



Población y Salud en Mesoamérica

Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores

María Stephanie Arias Jiménez y Yeiner Gutiérrez Soto

Como citar este artículo:

Arias Jiménez, M. S. y Gutiérrez Soto, Y. (2020). Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2).
Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral
[Centro Centroamericano de Población](#)
[Universidad de Costa Rica](#)

Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores

Healthy aging based on the strengthening of cognitive abilities and the reinforcement of healthy practices of a group of older adults

María Stephanie Arias Jiménez¹ Yeiner Gutiérrez Soto²

Resumen: Objetivo: fortalecer las capacidades cognitivas orientadas a un envejecimiento saludable desde el enfoque de promoción de la salud en un grupo de personas adultas mayores (PAM) adscritas a la Clínica Integrada de Tibás, 2018. **Metodología:** enfoque mixto, diseño preexperimental basado en una prueba/posprueba con un solo grupo. La población de estudio fueron las PAM adscritas a la Clínica, la muestra fue de 24 participantes, todos voluntarios. **Resultados:** en la fase diagnóstica, la aplicación del MoCA mostró que los dominios con menores puntajes son los señalados en otras investigaciones como las capacidades cognitivas más afectadas en las PAM. Por otra parte, el Índice de Katz evidenció que la mayoría del grupo no tiene incapacidad. Respecto a las percepciones sobre el proceso de envejecimiento, se observó que el 80 % de las PAM poseen conocimientos similares a los contemplados para este trabajo; asimismo, un 90 % identifica los mitos y estereotipos de la vejez, además, se lograron identificar varios cambios respecto al inicio del proceso. **Conclusiones:** las estrategias y técnicas implementadas en el proceso de aprendizaje permitieron que la población se apropiará de los temas, reforzara capacidades cognitivas y adoptara prácticas saludables, esto se aprecia en los cambios reflejados en las evaluaciones ex post. La investigación evidenció que las prácticas saludables y capacidades cognitivas se pueden promover desde líneas de promoción de la salud como lo son la creación de entornos saludables, el desarrollo de habilidades y actitudes personales.

Palabras clave: Envejecimiento saludable, población adulta mayor, promoción de la salud, estimulación cognitiva, Costa Rica.

Abstract: Objective: to strengthen the cognitive capacities oriented to a healthy aging from the Health Promotion focus in a group of elderly people ascribed to the Clínica Integrada de Tibás, 2018. **Methodology:** mixed approach, preexperimental desing based on a test/post test with a single group. The study population were the elderly people ascribed to the Clinica Integrada de Tibás, the target population: 24, all volunteers. **Results:** in the diagnosis phase, the application of the MoCA shows that the lower scores are those indicated in other studies as the most affected cognitive capacities in the older adults. In addition, the Indice de KATZ showed that the majority of the group does not have any disabilities. Regarding the subject of perceptions about the aging process, it was observed that 80% of the participants possesses knowledge similar to the one contemplated for this study, and 90% identifies the myths and stereotypes of the aging process. **Conclusions:** The strategies and techniques implemented in the learning process allowed the population to appropriate each of the topics, reinforce certain cognitive capacities and adopt healthy practices, which can be seen in the changes reflected in the ex post evaluations, since they show an increase in the MoCA results and greater amplitude of knowledge. Finally, this study reinforces that the topic of healthy practices and cognitive capacities can be promoted from the lines of health promotion: creation of healthy environments and development of personal skills and attitudes.

Key words: Healthy aging, elderly people, Health Promotion and cognitive stimulation, Costa Rica.

Recibido: 18 Jun 2019 | **Corregido:** 12 Sep 2019 | **Aceptado:** 01 Oct 2019

¹Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, COSTA RICA. stephanie.ariasjimenez@gmail.com. ORCID: 0000-0002-6309-2008

²FundAlzheimer Costa Rica, COSTA RICA. yeguso88@gmail.com. ORCID: 0000-0001-9442-0505

1. Introducción³

A nivel mundial, el envejecimiento de la población representa uno de los cambios demográficos más acelerados y demandantes por acciones concretas en políticas públicas en salud que garanticen las condiciones óptimas para propiciar un envejecimiento saludable, que conlleve consigo el mejoramiento de la calidad de vida de esta población. Cuando se hace referencia al envejecimiento saludable, se deben considerar todos los aspectos que constituyen e influyen en este proceso, tanto aquellos de índole biológico, físico, emocional como los relacionados con roles sociales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

El envejecimiento saludable busca fomentar y mantener las capacidades funcionales de la persona adulta mayor (PAM) que permitan el bienestar en la vejez (Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2018). Para lograr lo anterior, desde un marco local, Costa Rica ha definido como prioridad el cuidado y atención de las personas adultas mayores, lo cual se respalda legislativamente con una serie de normativas, como lo son la Ley 7935: Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la Estrategia Nacional para Envejecimiento Saludable, entre otras.

Desde este marco legal, se promueven lineamientos que permitan acciones que respondan a los desafíos actuales que enfrenta esta población y coadyuve a fortalecer sus capacidades cognitivas. Desde esta perspectiva, la educación para la salud, como herramienta de la promoción de la salud, contribuye a trabajar sobre este tema, debido a que toma en cuenta todas aquellas percepciones que las personas tienen con respecto al proceso de envejecimiento para, conjuntamente, construir el conocimiento a partir de las experiencias, con lo cual se permite potenciar los factores protectores y minimizar los factores de riesgo en la población (Winslow, 1997).

Para lograr lo anterior, este trabajo se vinculó en un centro de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), precisamente en la Clínica Integrada de Tibás, cuya población adulta mayor adscrita, para el 2018, constituyó un 12.37 % del total, con lo cual se supera el promedio nacional de correspondiente a 8.67 % (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2018). Ante el crecimiento de dicho grupo etario, la clínica ha estado reestructurando su oferta de servicios para responder a un modelo de promoción de salud destinado a "establecer las políticas públicas que

³ Este trabajo deriva de un Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud, en la Universidad de Costa Rica.

permitan un mayor control sobre las condiciones de vida y calidad de vida” (Clínica Integrada de Tibás, 2015, p.62).

En consonancia con lo anterior, la investigación aborda el fenómeno de envejecimiento y el posible deterioro cognitivo desde una perspectiva integral que trasciende el modelo de atención tradicional e incorpora herramientas integrales individuales y colectivas, las cuales buscan el mantenimiento de la autonomía y la independencia en este grupo de personas. Este proceso tuvo como objetivo fortalecer las capacidades cognitivas orientadas a un envejecimiento saludable, desde el enfoque de promoción de la salud, en un grupo de personas adultas mayores de la Clínica Integrada de Tibás, 2018.

Se plantearon, asimismo, cinco objetivos específicos que respaldan el propósito investigativo:

- Caracterizar a un grupo de personas adultas mayores de la Clínica Integrada de Tibás según las capacidades cognitivas, los factores protectores y de riesgo que tienen en el proceso de envejecimiento que están experimentando.
- Estudiar la percepción acerca del proceso de envejecimiento que experimenta este grupo de población adulta mayor.
- Promover la conservación de las capacidades cognitivas y la incorporación de prácticas saludables en el envejecimiento mediante el desarrollo de un proceso educativo desde el trabajo en promoción de la salud.
- Valorar las capacidades cognitivas y la adopción de prácticas saludables en el grupo de estudio durante y después del proceso educativo.
- Definir las líneas de acción en promoción de la salud hacia la población adulta mayor, a partir de los resultados obtenidos en el proceso educativo implementado.

2. Referente teórico

La Organización Mundial de la Salud (1998) define el envejecimiento saludable como “un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas” (p.10).

Aunado a esto, el *Informe Mundial sobre Envejecimiento y la Salud* de la OMS (2015) contextualiza el envejecimiento saludable como ese proceso de fomentar y mantener las capacidades funcionales para propiciar el bienestar en las personas adultas mayores. Asimismo, esta organización enfatiza cuatro esferas de acción prioritarias: la adaptación de los sistemas de salud para la atención de esta población, la creación de sistemas de cuidados a largo plazo, la creación de entornos amigables y la mejora de la medición, monitoreo y comprensión.

Para lograr este tipo de envejecimiento, se ha considerado en las últimas décadas el tema de la estimulación cognitiva. Calero y Navarro (2006), en su estudio *Eficiencia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo*, evidencian el efecto positivo que tiene en las personas adultas mayores el entrenamiento en el mantenimiento cognitivo, entendiendo este entrenamiento como la ejecución de ejercicios diseñados para estimular las funciones cognitivas. El programa se basó en el desarrollo de sesiones enfocadas en dominios como la atención, la orientación espacial y temporal, y la fluidez verbal.

Bajo esta misma línea Arroyo, Carballo, Portero y Ruiz (2012) detallan los efectos de la terapia no farmacológica en el envejecimiento normal y el deterioro cognitivo en dos grupos de estudio. Para esta investigación se desarrolló un programa con ejercicios de estimulación cognitiva en función de las capacidades de cada grupo, dinámicas grupales para potenciar las habilidades sociales y mejorar la relación entre los y las participantes y, por último, sesiones de arteterapia. Los resultados obtenidos posteriores a este programa evidenciaron el fortalecimiento en aspectos cognitivos y emocionales.

Los estudios anteriores y otros más consultados como, por ejemplo, Martínez (2002), Sardinero (2010), Mata (2015), entre otros, señalan la importancia de la estimulación cognitiva y los beneficios de esta en las personas adultas mayores.

En primer lugar, se hace referencia al concepto de salud, puesto que, el envejecimiento saludable busca el mejoramiento de la calidad de vida, para ello, Lydia Feito (1996, p. 15) define la salud como un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción).

Se comprende, asimismo, la salud como un proceso de desarrollo personal y social, ya que este "plantea la necesidad de promover más la elección de entornos para vivir mejor o la elección de cambios para adaptar los entornos y hacer fáciles las prácticas y estilos de vida saludables, más que a la elección de conductas" (Costa y López, citado por Gavidia y Talavera, 2012, p.171).

En segundo lugar, este estudio se enmarca en el enfoque de promoción de la salud, que se define según la OMS (1998) como un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (p.10).

En esta misma línea conceptual, Winslow (1997), menciona que la promoción de la salud es un esfuerzo de la comunidad organizada para lograr políticas que mejoren las condiciones de salud de la población y los programas educativos para que el individuo mejore su salud personal. Con base en lo expuesto por este autor, se puede hacer notar con este enfoque de salud que se trabaja a partir del accionar del colectivo para crear entornos que propicien el empoderamiento⁴ de los individuos.

Para lograr los objetivos de la promoción de la salud en relación con el tema a abordar, se reflexiona sobre las cinco líneas de acción con las que se aplica este enfoque de la salud pública. Estas surgen de diferentes cartas, declaraciones y conferencias a nivel mundial. La primera de ellas es la elaboración y desarrollo de políticas públicas saludables, la segunda es la creación de entornos saludables, seguidamente el reforzamiento de la acción comunitaria, como cuarta se tiene el desarrollo de habilidades y actitudes personales y, por último, la reorientación de los servicios de salud (OMS, 2001).

Al igual que las líneas de acción, en las diferentes conferencias se han establecido varias estrategias clave para el desarrollo y cumplimiento de las metas y prioridades propuestas desde este enfoque. La estrategia principal para el abordaje de este estudio se refiere a la educación para la salud. Lo que se busca al utilizar la educación para la salud es informar sobre la salud y la enfermedad, motivar a la población para que cambien sus prácticas y hábitos, contribuir en la adquisición de conocimientos y en la capacidad para mantener estos hábitos, es decir, el propiciar cambios en el ambiente de los participantes en el estudio.

La estimulación cognitiva, hace referencia a las actividades que se direccionan a fortalecer el rendimiento cognitivo general de las personas o alguno de sus procesos o componentes (memoria, lenguaje, orientación, entre otros) (Rodríguez Riaño, y Basto Moreno, 2012). El progreso en la edad de las personas va deteriorando sus capacidades cognitivas, lo que genera una condición de vulnerabilidad frente a múltiples patologías adquiridas o degenerativas en la persona adulta mayor (Rodríguez Riaño, y Basto Moreno, 2012).

Por lo tanto, la estimulación cognitiva se debe abordar desde el fortalecimiento de capacidades cognitivas que permitan una mayor adaptabilidad de las personas adultas mayores a su entorno. Estas capacidades son aquellas "destrezas y procesos de la mente necesarios para realizar una tarea, además son las trabajadoras de la mente y facilitadoras del conocimiento al ser las responsables de adquirirlo y recuperarlo para utilizarlo posteriormente" (Reed, 2007; citado por Ramos, 2010).

Las capacidades cognitivas contempladas para este estudio son la memoria, el lenguaje, la atención-concentración, la función ejecutiva, la orientación y la capacidad visoespacial. La memoria, según

⁴Mención a este término ya que se encuentra relacionado con la promoción de la salud, considerando esta como un fin, el de "mejorar la salud individual y colectiva, y contribuir al logro de la equidad y justicia social" (OMS, 1998, p.1).

Acosta et al. (2012), se entiende como “la capacidad del sistema nervioso central para procesar, codificar, almacenar y poder evocar información en un tiempo ulterior” (p.14). Como otra capacidad cognitiva, el lenguaje, es un tipo de comunicación que el individuo realiza de forma espontánea en diferentes situaciones de la cotidianidad, lo cual permite el reconocimiento de objetos, personas, contextos o situaciones (Jara, 2007).

Además, la atención/concentración es la capacidad para prestar atención ante diversas situaciones, permite al individuo elaborar respuestas pensadas y apropiadas según la circunstancia en la que se encuentre (Jara, 2007). Otra de las capacidades a tratar es la referente a la función ejecutiva, que, según Calderón, Congote, Richard, Sierra y Vélez (2012), es un conjunto de procesos encargados de la generación, monitorización y control de la acción y el pensamiento. Aunado a ello, dichos procesos incluyen aspectos asociados a la planificación y ejecución de comportamientos complejos, procesos de memoria de trabajo y control inhibitorio.

Ahora bien, se incluye además la orientación como capacidad cognitiva, puesto que, como explica García Sevilla (2009), esta permite tener presentes y saber utilizar los datos básicos de la realidad en la que se vive. Finalmente, se contempla la capacidad visuoespacial, que, según Merchán y Henao (2011), “consiste de una serie de habilidades utilizadas para entender conceptos direccionales que organizan el espacio visual externo, las cuales llevan a comprender la diferencia entre arriba y abajo, atrás y adelante y derecho e izquierdo” (p. 94). La estimulación de estas funciones cognitivas es parte del desarrollo de prácticas saludables y habilidades requeridas durante el envejecimiento activo.

La OMS (1998) define este tipo de habilidades como las “capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana” (p.26). Estas pueden ser de índole personal, interpersonal, cognitivas y físicas, enfocadas en que la persona controle y dirija sus vidas (autogestión), lo que permitirá desarrollar capacidades para vivir con su entorno y obtendrá repercusiones positivas.

Existen una amplia serie de habilidades para la vida, sin embargo, para efectos de este trabajo solo se consideraron el autoconocimiento, la comunicación asertiva, las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, la solución de problemas y conflictos, el manejo de emociones y sentimientos, entre otros. Esto se encuentra estrechamente relacionado con las prácticas saludables, puesto que, son aquellas que “permiten fomentar las habilidades y los conocimientos de las personas y poner en práctica iniciativas ambientales más amplias” (OMS, 2015, p. 36). Además, la potenciación de estas prácticas conlleva el control de los factores de riesgo, así como el desarrollo y mejoramiento de los factores protectores y el autocuidado.

Basándose en la práctica del autocuidado, se plantea una serie de recomendaciones en ciertas áreas que contribuyen o en los que se debe de trabajar para este autocuidado, como, por ejemplo, mejorar el rendimiento intelectual, estado psicoafectivo, actividades sociales, alimentación saludable, hábitos

de eliminación saludables, capacidad funcional saludable, ejercicio, dormir de forma saludable y prevención de caída (Ministerio de Salud de Argentina, s.f).

3. Metodología

3.1 Enfoque

El trabajo se enmarcó en el enfoque investigativo mixto, entendido como el “conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implica la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunto, para realizar inferencias producto de toda la información recabada” (Hernández Sampieri, Fernández Callado y Baptista Lucio, 2010, p.546).

Bajo un diseño preexperimental, debido a que su grado de control fue mínimo. Fue un diseño de prueba/posprueba con un solo grupo, el cual, según Hernández Sampieri, Fernández Callado y Baptista Lucio (2010), plantea un “punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en la variable(s) dependiente(s) antes del estímulo. Es decir, hay un seguimiento del grupo” (p. 136). Para efectos de la investigación desarrollada, el estímulo fue el proceso educativo que buscó promover la conservación de las capacidades cognitivas y la incorporación de prácticas saludables en el envejecimiento mediante el desarrollo de un proceso educativo desde el trabajo en Promoción de Salud.

3.2 Población de estudio

La población de estudio fueron las personas adultas mayores (PAM) de 60 años adscritas en la Clínica Integrada de Tibás, de dicha población se extrajo una muestra integrada por veinte y cuatro personas (19 mujeres y 5 hombres), que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: con independencia funcional y sin deterioro cognitivo o deterioro cognitivo leve (para lo cual se aplicó escalas de valoración cognitiva (explicadas en el siguiente apartado), personas que sepan leer y escribir y que estén libres de contraindicaciones médicas como problemas motores.

La selección de la muestra fue por medio de un muestreo no probabilístico, de tipo bola de nieve, para lo cual se hizo una convocatoria de participación en la Clínica Integrada de Tibás. En esta colaboró el enlace establecido en esta institución, y apoyó en la gestión del permiso para desarrollar el trabajo. Las PAM participaron de forma voluntaria, conscientes de lo que implicaba su participación; todo ello se respaldó por medio de un consentimiento informado.

3.3. Técnicas de medición

Para la recolección de los datos, A la población participante se le aplicaron las siguientes técnicas e instrumentos de medición:

- Entrevistas: se utilizó la entrevista estructurada para indagar sobre características sociodemográficas, mediante una guía de entrevista.
- Técnicas de observación: su finalidad fue recopilar datos sobre la adherencia a la información deconstruida en las sesiones, así como validar las actividades desarrolladas. Las guías de observación fueron los instrumentos utilizados.
- Informes de campo: por medio de estos se sistematizó todo lo relacionado al desarrollo de las sesiones, acompañó la técnica de observación.
- Técnicas participantes: se utilizó como medio para deconstruir temáticas, conceptos, ideologías y analizar las percepciones de la población meta.
- Escalas de valoración cognitiva, se aplicaron dos tipos:
 - MoCA (Montreal Cognitivo Assesment): es un instrumento diseñado para un escaneo rápido de las alteraciones cognitivas leves en los y las participantes. Este evaluó los siguientes dominios cognitivos: atención y concentración, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria, habilidades viso constructivas, pensamiento conceptual, cálculo y orientación (Ferreira, Meijide y Trigás, 2011).
 - La escala Kazt mide las Actividades de la Vida Diaria (ADV) en la persona adulta mayor, estas son entendidas como actividades del diario vivir, como por ejemplo preparar comida, manejar dinero, correr, subir gradas (Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2004).

3.4. Procesamiento de análisis

Una vez que se estableció la muestra, se procedió al planeamiento de las sesiones para la definición del contenido a trabajar. Estas se visualizaron como espacios educativos con un orden cronológico para propiciar un mayor interés y apropiamiento de los temas abordados. El proceso inicio con una fase diagnóstica, en la que se aplicaron dos pruebas de valoración cognitiva e instrumentos diseñados para la obtención de la información referente a la percepción en los temas de salud, promoción de la salud, prácticas saludables y estimulación cognitiva.

Posteriormente, se desarrolló un proceso que se centró en el uso de la estrategia de educación para la salud y el fortalecimiento de las habilidades para la vida. Esto conllevó la implementación de ocho sesiones de dos horas cada una, las cuales se desarrollaron con un intervalo de ocho días de distancia. Como cierre del proceso, se desarrolló la fase de evaluación post, por medio de la aplicación de las pruebas de valoración cognitiva. Luego se efectuó el análisis estadístico, a través

de la triangulación metodológica de instrumentos de recolección de datos. Por último, se presentaron los resultados y las recomendaciones a las instancias pertinentes.

4. Resultados

4.1. Caracterización de la población adulta mayor

Al describir las características sociodemográficas del grupo de personas adultas mayores (PAM) estudiadas, se debe referir que se evalúan un total de 24 personas con una edad promedio de 70.41 años. En la Tabla 1 a continuación, se mencionan algunas de las variables sociodemográficas que se consideraron en este estudio.

Tabla 1
 Características Sociodemográficas

Variable Sociodemográfica	Porcentaje (%)
Sexo	
Masculino	20.9
Femenino	79.1
Estado Civil	
Soltero	12.5
Casado	25
Divorciado	20.9
Viudo	41.6
Nivel de Escolaridad	
Primaria Incompleta	8.3
Primaria Completa	25
Estudios Universitarios	37.5
Situación Laboral	
Ocupado	29.1
Desocupado	70.9

Fuente: Elaboración propia (2018)

Asimismo, se menciona que las principales actividades de las PAM, en las que se mantienen ocupados, son trabajos como modista, chofer de taxi, trabajos de contaduría, litigante, agente de ventas. Otra variable para referenciar es el tipo de convivencia, se identificó que la mayoría (75 %) viven acompañados, específicamente residían con familiares como cónyuge, hijos/as, hermanos/as y nietos/as.

En relación con los motivos de asistencia a la Clínica Integrada de Tibás, se identificó como principal causa el control de enfermedades crónicas, como lo son hipertensión arterial (67 %), diabetes mellitus (33 %), cataratas (9 %), artrosis (9 %) y padecimientos estomacales (9 %).

En lo que respecta a las *características cognitivas*, se utilizó el Test de Valoración Cognitivo MoCA y el Índice de Kazt. Los resultados de la primera escala de medición muestran variaciones dependiendo del nivel escolar, ya que las personas que no terminaron la primaria o secundaria obtuvieron puntajes por debajo del promedio para considerar a una persona con o sin deterioro cognitivo (26 puntos). Asimismo, se observa que los dominios de la memoria, las capacidades visuoespaciales y las funciones ejecutivas son los dominios que presentan menores puntajes, mientras la orientación se muestra como el mejor puntaje obtenido (ver tabla 2).

Tabla 2

Resultados de los dominios cognitivos obtenidos a través de la prueba MoCA aplicado al grupo PAM, 2018

Dominio	Total en puntos MoCA	Promedio PAM
Memoria	5	1,91
Capacidad Visuoespacial	4	2
Función Ejecutiva	4	2,83
Atención/Concentración	6	4,08
Lenguaje	5	3,87
Orientación	6	5,37
Total	30	20,06

Fuente: Elaboración propia. (2018)

Lo anterior, denota que los dominios que presentaron menor puntaje coinciden a otras investigaciones como lo expuesto en el análisis presentado en el texto La Salud de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica de la OPS, el Ministerio de Salud y el CONAPAM (2004).

En lo que respecta al Índice de Kazt, las respuestas obtenidas al aplicar esta escala muestran que la mayoría de las personas tienen ausencia de incapacidad (75 %), seguido por incapacidad leve (25 %), esta última debido a problemas de continencia, ya que 6 personas han sufrido “accidentes ocasionales”.

Por otro lado, en lo que respecta a las *prácticas saludables*, se determinó por medio del instrumento *lluvia de ideas* que la población meta maneja un concepto de salud bastante amplio, que contempla

aspectos como bienestar físico, social y espiritual, alimentación adecuada y realización de ejercicio, disociación entre salud y enfermedad, este último es el que más se separa de lo contemplado para el estudio.

Además, los participantes identifican una serie de factores de protección, como alimentación saludable, actividad física, la necesidad de valerse por sí mismos y de buscar como adquirir conocimientos y herramientas para autocuidarse. De igual forma, la población plantea una variedad de factores que pueden afectar su salud (factores de riesgo), tales como sedentarismo y tener una mala alimentación.

4.2. Percepción respecto al proceso de envejecimiento

Los sujetos en estudio hacen referencia al envejecimiento como un estado que se presenta a partir de cierta edad, que se relaciona con el concepto de vejez o tercera edad, y en el que se desarrollan una serie de cambios físicos y mentales, que pueden influir en la forma y la calidad de vida de este grupo etario. Aunado a esto, las personas participantes hicieron alusión a aspectos relacionados a las percepciones de la población costarricense con respecto a las PAM y se hicieron algunas comparaciones con otros países. Por ende, y aunado a otras observaciones realizadas a lo largo del estudio, se determinó que la población contempla algunos determinantes personales (factores biológicos y conductuales).

Por otro lado, cuando se abordó el tema de envejecimiento saludable, las PAM enfatizaron en la importancia de aprender los cuidados necesarios para tener una mejor calidad de vida, ante lo cual también se debe aceptar los padecimientos y buscar las herramientas que permitan controlarlos. Asimismo, a lo largo del proceso se logró ver las percepciones que tenían la población respecto al envejecimiento en función de los mitos y realidades que surgen en la sociedad costarricense, como, por ejemplo: "La vejez significa pérdida de autonomía", "Las PAM no producen", "Con el pasar de los años disminuyen algunas capacidades físicas", entre otras. Ante esto, se evidenció que las PAM participantes tienen una visión positiva en general, a pesar de que parece que inconscientemente replican ciertos estereotipos. Además, reconocen como son víctimas del enfoque negativo que se le da a la población adulta mayor en la sociedad en la que viven.

Por medio de la actividad falso y verdades, se identifica que el 90 % de la población meta reconoce los mitos y estereotipos que se presentan en la sociedad costarricense, según lo publicado por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM, 2013), en el texto Mitos y Estereotipos acerca del Envejecimiento y la Vejez.

A pesar de esta situación, se observó que las PAM reconocen que la visión de la población costarricense es negativa hacia las personas adultas mayores y consideran que esto no debería de

presentarse; sin embargo, a pesar de esta conciencia, esta población replica en su discurso y accionar aspectos negativos hacia este grupo etario.

4.3. Promoción del reforzamiento de las capacidades cognitivas y la adopción de prácticas saludables en el envejecimiento

Desde el enfoque de promoción de la salud, se desarrolló un proceso educativo para propiciar el reforzamiento de las capacidades cognitivas y la adopción de prácticas saludables en el envejecimiento. Este proceso se caracterizó por implementar estrategias de este enfoque, como lo son participación social, mercadotecnia social en salud y educación para la salud.

Para promover la adopción y el mantenimiento de prácticas saludables se trabajó sobre ciertas habilidades para la vida, como autoconocimiento, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, pensamiento crítico y manejo de emociones y sentimientos. Esto debido a que el proceso educativo buscó propiciar el desarrollo personal y social del aprendizaje.

En este proceso se observaron ciertos aspectos que muestran aceptación e incorporación de los temas a la cotidianidad de los y las participantes y que propician los cambios esperados, entre estos aspectos se encuentran:

- Una asistencia voluntaria constante.
- Los aportes brindados en las sesiones.
- El interés mostrado por la población meta en el proceso y los temas.
- Exposición de las experiencias personales para profundizar en los temas abordados.
- Compartir con amistades y familiares lo aprendido en las sesiones.
- Replicar en otros ámbitos (familiares, comunitarios) lo analizado.
- Implementar conocimientos y acciones en la vida cotidiana aprendidas en las sesiones.

4.4. Conservación de las capacidades cognitivas y la incorporación de prácticas saludables

La conservación de las capacidades cognitivas se efectuó por medio de la aplicación de las escalas de medición al inicio y al final del proceso educativo, para comparar si se presentaron cambios. En lo que respecta a la incorporación de prácticas saludables, se dio a través del estudio de las percepciones y los significados que la población dio a ciertos temas, tanto en la fase diagnóstica como evaluativa. A partir de esto, se obtuvieron los siguientes resultados posintervención.

En lo que respecta a las *capacidades cognitivas*, se observó un cambio, tanto a nivel individual como grupal de los puntajes obtenidos en la Escala Montreal Cognitive Assessment (MoCA), ya que las puntuaciones de todos los dominios aumentaron, lo cual hizo que el promedio grupal aumentará en dos puntos. Lo anterior, se evidencia en la siguiente tabla comparativa.

Tabla 3

Resultado pre- y posintervención de la aplicación de la Escala Montreal Cognitive Assessment (MoCA) en el grupo PAM 2018

Dominio Evaluado	Distribución promedio del puntaje	
	Pretest	Postest
Memoria	1.91	2.20
Capacidad Visuoespacial	2.66	2.87
Función Ejecutiva	2.25	3.04
Atención/Concentración	4.12	4.70
Lenguaje	3.75	4.08
Orientación	5.5	6
Promedio obtenido en cada aplicación en relación al valor máximo esperado en la escala (30)	20.20	22.89

Fuente: Elaboración propia (2018)

Por otra parte, en la valoración de la *adopción de las prácticas saludables*, se analizaron los cambios de percepción, así como todo lo comentado por la población meta, y se observaron lo siguiente:

- La población recordaba aspectos nuevos para ella y contruidos en el proceso educativo.
- Una apropiación de ciertas prácticas que propician el mejoramiento de la salud.
- Reflexiones sobre el empoderamiento de la etapa de la vejez.
- La información que buscaban las PAM a nivel personal y que presentaban en las sesiones (iniciativa personal).

Esta experiencia es un ejemplo de que desarrollar procesos educativos es una técnica para propiciar el reforzamiento de las capacidades cognitivas y la adopción de prácticas saludables, lo que también es mencionado por Mogollón González (2014), quien plantea que la educación juega un papel importante en la formación de las personas, en la transmisión de saberes y el acervo histórico y cultural de la sociedad.

Al valorar los cambios que se presentaron en este proceso educativo, se logra identificar que se obtuvieron mejores resultados en las escalas de medición de los dominios cognitivos, asimismo, se reconoce que la población participante incorporó nuevas prácticas saludables a su cotidianidad.

4.5. Definición de las líneas de acción en promoción de salud hacia la población adulta mayor

Primeramente, se debe rescatar que para brindar servicios integrales e incorporar el enfoque de promoción de la salud en el abordaje con población adulta mayor se puede realizar desde las líneas de acción de este enfoque, las cuales son:

- Elaboración y desarrollo de políticas públicas saludables.
- Reorientación de los servicios de salud.
- Creación de entornos saludables.
- Reforzar la acción comunitaria.
- Desarrollar habilidades y actitudes personales.

A partir de lo desarrollado en este proyecto, se trabajó desde estas últimas dos líneas de acción (reforzar la acción comunitaria y desarrollar habilidades y actitudes personales). En lo que hace referencia a la creación de entornos saludables, se dio debido a que se propició un ambiente adecuado para el proceso de aprendizaje y apropiamiento de este.

Asimismo, en lo que respecta al desarrollo de habilidades y actitudes personales, se considera que son fundamentales porque se convierten en herramientas para generar cambios y para mejorar la salud y la calidad de vida, por lo cual, como producto para la Clínica Integrada de Tibás, se brindó un compendio de actividades para el envejecimiento saludable en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables.

5. Conclusiones

A partir del proceso educativo desarrollado en esta experiencia y del análisis de los datos que este propició, se lograron identificar una serie de conclusiones, las cuales se exponen a continuación. Primeramente, se debe señalar que la fase diagnóstica permitió identificar los conocimientos previos al estudio que tenía la población meta en cuanto a los temas de envejecimiento saludable, capacidades cognitivas, estimulación cognitiva y los factores determinantes de estos.

De esta manera, el ejercicio diagnóstico permitió adaptar las técnicas a los saberes de los y las participantes, con la finalidad de profundizar y aclarar dudas en torno a los ejes temáticos, además, mantener la participación y el interés de las PAM.

En segundo lugar, en lo que respecta al proceso educativo, se consideran ciertos factores clave para que este sea el más óptimo, tales como el rol del facilitador, quien debe motivar a la población meta;

las dinámicas utilizadas; el abordaje participativo e integral de los temas, y el uso de herramientas de promoción de la salud y el ambiente. Cabe señalar que, a pesar de que la población meta tenía amplios conocimientos respecto a salud, envejecimiento y prácticas saludables, se observó que se dieron cambios en el período. Aunado a esto, se observaron cambios en el tema de capacidades cognitivas, en cuanto a que conforme avanzaban las sesiones y se realizaban actividades de estimulación cognitiva la población participante mostraba menos dificultad para realizarlas.

En lo que respecta a la aplicación de las escalas de valoración cognitiva, se observan cambios en la aplicación del instrumento de MoCA, sin embargo, se debe hacer otro estudio para determinar si estos cambios se dieron específicamente por la experiencia desarrollada o se presentaron otras variables.

Por último, este estudio refuerza lo sugerido en diferentes declaraciones y conferencias de promoción de salud, en las cuales se plantea que la educación para la salud es una estrategia clave para el desarrollo de proyectos participativos que busquen la adopción de herramientas y fortalecimiento de aptitudes y destrezas para mejorar la salud y la calidad de vida propia.

6. Agradecimientos

Se le agradece a la Clínica Integrada de Tibás por el espacio y las facilidades brindadas para realizar este trabajo, así como al enlace que contribuyó a la coordinación dentro de la institución.

A su vez, se les agradece a las personas participantes, quienes voluntariamente formaron parte de este trabajo. Asimismo, se les agradece a los investigadores que acompañaron este proceso y a quienes brindaron retroalimentación y recomendaciones para mejorar el trabajo.

7. Referencias

- Acosta, D.; Brusco, L.I.; Guglielmetti, P.F.; Guerra, M.; Mena, R.; Nitrini, R.; Trujillo, Z.; y Ventura, R. (2012). *La Enfermedad de Alzheimer Diagnóstico y Tratamiento. Una perspectiva latinoamericana*. Ciudad de México. México: Editorial Médica Panamericana
- Arroyo, M.R., Carballo, V., Portero, M. y Ruiz, J.M. (2012). *Efectos de la Terapia No Farmacológica en el Envejecimiento normal y el deterioro cognitivo: consideraciones sobre los objetivos terapéuticos*. Madrid. España: Neurología. Recuperado de <http://www.logicortex.com/wp->

content/uploads/Publicacion_32-
Art%C3%ADculoTNFDeterioroCognitivoNeurolog%C3%ADa_2013PRENSA.pdf

- Calderón, L.; Congote, C.; Richard, S.; Sierra, S. y Vélez, C. (2012). Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista. *Revista CES Psicología*, 5(1), 79-80. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/279466272_APORTES_DESDE_LA_TEORIA_DE_LA_MENTE_Y_DE_LA_FUNCION_EJECUTIVA_A_LA_COMPRENSION_DE_LOS_TRASTORNOS_DEL_ESPECTRO_AUTISTA_Contributions_from_the_theory_of_mind_and_executive_functions_in_understanding_aut
- Calero, M. y Navarro, E. (2006). *Eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo*. Universidad de Granada, España. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000200004
- Clínica Integrada de Tibás. (2015) *Análisis de la Situación Integral de Salud*. Clínica Integrada de Tibás: San José, Costa Rica.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2013). *Mitos y Estereotipos acerca del Envejecimiento y la Vejez*. San José, Costa Rica.
- Feito, L. (1996). *El sueño de posible. Bioética y terapia génica*. Catedra de Bioética. Universidad Pontificia Comillas. Madrid. España.
- Ferreira, L., Meijide, H. y Trigás, M. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Revista oficial da Sociedade Galega de Medicina Interna*, 72(1), 11-16. Recuperado de <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
- García Sevilla, J. (2009). *Estimulación Cognitiva*. España: Universidad de Murcia. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/112811575/ESTIMULACION-COGNITIVA-JULIA-GARCIA-SEVILLA-libro>
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). *La construcción del concepto de salud*. Recuperado de <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M.P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta Ed.). Ciudad de México, México: QMcGRAW-HILL/Interamericana Editores S.A. Recuperado de

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20de%20la%20Edici%C3%B3n%20de%20Edici%C3%B3n.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *Costa Rica: Población de 60 años y más*. Recuperado de <http://www.inec.go.cr/enaho/result/adultMayor.aspx>

Jara, M. (2007). *La estimulación Cognitiva en Personas Adultas Mayores*. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>

Martínez, T. (2002). *Estimulación cognitiva: Guía y material para la Intervención*. Gobierno de Asturias. España. Recuperado de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/estimulacioncognitiva.pdf>

Mata, C. (2015). *Inserción profesional de la Psicología en el ambiente gerontológico y la práctica clínica con población adulta mayor en la Asociación Hogar Carlos Mata Ulloa* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Merchán, M. y Henao, J. (2011). Influencia de la percepción visual en el aprendizaje. *Ciencia y tecnología en salud visual y ocular*, 9(1), 94-95. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5599290>

Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2018). *Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud de Argentina. (s.f). *Manual de Autocuidado para mayores de 60 años: Claves para un envejecimiento activo y Saludable*. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000915cnt-2016-12_manual-autocuidados_baja.pdf

Mogollón González, E. (2014). Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una alternativa al entrenamiento cerebral. *Revista electrónica Educare*, 18(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.18-2.1>

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de la Salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ginebra, Suiza. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2001). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *Revista de Salud Pública*, 1(1), 19-22. Recuperado de <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=CE68C57419CFD1BBB1A7F1CD2F86FC1F?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2004). *La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica*. Recuperado de <https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/adulto.pdf>
- Ramos, F. (2010). Salud y Calidad de vida en las Personas Adultas Mayores. *Revista Pedagógica*, (16), 83-104.
- Rodríguez Riaño, J. y Basto Moreno, D.M. (2012). *Beneficios de un Programa de Estimulación Cognoscitivo comunicativo en adultos con deterioro cognitivo moderado derivado de demencia*. Colombia: Corporación Universitaria Iberoamérica. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5108943>
- Sardinero, A. (2010). *Estimulación Cognitiva para Adultos*. Madrid, España. Editorial Gesfomedia. Recuperada de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf>
- Winslow, C.E.A. (1997). The Evolution and Significance of the Public Health Campaign. En Arroyo, H., Cerqueira, M.T (Eds), *La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina*. San Juan, Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.

Población y en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?
Ingrese [aquí](#)

O escribanos:
revista@ccp.ucr.ac.c



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



 Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

