruta	0	9	4,33	2,97
			W	425	467	450,05	13,03
Memoria para frases		Bruta	20	49	39,71	7,64	
		W	430	524	489,05	25,64	
Aprendizaje Visual – Auditivo		Bruta	7	39	9,67	6,75	
		W	419	459	437,14	13,58	
Sospecha Patológica		Memoria para nombres	Bruta	1	19	7,33	5,71
			W	435	474	455,67	11,67
	Memoria para frases	Bruta	7	49	39,47	9,75	
		W	396	524	488,60	28,81	
	Aprendizaje Visual – Auditivo	Bruta	7	24	11,27	4,69	
		W	419	471	439,47	18,73	

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Correlaciones

Para realizar el análisis de las relaciones existentes entre las variables del presente estudio se utilizó el método estadístico de correlaciones bi-variadas de Pearson con el fin de comprobar los posibles cambios en las distintas variables, la relación entre ellas y cómo se pueden ver afectadas o influenciadas unas con otras.

En primer lugar, se examina la relación existente entre el desempeño del Mini Examen del Estado Mental de Folstein (MMSE) con la edad de los participantes; en donde se encuentra que hay una relación inversamente proporcional entre ellas, pues a mayor edad se evidencia un desempeño más bajo en el MMSE. Por otro lado, se observa que la correlación entre los resultados del MMSE y el nivel de escolaridad es directamente proporcional debido a que cuando hay mayor grado de escolaridad hay un mejor rendimiento en la prueba de MMSE (Tabla 7).

Tabla 7

Correlaciones entre factores sociodemográficos y desempeño en las pruebas

Pruebas		Edad	Escolaridad
Mini Mental		-,373**	,347*
Atención	Pareo visual	-,433**	,360*
	Tachado	-,532**	,411**
Memoria	Memoria para nombres	-,468**	,361*
	Memoria para frases	-	-

Nota: *. La correlación es significativa al nivel de 0,05 (bilateral); **. La correlación es significativa al nivel de 0,01 (bilateral)

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Ahora bien, respecto a los resultados obtenidos en las pruebas de atención como lo son el Pareo Visual y la prueba de Tachado, se encuentra que existe una relación significativamente negativa de éstas con la edad, debido a que los participantes que tienen una mayor edad tienden a presentar un desempeño más bajo en dichas pruebas. En cambio, los resultados en tales pruebas mantienen una relación positiva con la variable de escolaridad, ya que aquellos adultos mayores que reportan un mayor nivel de escolaridad tienden a presentar un mejor desempeño en las tareas de atención que implican los test empleados.

Siguiendo este análisis, se observa que entre la prueba de Memoria para Nombres y la edad hay una fuerte correlación negativa entre éstas variables, teniendo en cuenta que a mayor edad menor será el desempeño en ésta prueba específica. Además, la correlación que se halla entre la prueba de Memoria para Nombres y el nivel de escolaridad es positiva, pues cuando éste último es alto, el desempeño en las pruebas también lo es. Por otro lado, se encuentra que en las pruebas de Memoria para Frases y en la prueba de Aprendizaje Visual- Auditivo no hay una correlación significativa entre la edad y la escolaridad que influyan en el rendimiento de éstas.

En la Tabla 8 se muestran las correlaciones identificadas entre las diferentes pruebas de atención y de memoria. Por ejemplo, entre las pruebas de Pareo Visual y Tachado se encuentra una fuerte relación positiva, ya que los participantes que tienden a tener un desempeño más bajo en la prueba de pareo visual tienden a presentar igualmente un desempeño más bajo en la prueba de tachado, y viceversa.

De la misma manera, se encuentra que entre la prueba de Pareo Visual y las pruebas de memoria para nombres, memoria para frases y aprendizaje visual-auditivo existe una correlación positiva, debido a que cuando se obtiene un desempeño bajo en la prueba de Pareo Visual, el

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

rendimiento pruebas mencionada tiende a mostrarse también bajo. Lo anterior se puede explicar, debido a que ambos procesos psicológicos básicos se complementan, pues en cuanto hay un buen nivel de atención habrá un buen desempeño en las tareas de memoria. También se rescata que todas estas pruebas requieren atender a un estímulo específico, ya sea visual o auditivo y almacenarlo en la memoria por un tiempo determinado. Por el contrario, la prueba de Tachado sólo tiene correlación con la Prueba de Memoria para Nombres y Memoria para Frases, siendo ésta directamente proporcional teniendo en cuenta, cuando hay un bajo desempeño en la prueba de Tachado, se tiende a presentar también, un bajo desempeño en las otras pruebas mencionadas, teniendo en cuenta que éstas requieren un buen nivel atencional.

Tabla 8

Correlación entre pruebas de Atención y Memoria

Pruebas	Tachado	Memoria para nombres	Memoria para frases	Aprendizaje Visual-Auditivo
Pareo Visual	,791**	,625**	,338*	,356*
Tachado	-	,648**	,417**	-

Nota: *. La correlación es significativa al nivel de 0,05 (bilateral); **. La correlación es significativa al nivel de 0,01 (bilateral)

8. DISCUSIÓN

El envejecimiento es un proceso en el cual el organismo se deteriora de manera progresiva tanto a nivel físico como mental. Partiendo de esta afirmación, los resultados obtenidos en el presente estudio permiten verificar que la edad es un factor determinante en el desempeño de tareas que impliquen el uso de las capacidades cognitivas y específicamente en este caso, de atención y de memoria.

Con la aplicación del Mini Mental State Examination de Folstein (MMSE) al total de la muestra y se observó que sólo el 28% de los participantes poseen un estado mental normal, lo cual puso ser corroborado posteriormente con el desempeño en las demás pruebas y en la descripción de los resultados obtenidos. Adicionalmente se considera que el nivel de escolaridad y la condición económica tienen gran impacto en la funcionalidad actual de los sujetos en edad adulta, ya que más de la mitad de los participantes realizaron sólo sus estudios básicos y el 46% corresponden a un estrato socioeconómico entre medio y bajo.

Se debe tener en cuenta que el género no es determinante con respecto al estado de las capacidades cognitivas de los adultos mayores del Hogar Gerontológico “Revivir”, pues tanto hombres como mujeres obtuvieron desempeños similares en las pruebas que evaluaban atención y memoria; en este sentido, se vuelven más relevantes el nivel de escolaridad y las condiciones económicas, para identificar y entender las diferencias en el desempeño obtenido por los participantes del estudio.

Ahora bien, al ahondar un poco en el rendimiento de los adultos mayores en las diferentes pruebas se observa que al igual que en estudios extranjeros como el realizado por Valeria, Morteni, Mapelli y Ferrase (2015) se encuentra que cuando a los adultos mayores se les

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

presentan estímulos visuales por un corto periodo de tiempo se les dificulta consolidar la información en la memoria.

Otro de los hallazgos más significativos hace referencia a los participantes que obtuvieron un diagnóstico de deterioro y de sospecha patológica de acuerdo a los resultados del Mini Mental State Examination de Folstein (MMSE). Estos sujetos alcanzaron un menor rendimiento en las demás pruebas, lo que da cuenta de la baja capacidad de la memoria global. Esto mismo, sucedió en la investigación de Schimidt, Yassuda y Orestes (2013), en donde inicialmente también se aplicó el Mini Mental State Examination de Folstein (MMSE). y el grupo con diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) evidenció una disminución significativa en el desempeño de las pruebas posteriores en comparación con el grupo de adultos sanos.

Los resultados del estudio de Schimidt, Yassuda y Orestes (2013) y los de Guerra y otros (2015) discrepan, ya que éstos últimos refieren que no existe un deterioro global de la memoria, pues hay que tener en cuenta sus diferentes modalidades, que no se deterioran en la misma medida. En este orden de ideas, los resultados de la presente investigación son más similares con los de Guerra y otros (2015), puesto que se pudo observar que el rendimiento de los adultos mayores en las pruebas de memoria auditiva, son mejores que el desempeño en las pruebas de memoria visual, ya que hay mayor inestabilidad en la fijación de la huellas visuales, que en la reproducción verbal de palabras o frases.

Por otro lado, autores como Schade et. al. (2003) refieren en los resultados de su estudio que la concepción de los adultos mayores con respecto a su propia memoria es peor al pasar los años. No obstante, aunque en el presente estudio no se indaga específicamente en la percepción subjetiva que tienen los adultos mayores sobre su memoria, se pudo evidenciar que también conforme avanza la edad se subvalora las capacidades cognitivas, en especial la memoria. De

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

este modo, la concepción subjetiva que tiene los adultos mayores sobre el estado de su memoria es coherente con los resultados obtenidos en las pruebas, ya que se observa un declive significativo en este proceso, que se puede comparar con el desempeño obtenido por un niño.

Asimismo, durante la realización de este estudio se pudieron validar las diferentes teorías sobre los procesos psicológicos básicos; tal es el caso de la teoría de Broadbent (1958, citado por Fernández, 2004) en dónde se pudo observar que los adultos mayores tienen poca capacidad para discriminar los estímulos poco relevantes, lo que conlleva a que haya una sobre estimulación en su canal atencional, y por tanto, no se completen las tareas de la manera adecuada.

Por otro lado, los hallazgos del estudio de Sánchez et.al. (2014) podrían explicar por qué los adultos mayores poseen un bajo rendimiento en las tareas de atención y de memoria, pues ellos concluyen que éste grupo poblacional usa ineficientes estrategias de aprendizaje, dicha situación se puede comprobar en la dificultad para recuperar la información de la memoria. Lo mismo, se evidencia en el presente estudio pues los adultos mayores, al no estar enfrentados con regularidad a tareas que demanden grandes esfuerzos atencionales y de memoria, no poseen las suficientes estrategias para focalizar, codificar, almacenar y recuperar la información.

Como complemento, los aportes teóricos de Posner y Snyder (1975, citado por Fernández, 2004) permiten entender que la atención es un proceso psicológico que permite ejercer un control sobre la mente, brindándole la estabilidad necesaria para dirigirse a uno o varios estímulos relevantes para el sujeto; este procesamiento controlado, es por tanto, consciente y requiere de mayor esfuerzo. Esto se comprueba cuando los participantes referían su incapacidad para cumplir con los requerimientos de cada prueba, que sin duda, para la gran mayoría implicaban un tipo de ejercicios que no estaban incluidos dentro de sus actividades cotidianas y que por ende, requerían de un mayor esfuerzo.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Es de gran importancia además resaltar que cuando se presentan limitaciones en los receptores sensoriales del sujeto o problemas visuales significativos como glaucoma o cataratas, no se puede esperar un gran desempeño en las pruebas de atención y de memoria, pues al fallar ese registro inicial, la información no ingresará al sistema de la manera más óptima. Esto se pudo comprobar en el bajo desempeño de los participantes en las pruebas de memoria visual, que aunque no poseían dificultades visuales significativas, si hay evidencia un declive característico del proceso de envejecimiento, lo que perjudica la visualización nítida de los elementos, formas o figuras que constituyen algunas pruebas. Por este motivo, se observa que contrario a la memoria visual, la memoria auditiva tiene una retención más duradera (Sperling, 1960, citado por Rivas, 2008). Lo anterior, se pudo evidenciar en un mejor desempeño en las pruebas de reproducción verbal como la de Memoria para frases.

Al considerar las pruebas aplicadas, es necesario tener en cuenta que ninguna evalúa de manera específica la memoria autobiográfica, sin embargo, se pudo evidenciar que cuando se le pregunto a los adultos mayores por información general como edad, nivel de escolaridad y otros, éstos sienten una gran fascinación en evocar eventos sucedidos en el pasado, como situaciones personales, familiares y sociales. Según Fromholt y Larsen (1995, citado por Belsky, 2001) esto se puede deber a que aquellos recuerdos tiene un sustrato emocional alto, porque se refieren a eventos y situaciones acontecidas durante los años más turbulentos de la vida.

Ahora bien, la teoría de los recursos de procesado de Salthouse (1992, citado por Belsky, 2001) explica que los fallos en la memoria dependen de la tarea misma y no de la estrategia de almacenamiento o de codificación; aun así, no se está de acuerdo con ésta teoría ya que independientemente de la complejidad de la tarea, si hay una buena codificación y almacenamiento la tarea se llevará a cabo de la mejor manera, por más compleja que sea. No

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

obstante, es necesario aclarar que las pruebas utilizadas han sido estandarizadas en la población latinoamericana de dos años en adelante. De modo que las tareas logran medir las diferencias en el desempeño según la edad y escolaridad.

Por otro lado, teniendo en cuenta la división de los grupos diagnósticos de acuerdo al desempeño en el Mini Mental State Examination de Folstein (MMSE), se puede considerar la importancia de diseñar estrategias de intervención enfocadas a la estimulación de las capacidades cognitivas de los adultos mayores según sus necesidades específicas, pues sería prioritario diseñar programas intensivos para aquellos que presentan mayor nivel de deterioro y así potencializar las habilidades cognitivas que conservan y, en aquellas personas que mantienen normalidad en sus procesos sería conveniente diseñar programas para evitar su declive y a su vez, que permitan conservar aquellas habilidades cognitivas.

Al mismo tiempo, se observa la necesidad de crear pruebas estandarizadas para adulto mayor, pues aunque la Batería usada permite evaluar tanto a niños como adultos, sus características generales no se adecuan de la misma manera al grupo poblacional de adultos mayores, pues no se tiene en cuenta las características específicas de estos, en términos del decaimiento de las habilidades cognitivas. Es importante considerar que la batería utilizada tiene baremos que permiten comparar el desempeño obtenido de personas con un máximo 30 años y que cuenten con educación profesional, pero teniendo presente este criterio, no es posible comparar el desempeño con personas mayores o que no tengan tales niveles escolares; de ahí la importancia de desarrollar pruebas para medir habilidades cognitivas específicamente en adultos mayores.

Finalmente, estos resultados apuntan a la necesidad de preparar al personal de salud para intervenir de la manera más apropiada en programas de prevención y rehabilitación que incluyan

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

las peculiaridades del envejecimiento normal, para así evitar el desencadenamiento de enfermedades como Alzheimer, Parkinson o Demencia Senil y otras enfermedades psicológicas que pueden presentarse en la adultez tardía. También se considera importante diseñar programas de estimulación para adultos mayores con un deterioro significativo o con trastornos que perjudican las capacidades de atención y memoria.

9. CONCLUSIONES

Blasco y Meléndez (2006) y Román y Sánchez (2004) afirman que el deterioro en los procesos de atención y memoria en el adulto mayor son el resultado de un proceso normal del envejecimiento y que, puede volverse progresivo sin el sostenimiento adecuado de dichos procesos. Una vez concluidas las pruebas implementadas para esta investigación, puede concluirse que:

- Los adultos mayores del Centro Gerontológico “Revivir” presentan bajas habilidades de atención y de memoria, las cuales se podrían comparar con el desempeño de un sujeto en edad infantil.

- No existen grandes diferencias entre el desempeño de los hombres y de las mujeres de la Institución, no obstante, el nivel de escolaridad y la condición económica resultó ser un factor relevante en el desempeño de las tareas de atención y de memoria.

- Los resultados indican una fuerte correlación positiva entre las tareas de atención y de memoria; esto se debe probablemente a que estos dos procesos psicológicos básicos tienen una relación de complementariedad, que en conjunto, posibilitan una adaptación al medio externo y una adecuada funcionalidad en las tareas cotidianas.

- Los adultos mayores tiene una percepción negativa sobre el estado de su memoria, pues manifiestan que tienen olvidos frecuentes que interfieren en su funcionamiento diario.

- Se logra dar cuenta del funcionamiento de la atención selectiva en ésta población, mientras que la atención sostenida se pudo comprobar en el tiempo en que los adultos mantuvieron la atención durante la prueba en general, que casi siempre estuvo influenciada por información adicional por parte de los adultos o por distractores externos.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

- La mayoría de los participantes se sitúan en las categorías de deterioro y sospecha patológica del Mini Mental State Examination de Folstein (MMSE), lo que permite inferir que dicho declive de las capacidades cognitivas es inherente al proceso de envejecimiento, o que posiblemente la mayoría de participantes pueden presentar un trastorno o enfermedad que afecta los procesos de atención y memoria.

- No es conveniente realizar un juicio de valor sobre la presencia de un deterioro global en la memoria en los adultos mayores, porque es necesario considerar que ésta presenta diferentes modalidades que no se deterioran simultáneamente. Esto se puede ejemplificar, en el hecho de que en las pruebas de memoria auditiva hay un buen desempeño con respecto a las pruebas de memoria visual.

- Se observa que en cuanto a las tareas de memoria, los adultos mayores presentan lentitud, bloqueo en la recuperación de la información y dificultad para memorizar ciertos tipos de información.

Los adultos mayores tienen pocas habilidades para excluir los estímulos poco relevantes de su canal atencional, lo que trae consigo que el desempeño en las pruebas aplicadas no sea el más apropiado.

- Un factor relevante en el desempeño de las tareas asignadas es que los adultos mayores de dicha Institución no están acostumbrados a este tipo de actividades que pongan a prueba sus capacidades cognitivas.

- Se recomienda fusionar estudios longitudinales con programas de estimulación que den cuenta del estado de la atención y de la memoria de los adultos mayores en un tiempo prolongado para identificar la disminución o aumento de éstos y brindar paralelamente ayuda oportuna cuando se detecten principios de un deterioro específico.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

- Con los resultados de este estudio se abren nuevos campos de trabajo en las Ciencias Sociales y de la Salud y se plantean nuevas necesidades con respecto a la temática del estado de las habilidades cognitivas de los adultos mayores, especialmente en nuestro contexto.

- Se espera que este trabajo contribuya con un aporte al conocimiento respecto a los adultos mayores del municipio de Envigado.

10. LIMITACIONES O DIFICULTADES

La principal dificultad que se tuvo en la realización del presente trabajo de grado es que la idea inicial era investigar sobre la calidad de vida de los adultos mayores, pero al considerar la amplitud del concepto y su carácter subjetivo, fue necesario replantear la temática del proyecto y realizar una investigación de tipo cuantitativo que incluyera variables susceptibles de ser medidas.

Con respecto a la temática del adulto mayor no se encuentra mucha información con enfoque psicológico, lo que a su vez, constituyó una ventaja para comenzar a abonar el terreno de investigaciones frente a este grupo etario.

Se requiere mayor investigación para indagar en las tareas ejecutivas que den cuenta del funcionamiento de la planificación, organización y toma de decisiones; pues teniendo en cuenta el contenido de las pruebas y el tiempo disponible no se incluyeron en el estudio.

Para futuras investigaciones, pueden abordarse la planeación e implementación de planes de mejora en cuanto al mantenimiento del estado de atención y memoria de los pacientes, permitiendo evaluar el progreso de estos al ejecutar actividades que generen mejoras en su calidad de vida.

Referencias

- Aguilar, M. (2004). Memoria. Atención. Procesos Psicológicos Básicos; Una guía académica para los estudios en psicopedagogía, psicología y pedagogía. McGraw Hill. (5), 46 – 75.
- Baddeley, A. (1998). *Memoria humana: Teoría y Práctica*. Mc Graw-Hill.
- Belsky, J. (2001) *Psicología del envejecimiento*. Madrid, España: *International Thomson Editores Spain*
Paraninfo, S.A.
- Blasco, S., Meléndez, J. (2006). Cambios en la Memoria Asociados al Envejecimiento. *Gerlatrika*, 22 (5), 179 – 185.
- Bordignon, N. (2005). El Desarrollo Psicosocial de Eric Erickson. El Diagrama Epigenético del Adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2 (2), 50 – 63.
- Briones, G. (1996). *Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales*. Colombia. ARFO Editores e Impresores LTDA.
- Brum, P., Yassuda, M & Forlenza, O. (2013). Subjective memory and strategy use in mild cognitive impairment and healthy aging. *Psychology & Neuroscience*, Vol 6 (1), 89-94. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3922/j.psns.2013.1.13>
- Collete, F., Germain, S., Hogge., M & Van der Linden, M. (2009). Inhibitory control of memory in normal aging: Dissociation between impaired intentional and preserved unintentional processes. *Memory*. 17(1), 104-22. doi: 10.1080/09658210802574146.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Corporación reencuentro con la vida “REVIVIR”. Recuperado de

http://hogarrevivir.com/quienes_somos.

Cuesta, V., Acosta, V., Benito, L. & Fernández, I.(2006).Prevalencia y Factores de Riesgo del Trastorno de la Memoria Asociado a la Edad en un Área de la Salud. *Revista de Neurología*, 43 (3), 137 – 142.

Delgado, T., (2014) *Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con sus características sociodemográficas, centro de atención residencial Geronto- geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro*. Tesis. Universidad de San Martín de Porres, Lima. Perú.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. (2005). Censo General 2005, República de Colombia, Población Adulta Mayor. Recuperado del sitio de internet de:

http://www.colombialider.org/wp-content/uploads/2011/03/censo_2005_DANE-poblacion_adulto_mayor.pdf.

Feldberg, C. & Stefani, D. (2007). Autoeficacia y Rendimiento en Memoria Episódica Verbal, y su Influencia en la Participación Social de las Personas de Edad. *Anales de Psicología*, 23 (2), 282 – 288.

Fernández, M. (2004). Atención. *Procesos Psicológicos Básicos; Una guía académica para los estudios en psicopedagogía, psicología y pedagogía*. McGraw Hill. (3), 46 – 75.

Folstein, M., Folstein, S. & McHugh, P. (1975). Mini Mental State: A Practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatrist Research*, (12), 189 – 198.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Frank, R. (1999). El análisis intra e intertest en la evaluación cognitiva: aportes del Woodcook-Muñoz, R. a la batería cognitiva. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica – RIDEP*, (1), 9 – 19.

Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo. (2015). *Misión Colombia Envejece: Resumen ejecutivo*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia.

García, J. (1997). *Psicología de la Atención. Ed. Síntesis*.

Guerra, A., Ramírez, A., Álvarez, A., Morales, M., Rodríguez, G. & Frías, L. (2015). Caracterización de la Memoria en el Envejecimiento: Una Mirada desde la Neuropsicología. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*. 5 (1), 519 – 523.

Hogge, M., Adam, S & Collette F. (2008). Directed Forgetting and Aging: The Role of Retrieval Processes, Processing Speed, and Proactive Interference. *Neuropsychology, Development, and Cognition. Section B, Aging, Neuropsychology and Cognition*.15 (4), 471-491.

James, W. (1890). *Principios de la Psicología*. Recuperado de:

<http://www.bahaistudies.net/asma/principlesofpsychology.pdf>

Martínez, M., Polo, M. & Carrasco, B. (2002). Visión histórica del concepto de vejez desde la edad media. *Cultura de los Cuidados*. 1 (11), 40 – 46.

Marqués, F., Martínez, L & Troncoso. (2010). *Memoria episódica y operativa en adultos mayores sin deterioro cognitivo ¿un declive inevitable?* Maestría. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Colombia.

Molina, C., Meléndez, J. & Navarro, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*. 24 (2), 312 – 319.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo:

un marco político. (2002). *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, (37), 74 – 105.

Papalia, D. (1986). “*Psicología del Desarrollo: De la infancia a la adolescencia*”. México: Mc Graw Hill.

Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. McGraw-Hill.

Rivas, J. (2010). Modelos de la Memoria Semántica. Evaluación de redes semánticas, instrumentos y aplicaciones. *Centro de Investigación en Procesos Básicos, Metodología y Educación*.

Universidad Nacional de Mar del Plata. 270-283.

Rivas, M. (2008). *Procesos cognitivos y aprendizaje significativo*. Subdirección General de Inspección Educativa de la Viceconsejería de Organización Educativa de la Comunidad de Madrid. España.

Román, F. & Sánchez, J. (2004). Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal.

Anales de Psicología. 14, 27 – 43.

Schimidt, P., Yassuda, M. & Orestes, V. (2013). Subjective memory and strategy use in mild cognitive impairment and healthy aging. *Psychology & Neuroscience*, 6 (1), 89 – 94.

Sampieri, R., Fernández, C & Baptista, P (1997). *Metodología de la investigación*. Naucalpan de Juárez.

México: McGraw-Hill.

Sánchez, A., Arévalo, K., Vallecilla, M., Quijano, M.C. & Arabia B., J. (2014). La memoria audio-verbal en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y un grupo control. *CES Psicología*, 7

(1), 35-47.

Schade, N., Gutiérrez, B., Uribe, M., Sepúlveda, C & Reyes, C. (2003). Comparación entre adultos mayores y adultos: emoción, nivel socio-cultural, percepción de la capacidad de la memoria y

ejecución en tareas de memoria. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XII, (1),

97-110.

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
“REVIVIR”

Serrani, D. (2010). Memoria cotidiana en población de adultos mayores: un estudio longitudinal de 10 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 2 (13), 91-105.

Valeria, I., Molteni F., Mapelli C & Ferrarese. (2015) Memoria a corto plazo para las características y fijaciones superficiales individuales en el envejecimiento: Un estudio de replicación, *Brain and Cognition*, (96), 38–42.

APENDICE

Consentimiento Informado

Envigado, Noviembre 06 de 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Maria Sol Gaviria, con documento de identificación C.C N.º 890904418-6 como directora del Hogar Gerontológico Revivir “Corporación reencuentro con la vida” ubicado en Carrera 42B # 27A Sur-75 Barrio La Magnolia del municipio de Envigado; certifico que he sido informada con claridad y veracidad acerca del trabajo investigativo llevado a cabo por las psicólogas en formación: Sara Flórez Guerra con C.C1.037.627.155 y Jessica Pérez Restrepo con C.C1.039.460.582, estudiantes de décimo semestre de la Institución Universitaria de Envigado

He recibido explicación sobre el carácter general y los propósitos específicos de la investigación. También tengo conocimiento del tipo de metodología que se implementará; que consiste en la aplicación individual de un instrumento cuya duración máxima es de 1 hora por adulto mayor.

Según las características que deben poseer los participantes, autorizo a # 50 adultos mayores institucionalizados, para que participen en dicha investigación, de la cual tendré conocimiento de los hallazgos encontrados.

FIRMA: 

CÉDULA:

N.º 890904418 -6

TELÉFONO/CELULAR: 3311848

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “REVIVIR”

Formato Mini Mental State Examination de Folstein (MMSE)

Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención

MINIEXAMEN DEL ESTADO MENTAL, “MINIMENTAL” DE FOLSTEIN

Nombre: _____ Edad: _____ Género: _____
 Sabe leer: si no Sabe escribir si no
 Escolaridad (años): _____ Fecha: ____/____/____
 No. de registro: _____ Puntaje total: _____

Instrucciones:

Debe realizar la detección una vez al año a las personas de 60 años y más que acudan a la unidad de salud, independientemente del motivo (aplique también la Escala de Depresión Geriátrica conocida como GDS), para realizar una evaluación del estado Mental. En todos los casos, las respuestas del sujeto se califican con el número 1 cuando son correctas y con cero, cuando son incorrectas. Las calificaciones deben anotarse en cada espacio y al final sumarlas y anotar en la casilla derecha. Finalmente sume todas las calificaciones de cada apartado para obtener la puntuación total y anótelos en el espacio destinado para Calificación Total.

ORIENTACIÓN					
Máximo 5.			Máximo 5.		
Tiempo	Correcto	Incorrecto	Lugar	Correcto	Incorrecto
¿En qué año estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿En dónde estamos ahora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En qué mes estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿En qué piso estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué día del mes es hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Qué colonia es esta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué día de la semana es hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Qué ciudad es esta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué hora es aproximadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿En qué país estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total correcto _____			Total correcto _____		

MEMORIA					
Le voy a decir 3 objetos. Cuando yo termine quiero que por favor usted los repita					
Máximo 3.					
Papel	Correcto <input type="checkbox"/>	Incorrecto <input type="checkbox"/>	Bicicleta	Correcto <input type="checkbox"/>	Incorrecto <input type="checkbox"/>
			Cuchara	Correcto <input type="checkbox"/>	Incorrecto <input type="checkbox"/>
Total correcto _____					

ATENCIÓN Y CÁLCULO			MEMORIA DIFERIDA			
Escolaridad > 8 años		Escolaridad < 8 años		Máximo 3.		
Máximo 5.		Máximo 5.		Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio		
Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir de 100		Reste de 3 en 3 a partir de 20		Papel <input type="checkbox"/>		
93	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	Bicicleta <input type="checkbox"/>		
86	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	Cuchara <input type="checkbox"/>		
79	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	Total correcto _____		
72	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>			
65	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>			
Total correcto _____		Total correcto _____				

ATENCIÓN Y MEMORIA EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERONTOLÓGICO
 “REVIVIR”

Alteraciones de la Memoria en la Persona Adulta Mayor

LENGUAJE	
<p>Máximo 2.</p> <p>Muestre un reloj y pregunte: ¿Que es esto? <input type="checkbox"/></p> <p>Muestre un lápiz y pregunte: ¿Que es esto? <input type="checkbox"/></p> <p>Total correcto _____</p>	<p>Máximo 1.</p> <p>Repetición de una frase</p> <p>Ahora le voy a pedir que repita esta frase, sólo la puede repetir una sola vez “Ni no, ni sí, ni pero” <input type="checkbox"/> Total correcto _____</p>
<p>Máximo 3.</p> <p>Comprensión</p> <p>Tome este papel con la mano derecha <input type="checkbox"/></p> <p>dóblelo por la mitad <input type="checkbox"/></p> <p>y déjelo en el suelo <input type="checkbox"/></p> <p>Total correcto _____ <i>Nota. dar la orden junta</i></p>	<p>Máximo 1.</p> <p>Comprensión escrita (muestre la orden abajo escrita)</p> <p>Total correcto _____</p> <p>CIERRE LOS OJOS</p>
<p>Máximo 1.</p> <p>Escritura de una frase:</p> <p>Quiero que escriba una frase que tenga sentido (en área para escribir la frase) <input type="checkbox"/></p> <p>Total correcto _____</p>	<p>Máximo 1.</p> <p>Copia de un dibujo:</p> <p>Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos que se entrecruzan. La acción es correcta si los dos pentágonos se entrecruzan, debe tener 10 ángulos.</p> <p>Total correcto _____</p> 
<p>Área para escribir la frase:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Área para realizar dibujo:</p>

Carta de Autorización de Uso de la Bateria de Woodcook-Muñoz

Medellín, 10 de Marzo de 2016

Señores:

Institución Universitaria de Envigado
Antioquia
Profesores y directivos

Cordial saludo.

Por medio de la presente se informa que *Johan Andrés Torres*, docente de cátedra de la Universidad de Antioquia con CC 1128477142 de Medellín, en su calidad de integrante del Grupo de Investigación en Psicología Cognitiva que opera en dicha universidad, muy comedidamente ha facilitado el material original de la Bateria de habilidades cognitivas Woodcock - Muñoz, a las estudiantes de psicología Jessica Pérez Restrepo con cc 1.039.460.582 de Sabaneta y Sara Flórez Guerra con CC 1.037.627155 de Envigado, y ha permitido su uso como instrumento de evaluación netamente con fines académicos para la realización del trabajo de grado titulado *Caracterización de estado de los procesos de atención y de memoria en los adultos mayores del Hogar Gerontológico "Revivir"*, el cual es un requisito para acceder al título de psicólogo profesional en la Institución Universitaria de Envigado.

Además, se aclara que esta Bateria de habilidades cognitivas pertenece al grupo de investigación mencionado, la cual ha sido cedida en su versión original por parte de los autores de la batería, quienes han autorizado y brindado los derechos legales para su uso a partir de la compra del material que incluye cada una de las pruebas que componen la Bateria. Esto quiere decir que cualquier docente que pertenezca al grupo de investigación en psicología cognitiva, puede acceder a su uso, y tiene la potestad de autorizar y permitir su empleo a los estudiantes, específicamente con fines académicos, como sucede en este caso en cuestión.

Atentamente:

Johan Andrés Torres
Docente de cátedra Universidad de Antioquia
Grupo de Investigación en Psicología Cognitiva

Firma: *Johan Torres*