

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 91 AÑOS EN EL DETERIORO COGNITIVO DE LA MEMORIA Y ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI DEL CANTÓN PUJILÍ DE LA COMUNIDAD DE YACUBAMBA DE JUIGUA

Alumno: Jhoselyn Estephania Herrera Arroyo

Tutor: Psc. Cristina Magdalena Salazar Montesdeoca. Msc. Phd

Quito, enero de 2021

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA SALUD Y DE LA VIDA

PROGRAMA OpenUIDE

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de investigación, “ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 91 AÑOS EN EL DETERIORO COGNITIVO DE LA MEMORIA Y ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI DEL CANTÓN PUJILÍ DE LA COMUNIDAD DE YACUBAMBA DE JUIGUA” fue realizado por la señorita Herrera Arroyo Jhoselyn Estephania el mismo que ha sido revisado y analizado en su totalidad, por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto, cumple con los requisitos legales, teóricos, científicos, técnicos y metodológicos establecidos por la Universidad Internacional del Ecuador, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Quito,04-01-2021


Firma:

.....
Psc. Cristina Magdalena Salazar Montesdeoca. Msc. Phd

C.I. 1892715316

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA SALUD Y DE LA VIDA

PROGRAMA OpenUIDE

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Yo, Herrera Arroyo Jhoselyn Estephania, con cédula de ciudadanía n°050329435-7, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de investigación: ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 91 AÑOS EN EL DETERIORO COGNITIVO DE LA MEMORIA Y ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI DEL CANTÓN PUJILÍ DE LA COMUNIDAD DE YACUBAMBA DE JUIGUA, es de mí autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos legales, teóricos, científicos, técnicos y metodológicos establecidos por la Universidad Internacional del Ecuador, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Quito, 04-01-2021

Firma



Firmado electrónicamente por:
**JHOSELYN
ESTEPHANIA HERRERA
ARROYO**

.....
Herrera Arroyo Jhoselyn Estephania
C.I.: 050329435-7

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA SALUD Y DE LA VIDA

PROGRAMA OpenUIDE

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Yo, Herrera Arroyo Jhoselyn Estephania, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador publicar el trabajo de titulación: ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES DE 65 A 91 AÑOS EN EL DETERIORO COGNITIVO DE LA MEMORIA Y ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI DEL CANTÓN PUJILÍ DE LA COMUNIDAD DE YACUBAMBA DE JUIGUA, en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Quito, 04-01-2021

Firma



Firmado electrónicamente por:
JHOSELYN
ESTEPHANIA HERRERA
ARROYO

Herrera Arroyo Jhoselyn Estephania

C.I.: 050329435-7



Agradezco a Dios por la fortaleza que me dio para poder terminar este propósito. A mi abuelita por ser mi apoyo este tiempo. A mi mami y a mi abuelito porque desde el cielo me dieron la fortaleza para no rendirme y a mí perseverancia.

CERTIFICACIÓN.....	2
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA	3
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN.....	4
Índice de Tablas	8
Índice de Gráficos.....	9
Resumen.....	10
Abstract.....	11
Introducción	12
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Estado de la Cuestión	14
Contextualización.....	14
Fundamentaciones	17
Fundamentación Epistemológica	17
Fundamentación Psicológica.....	17
Metodología	18
Población y Muestra	18
Instrumentos de Investigación.....	20
Aspectos que Evalúa	20
Desarrollo y Resultados	23
Envejecimiento	23
Estimulación Cognitiva	27
Plasticidad Cerebral.....	28
Deterioro Cognitivo.....	29
Alteraciones en la Morfología, Histología y Neurotransmisores	30

Memoria	36
Tipos de Memoria	37
Bases Neuroanatómicas de la Memoria	38
Fases de la Memoria	39
Alteraciones de la Memoria	39
Atención	44
Tipos de Atención	45
Fases de la Atención	46
Bases Neuroanatómicas de la Atención	46
Alteraciones de la Atención	46
Análisis Estadísticos	47
Conclusiones	72
Discusión	73
Propuesta	75
Justificación.....	75
Objetivo General	76
Objetivos específicos	76
Argumentación Teórica.....	76
Referencias.....	96
Webgrafía	96
Apéndices y Anexos	101

Índice de Tablas

Tabla 1 Edad y Género	19
Tabla 2 Áreas de Evaluación e Interpretación	20
Tabla 3 Puntuación e Interpretación de Resultados	22
Tabla 4 Cambios Morfológicos	31
Tabla 5 Tipos de Memoria de memoria	38
Tabla 6 Demencia según su ubicación su ubicación	40
Tabla 7 Criterios según el DSM-5 para la enfermedad de Alzheimer	41
Tabla 8 Criterios según el DSM-5 para la enfermedad de Lewy	43
Tabla 9 Modelo de Mesulam para la Atención	46
Tabla 10 Orientación en el Tiempo el tiempo	48
Tabla 11 Orientación en el Espacio	50
Tabla 12 Memoria	52
Tabla 13 Atención y Cálculo	54
Tabla 14 Memoria Diferida	56
Tabla 15 Denominación	58
Tabla 16 Repetición de Frasee F	60
Tabla 17 Comprensión- Ejecución de Ordenes	62
Tabla 18 Lectura	64
Tabla 19 Escritura	66
Tabla 20 Copia de Dibujo	68
Tabla 21 Evaluación Global	70
Tabla 22 Diseño Técnico de la Propuesta	78
Tabla 23 Estimulación Memoria y Atención	81
Tabla 24 Estimulación de la Memoria y Atención (Rompecabezas)	84
Tabla 25 Estimulación de Memoria y Atención (colorear las figuras) figuras)	87
Tabla 26 Estimulación de Memoria y Atención (recordar las palabras)	90
Tabla 27 Estimulación de la Memoria y Atención (Identificar y Recordar los Animales) animales)	93

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Edad y Género	19
Gráfico 2 Orientación en el Tiempo	49
Gráfico 3 Orientación en el Espacio	51
Gráfico 4 Memoria	52
Gráfico 5 Atención y Cálculo	55
Gráfico 6 Memoria Diferida	57
Gráfico 7 Denominación	59
Gráfico 8 Repetición de Frasee frase	61
Gráfico 9 Comprensión- Ejecución de Ordenes	63
Gráfico 10 Lectura	65
Gráfico 11 Escritura	67
Gráfico 12 Copia de Dibujo <i>de gráfico</i>	69
Gráfico 13 Evaluación Global	70

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo estimular el área cognitiva en los adultos mayores de sesenta y cinco a noventa un año para trabajar el deterioro cognitivo en el área de memoria y atención de la Provincia de Cotopaxi del Cantón Pujilí en la Comunidad de Yacubamba de Juigua. Se plantean como objetivos específicos desarrollar ejercicios para estimular el área cognitiva de los adultos mayores de sesenta y cinco a noventa un año; realizar actividades para trabajar el deterioro cognitivo de la memoria y atención de los adultos mayores. La población de estudio son cincuenta adultos mayores que se encuentran en el rango de sesenta y cinco a noventa un año, a los que se les evaluó con un pre test y post test del Mini Examen del Estado Mental de Folstein, una vez realizado el procesamiento de la información estadística mediante las tabulaciones y análisis de resultados se representa que más de la mitad de la población presentan un deterioro cognitivo como cálculo global. Para el plan de intervención se realizaron en base al nivel de escolaridad nulo de los adultos mayores, se realizó actividades simples para estimular la memoria y la atención de cada uno.

Palabras claves: estimulación, escolaridad, deterioro, adulto mayor, memoria, atención

Abstract

This research work has as an objective to stimulate the cognitive area in the adults older than sixty five to ninety one years to work the cognitive deterioration in the area of memory and attention of the Province of Cotopaxi of the Canton Pujilí in the Community of Yacubamba of Juigua. The specific objectives that are develop exercises to stimulate the cognitive area of adults older than sixty five to ninety one years; carry out activities to work on the cognitive deterioration of memory and attention of adults older. The study population is fifty older adults in the range of sixty five to ninety one years, who were evaluated with a pre test and post test of the Mini mental state examination of Folstein, once the processing of statistical information through tabulations and analysis of results is done, it is represented that more than half of the population has a cognitive impairment as a global estimate. For the intervention plan, the level of schooling of the elderly was taken into account, and simple activities were carried out to stimulate memory and tention in each one.

Keywords: stimulation, schooling, deterioration, older adult, memory, attention

Introducción

Los seres humanos tenemos tres engranajes que trabajan de forma constante que son el sistema cognitivo, las funciones ejecutivas y las emociones, las que brindan un equilibrio a todas las personas, durante las etapas de la vida. El adulto mayor va teniendo un deterioro en estos aspectos de manera gradual. En algunos adultos en primer plano se puede estimar una disminución o pérdida en su movilidad; dificultades para expresarse de manera clara en una conversación. Esto podría afectar a su rutina diaria, si el caso de movilidad sea de un grado de dependencia y necesite de un cuidador. El apoyo familiar dentro de esta etapa es importante para asegurar es estado emocional del adulto y que el sienta que aun forma parte activa de circulo consanguíneo.

El deterioro cognitivo en los adultos se va dando por una serie de sucesos que van teniendo durante toda su existencia; dentro de los factores de riesgos que se puede tener, es la genética, las enfermedades cardiovasculares, la parte sensoria y los estilos de vida que los ancianos van teniendo, donde la actividad física es escasa y pasan un ritmo sedentario, por las dificultades médicas que llegan a presentar. Estos cambios que la persona mayor tiene en su proceso vital pueden tener afectaciones leves, moderadas y graves, en algunos casos al punto de necesitar de un cuidador las 24 horas del día, debido a las limitaciones que presenta.

La estimulación cognitiva son procesos que nos permiten mantener o mejorar el funcionamiento de ciertas áreas cognitivas, en base de actividades que permita la estimulación de las secciones cerebrales que se vean con mayor afectación debido a los años de vida transcurridos en un anciano, y que estas dinámicas permitan tener un envejecimiento activo y que ayude dentro de sus rutinas diarias.

La parte demográfica es un punto importante dentro del estudio ya que se trabajará con adultos mayores de 65 años en adelante, de una zona rural del Cantón Pujilí, los cuales son personas que no tienen ninguna educación básica y si poseen algún conocimiento ha sido por los procesos de Alfabetización para adultos, lo cual permitirá el trabajo al momento de presentar láminas o realizar ejercicios básicos y simples para tener una mejor comprensión en la actividad y que se pueda ejecutar actividades que permita mejorar su memoria y atención.

Las consecuencias de este estudio buscarían mejorar y mantener al adulto mayor como parte activa de la sociedad, en la que se busca verlo a modo de un ente participativo que mejore su calidad de vida y que tenga un envejecimiento activo. Las limitaciones que se pueden presentar dentro de esta investigación es el analfabetismo de los adultos mayores y

las enfermedades que presentan por la misma edad, que pueden ser una sordera o ceguera.

Objetivo General

Estimular el área cognitiva en adultos mayores de 65 a 91 años para trabajar el deterioro cognitivo en el área de memoria y atención de la Provincia de Cotopaxi del Cantón Pujilí de la Comunidad de Yacubamba de Juigua

Objetivos Específicos

Evaluar el área cognitiva de los adultos mayores de 65 años a 91 años de la Provincia de Cotopaxi del Cantón Pujilí de la Comunidad de Yacubamba de Juigua

Realizar actividades para trabajar el deterioro cognitivo de la memoria y atención de los adultos mayores de la Comunidad de Yacubamba de Juigua.

Elaborar un plan de estimulación cognitiva en el área de atención y memoria para los adultos mayores que presenten mayor deterioro cognitivo dentro de las áreas mencionadas del Cantón Pujilí y de la Comunidad de Yacubamba de Juigua.

Estado de la Cuestión

La estimulación cognitiva es un conjunto de técnicas que permite mantener o estimular nuevas áreas del cerebro, con la facultad de la plasticidad neuronal, en donde se busca crear nuevas conexiones neuronales. La estimulación en la edad adulta es una herramienta que se debe realizar de manera constante y contar con el apoyo de la familia, la que será un pilar importante. El deterioro cognitivo en la edad adulta se lo puede ver desde dos puntos que es la parte de normalidad siendo un proceso que ira ocurriendo a través de los años y con la pérdida paulatina de algunas funciones superiores y la patológica, en donde se ve una pérdida de las funciones cognitivas de manera brusca y en ocasiones las personas necesitan de un cuidador las veinte cuatro horas del día.

Se considero que la población adulta que se encuentra en zonas rurales y son vulnerables y sin un grado de escolaridad, presentaban mayor deterioro cognitivo en las áreas de memoria y atención por lo que se realizara la aplicación de ciertos ejercicios para que estas funciones se mantengan estimulas durante su vejez y puedan tener una buena calidad de vida.

Contextualización

Las etapas que cada ser humano vamos a tener que pasar hasta llegar a la edad adulta, implica cambios en distintas áreas como la psicológica, emocional, física y económica, siendo una de las etapas en donde la mayor parte de los mayores creen que son y serán una carga para sus hijos y su familia extendida, es aquí donde el apoyo y comprensión familiar es importante, ya que una palabra, un abrazo o una visita serán más que gratos para estos adultos, el saber que aún están pendientes de ellos. La vejez es un proceso que se lo puede llevar de manera compartida con el núcleo familiar o hay personas que han perdido a sus compañeros de vida y lo comienzan a vivir solos sin la visita de sus hijos, en base a esto se puede encontrar estadísticos que aportaran para esta investigación en sus distintos contextos.

Los estudios que se han realizo a nivel mundial según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2017) refiere que “entre el 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%” (párrafo,3). Este aporte nos refleja que la población adulta mayor iría en aumento durante este periodo de tiempo; pero en la situación en la que nos encontramos y el no tener un cálculo exacto que nos aporte con las defunciones de los adultos mayores, no nos permite cumplir con los aproximados estadísticos que se encuentran.

Para el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2020) en el Ecuador ha determinado que la población adulta mayor se representaría de la siguiente manera:

En el año 2020 será del 7,4%. Para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres. En este período de vida, existen mayores limitaciones para acceder a recursos de subsistencia y se incrementan las necesidades de atención (párrafo, 2).

Estos estadísticos no tienen presente las muertes que han ocurrido durante este tiempo, ya que son bases que tenían una aproximado de la población adulta mayor que tendríamos a finales del 2054.

El Gobierno de Lenin Moreno presidenta del Ecuador, con el MIES (2020) iniciaron el Proyecto emblemático de Mis mejores años, para los adultos mayores que hayan cumplido los 65 años y que recibían el bono de adulto mayor.

A partir del 1 de agosto del presente año, arranca la implementación de la primera fase del programa “Mis Mejores Años”, del Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, que busca mejorar la calidad de vida de 1.265 adultos mayores que se encuentran en condición de pobreza extrema y vulnerabilidad en la provincia de Cotopaxi (párrafo, 1).

El programa está enfocado a la población vulnerable, que se encuentran en extrema pobreza y se encuentran en zonas que no puedan asistir a un Centro gerontológico o Centros diurnos; por lo tanto, a esta población a nivel de cada provincia y a nivel nacional, comienzan a trabajar Tutores del programa quienes cumplen con visitas domiciliarias, los que pasan a ser cuidadores de cada uno, además realizan actividades que se ve enfocado en las siguientes áreas; salud y nutrición, funciona, cognitiva y red social. Este programa busca promover la participación social, el desarrollo de las capacidades, que tengan atenciones integrales y mejorar su calidad y establecerlas en ocasiones.

Barrera (2017) en la investigación sobre: *Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor*, realizado en la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ecuador, para la obtención del Título de Tercer Nivel, refiere que “el deterioro cognitivo es un síndrome geriátrico que se presenta a partir de los 65 años de edad, va apareciendo el deterioro cuando las neuronas (células nerviosas) van perdiendo su capacidad de funcionamiento” (p. 16). Esto va dificultan al adulto mayor en sus actividades diarias y es un proceso que se puede ver las afectaciones en algunas personas con mayor

facilidad a diferencia de otros que no presentan a simple vista alguna alteración, pero que tienen dificultades para recordar eventos recientes y esto ya se convierte en un problema.

Medina y Bonilla (2017) en la investigación sobre: *Relación entre deterioro cognitivo y actividad física en adultos mayores que acuden al grupo 60 y piquito de la dirección distrital 17D09 Tumbaco, Tababela, en el período Octubre 2016 a Noviembre 2016*, realizado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Ecuador, para la obtención del Título de Cuarto Nivel, refiere que “el deterioro cognitivo en adultos es un problema cada vez más frecuente y a menudo no es diagnosticado y no suele recibir tratamiento adecuado” (p. 1). Se puede hablar de una mala atención y falta de seguimiento a los adultos mayores en las zonas rurales, es frecuente que los adultos no acudan a los centros de salud por temor, por no recibir una atención correcta y por preferir consumir medicina natural.

Li (2017) en la investigación basada en: *Diseño de un kit lúdico de estimulación cognitiva para adultos mayores de 70 a 74 años en la ciudad de Quito*, realizado en la Universidad de las Américas, facultad de Arquitectura y Diseño, Ecuador, para la obtención del Título de Tercer Nivel, refiere que “los seres más cercanos al adulto, dicen que la vejez es responsable del deterioro mental, que al contrario es por la inactividad cognitiva lo causa que este grupo de personas pierdan la noción de las cosas” (p. 5). Las familias son los primeros que nos pueden dar un referente sobre los cambios que el adulto puede tener o los cambios que han tenido con el paso del tiempo, por la convivencia que mantienen en el caso de aun vivir con sus padres, caso contrario por los pequeños momentos que llegan a visitarlos y de igual manera ven ciertos cambios en diversos aspectos.

Loya (2018) en la investigación: *Aplicación del cuaderno de estimulación para compensar la pérdida de la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo leve, en el hogar del adulto mayor San Ignacio de Loyola durante el periodo octubre 2017-marzo 2018*, realizado en la Universidad central del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Discapacidad, atención prehospital y desastres, Ecuador, para la obtención del Título de Tercer Nivel, “el DCL es una alteración caracterizada por la pérdida o deterioro de las funciones mentales tales como la memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad. Afecta con frecuencia a la memoria impidiendo acordarse nombres de personas o incluso imposibilita la realización de tareas del día a día” (p. 13). El deterioro que van teniendo los adultos no solo enfoca en la pérdida de una sola función, sino que es una pérdida global progresiva en ocasiones, es por eso importante identificar de

manera correcta las pérdidas y las limitaciones que tiene cada adulto y en base a eso trabajar.

La investigación aportará para que la sociedad conozca que el deterioro cognitivo es un proceso que todos los seres vivos vamos a tener lo que nos permitirá concientizar a las familias que la edad adulta se la debe ver como una etapa en la que se le brinde el apoyo emocional y psicológico cada adulto, que se forme parte del núcleo familiar. Además, nos permitirá conocer los aportes teóricos que nos permitirán comprender los procesos cerebrales y de qué manera se puede estimular la memoria y la atención para llevar un mejor manejo en la rutina diaria.

Fundamentaciones

Fundamentación Epistemológica

La epistemología es la rama de la filosofía que permite la fundamentación a los conocimientos en sus distintas ramas de estudio. Se enfoca a la definición de las ideas que vas relacionas, de las fuentes, los tipos y los criterios de conocimientos. El cognitivismo se forma de varias teorías que se encargan del estudio de la psique humana, con el objetivo de analizar, producir y guardas los conocimientos que se va teniendo desde que el ser humano comienza a guardar recuerdos en su memoria. Se considera que el aprendizaje que se va teniendo día a día es en base a las experiencias que se va obteniendo durante toda la vida y como se los llegue a guardar dentro de la memoria, siendo este un recuerdo positivo o negativo para los eventos que deberán enfrentar en su vida.

Fundamentación Psicológica

Para la investigación se utilizará el enfoque cognitivo conductual ya que se trabajará en la adquisición de nuevos aprendizajes mediante la realización de tareas enfocado para mejorar la memoria y atención de los adultos; en la parte conductual se tomará el modelamiento como una herramienta de apoyo al momento de realizar dichos trabajos para que los mayores tenga una referencia de cómo se deberá realizar las distintas actividades, sin olvidarse de la parte motivacional cada vez que se realice un trabajo tanto al inicio como al final de si ejecución.

Metodología

El presente plan de investigación tendrá un enfoque mixto, ya que se trabajará la parte cualitativa y cuantitativa, intentando tener una relación de estimulación cognitiva frente al deterioro cognitivo de los adultos mayores. La parte cualitativa está basada en la búsqueda de información que serán tomados de artículos, libros, tesis, revistas etc., lo que aportará para la construcción del marco teórico en base a diferentes autores que nos aportarán para la investigación. Revisar a que se refiere el enfoque cualitativo en una investigación y si este es se utiliza exclusivamente en una particularidad de la investigación como se refiere en este caso el marco teórico

Es cuantitativa ya que se utilizará la batería psicología conocida como el Mini Examen del Estado Mentado de Folstein, para un análisis estadístico que facilitará la comprensión de la investigación; y para realizar las conclusiones y recomendaciones del plan de investigación.

La investigación es de campo ya que se tendrá la aplicación de la batería psicológica para obtener los primeros datos, se ejecutarán las técnicas para la estimulación cognitiva y se volverá a evaluar para ver si las técnicas utilizadas fueron de ayuda para la población adulta mayor.

Es descriptiva ya que detalla la dinámica del fenómeno en su tiempo y espacio real de los adultos mayores de la Comunidad de Juigua Yacubamba, en la Ciudad de Pujilí, Cantón Pujilí, Provincia de Cotopaxi.

Población y Muestra

Esta investigación tiene como población a adultos mayores que se encuentran en un rango de edad de 65 a 91 años, de la Provincia de Cotopaxi, en el Cantón Pujilí, ubicados en la comunidad de Juigua Yacubamba, y como población de estudio se realizará con 50 personas como población global, con los cuales se trabajará sin aplicar muestreo para mayor confiabilidad del estudio, una de las características de la población es que no presentan un grado de escolaridad y se encuentra en una zona rural.

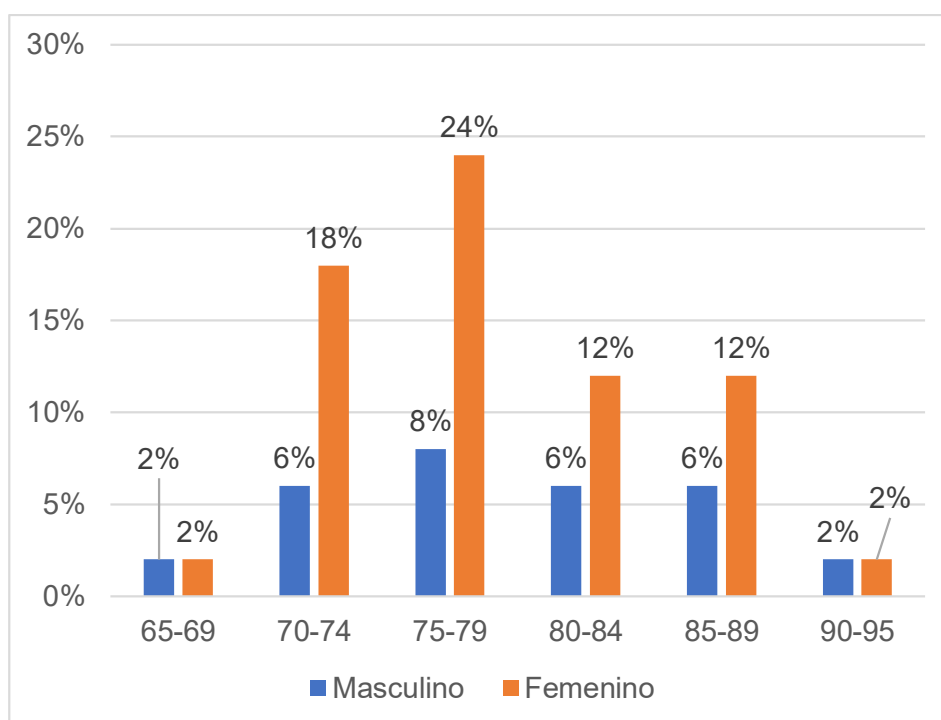
Se deberá hacer una aclaración que para esta investigación se trabaja con los usuarios del Proyecto Mis mejores años, a quienes se les va ya visitando por dos años aproximadamente, pero la participación de la población no se la toma como grupo de estudio perteneciente a una Institución Pública Gubernamental. Esta investigación es con la autorización de cada persona y de la comunidad.

Tabla 1
Edad y Género

	Masculino	Frecuencia Relativa	Porcentaje	Femenino	Frecuencia Relativa	Porcentaje
65-69	1	0,02	2%	1	0,02	2%
70-74	3	0,06	6%	9	0,18	18%
75-79	4	0,08	8%	12	0,24	24%
80-84	3	0,06	6%	6	0,12	12%
85-89	3	0,06	6%	6	0,12	12%
90-95	1	0,02	2%	1	0,02	2%
Total	15	0,3	30%	35	0,7	70%
Total Global	50					

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1
Edad y Género



Fuente: Elaboración propia

Instrumentos de Investigación

Para la investigación se aplicará la el Test del Mini Examen del Estado Mental de Folstein, el que tiene una aplicación de manera individual, con una duración aproximada de 15 minutos; se aplica para detectar de manera rápida posibles deterioros cognoscitivos. La confiabilidad que se realizó en un estudio por Robles-Arana (2003, citado por Paredes, 2019) menciona que “el MMSE tiene una confiabilidad por consistencia interna, encontrándose que ésta varía de acuerdo al grupo estudiado, siendo el coeficiente alfa de Cronbach 0,61 para el grupo sano, 0,82 para el grupo demencia y 0,80 para el grupo depresión” (p. 59). Nos muestra que el aplicar esta herramienta tiene una alta confiabilidad y que se la puede aplicar dentro de una investigación.

Para Robles-Arana mediante una adaptación al test en la población peruana (2003, como se citó en Paredes, 2019) mencionan que:

Para estudiar la validez de constructo procedió a través del análisis factorial exploratorio, hallándose una estructura diferente en sus tres grupos de estudio: sano, demencia y depresión. Identifica en el grupo sano cinco factores que explican la varianza en los resultados: orientación, autodirección, verbal, evocación y registro. Asimismo, utilizando el punto de corte 23 obtuvo una sensibilidad del 86.0% y especificidad del 94.0%, con un poder de predicción positivo del 93,5% y de predicción negativo del 87,0% (p.60).

Aspectos que Evalúa

Dentro de este test se pueden encontrar las siguientes áreas:

Tabla 2 *Áreas de Evaluación e Interpretación*
Áreas de evaluación e interpretación

Áreas	Interpretación
Orientación	Temporal: aquí encontramos preguntas en base a: el año, el mes, el día de la semana y la fecha, la hora aproximada. Por cada respuesta positiva se acredita 1 punto caso contrario se da el valor de 0. Espacial: se pregunta el país, la ciudad, el pueblo o donde vive, el piso en el que encuentra, el lugar donde se encuentra en el momento, de igual manera si la respuesta es positiva se le puntúa con 1 caso contrario 0.
Fijación-recuperación inmediata	Al adulto se le repite tres palabras, y se le da la consigna de que las palabras que se las va a decir él deberá repetir después. Si el adulto llega a nombrar las 3 palabras correctas se le da un punto o se le da esta puntuación a las que nomine correctamente (papel, cuchara y bicicleta).

Atención y cálculo	El paciente deberá realizar una resta, en la que se le indicara que desde el numero 100 debe ir restando de 7 en 7; de igual manera los aciertos se marcan como positivos.
Memoria	Se le pide al adulto que las palabras que repitió anteriormente (papel, bicicleta y cuchara), las vuelva a nombrar sin importar el orden. Se dará una puntuación de 1 en cada respuesta correcta.
Nominación	El paciente debe reconocer los objetos que se le presentan (lápiz-bolígrafo, reloj). Se puntúa 1 en la afirmación.
Repetición	El adulto debe repetir la frase “ni sí, ni no, ni pero”, de manera correcta, si lo realiza de forma positiva se le puntúa con 1.
Comprensión	El paciente deberá tener la capacidad para atender, comprender y ejecutar una tarea completa en tres pasos (tomar el papel con la mano derecha, doblarlo por la mitad y dejarlo en el suelo), todos estos pasos si lo realiza de manera correcta se dará un punto caso contrario solo se valorar hasta que paso lo logro de manera adecuada.
Lectura	Se le pide al paciente que cierre los ojos y que escriba una frase “cierre los ojos”, una vez que culmino de escribir se le pide al adulto que lo lea y que realice lo que está escrito en el papel. Esto tiene una puntuación de 1 o 0 si lo realiza de manera errónea.
Escritura	Se le pide al adulto que escriba una frase, la que debe dejar un mensaje.
Dibujo	Se le presenta al paciente una figura, la que debe copiar de manera exacta para que este tenga la puntuación de 1 caso contrario será 0

Nota: Esta tabla fue parafraseada del documento (Revillas, 2014, p. 11).

Se presenta las puntuaciones que se deberá tener presente al momento de la calificación e interpretación del test.

Tabla 3*Puntuación e interpretación de resultados*

Puntuación	Interpretación
27-30	Normal
24-26	Sospecha patológica
12-23	Deterioro
9-11	Demencia
Menos de 5	Fase terminal

Nota: Esta información se tomó del documento de (Revillas, 2014, p. 12).

Para la interpretación de los datos estadísticos en base a la aplicación del Test del Mini mental del estado mental de Folstein, de los adultos mayores de la Comunidad de Yacubamba de Juigua se calificará acorde a los antes mencionado. Una vez que se obtuvo estos resultados se ejecutó los resultados que se representaran a través de tablas y gráficos con sus respectivo análisis e interpretación, lo que permitirá la realización de las conclusiones y recomendación del trabajo.

Desarrollo y Resultados

Envejecimiento

El envejecimiento es el progreso que se va dando con los años en todos los seres vivos; es la degeneración de ciertas áreas como la biológica, fisiológica, emocional y social. Cada persona va teniendo un declive distinto de acuerdo con la actividad física y alimentación que tuvo durante su juventud, la que ayudara en este último proceso de vida. En la vejez el adulto comienza a tener pasatiempos más pasivos acorde a su estado física y médica, como la lectura, los juegos de mesa, las manualidades, el compartir con sus pares, el disfrutar del tiempo con sus nietos como momentos de plenitud personal.

La persona mayor deberá establecer un equilibrio personal, en donde la familia forme de manera activa y constante de este proceso, ya que estos serían uno de los pilares importantes dentro de la nueva etapa. Si dentro de este nuevo proceso se sienten rechazados por sus hijos o familia su estado emocional se llegaría a ver afectado; es por eso importante hablar sobre esto, para la (OMS, 2018) menciona:

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte (párrafo 8).

Es muy doloroso ver como las personas adultas mayores son etiquetadas como una carga familiar y les dejan en sus propios hogares solos sin ningún cuidado familiar. Algunos de los adultos presentan alguna dificultad en su visión, audición o movilidad, y tener que reaprender en sus rutinas diarias por estas limitaciones debido a su edad para algunos de ellos es un reto que les toma tiempo pero que lo logran superar.

Para el MIES nos aporta con los siguientes datos como referente:

En su último reporte sobre el estado de este segmento poblacional emitido en noviembre de 2019 confirma que la población ecuatoriana envejecerá aceleradamente con el pasar de los años. Para 2020 se calcula que habrá 705.000 mujeres y 606.000 hombres de esta edad (Machado, 2019, párrafo, 3).

El envejecimiento acelerado de la población adulta mayor, podría tener como factores de riesgo al estrés, falta de cuidado personal enfocado a la salud, la mala alimentación por la pérdida de sus piezas dentales; esto acorde a los cambios que se va produciendo durante esta etapa de vida, en donde el anciano busca tener una vejez

calmada, saludable a pesar de los achaques propios de la edad, representar a la sociedad como un ente activo y productivo, el participar dentro de la familia y comunidad, el sentirse útil en las distintas situaciones que se puede presentar en su día a día.

Un punto que se debería tener presente al momento de hablar de la vejez, es el envejecimiento activo para los mayores, donde la (OMS,2015) nos aporta con “que las personas mayores sigan siendo un recurso para su familias, comunidades y economías” (p. 5). El problema principal en la etapa adulta de los 65 años es la perdida de ciertas destrezas y habilidades como las tenían cuando estaban en un rango de edad de 40 a 60 años, en donde se desenvolvían de manera ágil y sin mayores complicaciones en el aspecto físico. La edad entrante de los 65 años es una etapa de muchos cambios positivos y negativos en el ambiente familiar, social y económico, ya que entran en una época en donde comienzas a jubilarse de sus trabajos en el caso de tenerlos o las personas que hay trabajo toda su vida de la agricultura comienzan a ver una disminución en sus actividades diarias y en la productividad; por lo que originan pensamientos nocivos al respecto con sus rendimiento y la aportación económica que pueden tener si aún siguen viviendo con sus hijos y creen que están de estorbo en ese lugar.

Un gesto que los adultos tienen con sus herederos es el entregar las propiedades que tengan y según ellos es para evitar peleas y discusiones cuando ya no estén ya presentes, pero un punto importante aquí es que al hacer este proceso en algunas posiciones los hijos les van dejando sin un hogar seguro para que ellos puedan vivir, y deben buscar en el caso de tener más hermanos o algún familiar un lugar que les permitan vivir, en algunos cosas no en las mejores situaciones, en donde no se podría hablar de un envejecimiento activo ni estable por todas las dificultades que llegarían a pasar a sus años y encontrarse en una posición tan incierta con su vida.

Una vejes activa en la comunidad se podría ver representada cuando los adultos conforman los grupos de danza, realizan asociaciones de ex empleados o de jubilados, el representar a una comunidad indígena dentro de las directivas, se vería un rol activo dentro de las diversas áreas. El poder representar a través de sus ideas y criterios debería ser de mucha importancia para los representantes sociales, ya que ese aporte contribuiría con cosas positivas a las situaciones problemáticas que ellos hayan vivido en épocas anteriores y que ellos llegan aportar de esta manera permitirá creas una seguridad en su autoestima.

En el del envejecimiento tenemos algunas modificaciones en el ámbito biológico, social, psicológico y emocional, uno de los cambios que hablaremos se da en área cognitiva

que se entiende como” la función intelectual que nos permite interactuar con el medio en el que nos desenvolvemos” (Benavides, 2017, p. 108). En esta etapa de la vejez se ve alterada esta área de manera normal y patológica en algunas ocasiones, aquí tiene un rol importante la plasticidad cerebral, la que permitirá crear nuevas conexiones cerebrales dentro del cerebro.

El encéfalo es una masa que con el paso de tiempo van perdiendo varios componentes para Papalia (2012, citado por Urrutia Miranda, 2019) menciona que “hasta los 90 años el cerebro pierde un 10% de su peso, debido a la disminución de líquidos, proteínas, el decremento del flujo sanguíneo cerebral y el encogimiento en el tamaño neuronal en la corteza, cerebelo e hipocampo” (p.22). Este deterioro se da de manera progresiva, hay que tener presente algunos factores como la herencia, el sexo que dan prevalencias para que este proceso sea más acelerado.

En la edad adulta se puede hablar de algunas enfermedades que se presentan por el proceso mismo, como enfermedades que afectan a los sentidos, a órganos y por la pérdida de sustancias. Las enfermedades que se presentan con más frecuencia pueden ser “artritis, artrosis, Alzheimer, Parkinson, sordera, presión alta, desnutrición, problemas visuales, demencia senil, osteoporosis, depresión” (Sánchez, 2017, pp. 17-22). La artritis es la inflamación o degeneración de una o más articulaciones, la que presenta síntomas como rigidez por las mañanas y cuando se está en inactividad, se presentan de manera hinchada y calientes; esta enfermedad se puede ver con frecuencia que los adultos presenten en manos y en extremidades inferiores (piernas), las que limitan de manera drástica al querer realizar las actividades.

La osteoporosis que es la disminución de la densidad de la masa ósea, a diferencia de la artritis, esta no presenta síntomas a simple vista, ya que es una enfermedad silenciosa que debilita los huesos; las zonas que pueden presentar fracturas más comunes son, la cadera, las muñecas y las vértebras. Los síntomas que se podría presentar son dolores frecuentes de la zona fracturada, disminución en la estatura, posturas encorvadas. Las mujeres son más prevalentes a presentar esta enfermedad que los hombres.

La artrosis es una enfermedad reumática que es la lesión del cartílago articular, en donde las articulaciones son las que nos permiten el movimiento. En el adulto que presenta esta enfermedad se puede observar dolor en las articulaciones, deformidad, inflamación y rigidez, esto es una limitante en el adulto al realizar las actividades, es importante aquí mencionar que en la población adulta mayor que se encuentra en zonas rurales y que no tienen una atención médica correcta y semestral estas afectaciones clínicas se observa con

mayor prevalencia, ya que no se realizan controles médicos correctos, por lo que no se tiene una buena calidad de vida en el aspecto físico- médico.

En la enfermedad de Alzheimer tiene la pérdida de la acetilcolina como neurotransmisor. Se presentan olvidos muy frecuentes y graves lo que se ve afectado directamente la memoria. Uno de los síntomas que se puede ver también es la dificultad para comunicarse, cambios en el estado de ánimo, problemas atencionales y de la orientación, cambios en la personalidad, dificultades para caminar.

El Parkinson es una enfermedad que se altera el movimiento, el neurotransmisor que se ve involucrado es la dopamina, la que permite contrarrestar estos movimientos. Como síntomas podrías tener temblores de manos, brazos, piernas, mandíbula y cara; rigidez en los brazos, piernas y tronco; lentitud en el movimiento, dificultades en la estabilidad (equilibrio) y coordinación. Se habla de una prevalencia en hombres antes que en mujeres.

Ellos presentan dificultades en la visión como en la audición, es frecuente encontrar en la edad adulta y son alteraciones que pueden llegar a ser fastidiosos y molestos a las personas, ya que si presentan una hipoacusia (disminución de la audición), no podrán oír de manera correcta y clara a las demás personas y si fuera el caso de estar en una conversación si le preguntan sobre algún tema contestará de manera errada y sea esto una gran limitación para la comunicación. La dificultad en la visión frecuente se puede encontrar cataratas, glaucoma, opacidad corneal, retinopatía diabética; la visión es un sentido que nos permite la movilización de manera independiente, el poder identificar objetos, el reconocimiento en donde si el adulto tuviera este sentido afectado se puede ver que es muy complicado poder realizar las actividades de manera independiente, aunque con el paso del tiempo también comienzan a desarrollar otras habilidades las que les permite desenvolverse de manera casi correcta en sus rutinas.

La presión arterial alta o más conocida como hipertensión en el adulto mayor se le puede decir que es una enfermedad que se presenta de manera silenciosa en los pacientes uno de los síntomas que pueden presentar es dolor de cabeza, náuseas, dificultades en la visión y sangrados nasales. Esto se lo debe realizar un control médico para que ellos valoren si presenta una presión alta o baja el adulto mayor, pero como ya lo mencione anteriormente esto no se puede tener en las zonas rurales por falta de compromiso en el área de salud por el bienestar del adulto mayor.

Estimulación Cognitiva

Es una herramienta que nos ayuda dentro de la reactivación de funciones que no se encuentran en su mejor labor, estas dificultades se pueden presentar en cualquier etapa de la vida del ser humano. Uno de los autores que aporta a este tema es Duarte (2008, como se citó en Martínez, 2018) refiere a “la estimulación cognitiva tiene como propósito conservar la capacidad intelectual y enseñar estrategias que permitan enlentecer y compensar los cambios en el procesamiento mental” (p.18). En la edad adulta se pierde progresivamente las funciones cognitivas, si no se tienen las estimulaciones ambientales, el apoyo sociales y familiares correctas, para que retarden la perdida de algunas funciones superiores, como el leer, el escuchar cuentos y dar un resumen, el hacer sopas de letras o crucigramas, el armar rompecabezas, el realizar ejercicios en lo que tengan una acta actividad física; con estas actividades lo que se estaría buscando es la participación activa del adulto dentro de la sociedad y de la comunidad y poder de esta manera brindarles una mejor calidad de vida.

Para ver cambios en las áreas cognitivas que se encuentran afectadas se debe realizar un trabajo constante y prolongado con los adultos para ver un mejor rendimiento en su actividad diaria, la estimulación cognitiva no solo se debe enfocar a los daños estructurales cerebrales sino tener presente a lo que rodea al anciano “no solamente se centra en la parte cognitiva, sino que aborda otros factores de relevancia dentro del ser humano, tales como la afectividad, lo conductual, lo social, lo familiar y lo biológico, buscando intervenir al adulta de forma integral” (Marin, 2018, p. 20). El apoyo familiar es importante dentro de los nuevos aprendizajes, la motivación con palabras positivas, un refuerzo positivo con una palmada en la espalda son acciones que facilitaran al adulto a tener un motivo para realizar la actividad.

Hay que identificar que el mínimo o el máximo avance que el adulto mayor va teniendo con la realización de las actividades nos serán favorables, ya que estamos creando nuevas conexiones neuronales las que nos ayudarán a los procesos de plasticidad cerebral que la persona puede establecer. Pero como lo mencione antes estos sucesos tendrán mayor beneficio si se lo ejecuta de manera constante y con herramientas simples y estimulantes al momento de realizar los trabajos, ya que debemos tener presente que la atención de un adulto mayor no tiene la misma capacidad que la de un niño y que se le dificultara algunos ejercicios ya sea por alguna dificultad médica y por no tener una escolaridad.

En todas personas encontramos funciones cognitivas como son; la memoria, la atención, percepción, comprensión, lenguaje y orientación. En donde cada uno de estos

procesos se realizan de manera conjunta es decir ninguna de ellas llega a tener un proceso de manera individual, en la vejez estos procesos se ven alterados de cierta forma, en donde el adulto se le dificulta recordar en que día y fecha estamos, cuantos años tiene él, qué actividad realizó hace 5 días atrás, el no poder reconocer objetos. Es por eso por lo que este trabajo se encuentra enfocado a la memoria y a la atención, por ser dominios que se encuentra mayormente afectados en la población adulta; pero sin olvidar las otras funciones que la persona puede tener dificultad al momento de realizar la actividad.

La estimulación en adulto mayores sin grados de escolaridad y con limitaciones medicaciones es complejo, al momento de plantear las actividades, en las que se debe realizar con actividades básicas y simples para que ellos poco a poco se vayan asociando con los nuevos aprendizajes que van a ir adquiriendo con el paso del tiempo y con trabajos que se realicen deberán constar con grados de dificultad.

Plasticidad Cerebral

El cerebro cumple varias funciones gracias a las estructuras que lo conforman y con quienes comunicación constante. Gómez (2018) afirma que “el sistema nervioso cambia a partir de su interacción con el entorno” (párrafo 2). Es decir que si el adulto mayor se encuentra en un lugar en donde tenga más estímulo cognitivo esto facilitara para crear más conexiones neuronales, en donde el cerebro se reestructura, las conexiones existentes se modifican y pueden tomar nuevas funciones de las neuronas muertas. Estas nuevas conexiones nos ayudaran a tener nuevos aprendizajes en los adultos mayores.

La plasticidad es una herramienta que nos permite adquirir nuevos aprendizajes. Nosotros desde nuestras primeras etapas de vida vamos adquiriendo nuevos conocimientos nunca dejamos de aprender, es por eso importante en la edad adulta estimular esto, en donde el adulto tenga varias actividades para realizar en sus momentos de ocio y así no perder de manera brusca las funciones superiores.

Para Pacual y Leone (2010, citado por Martínez, 2016) “la plasticidad como una capacidad del cerebro que puede ser activa en respuesta a un estímulo para promover la recuperación funciona compensando la pérdida de una función es un concepto erróneo” (p.20). Por lo que se tiene un mal concepto de que solo la plasticidad es para las personas que ya presentan un daño grave cognitivo, pero no, la plasticidad como lo he mencionado anteriormente es una ayuda que mientras más estímulos tenga la persona desde el momento cero del nacimiento hasta encontrarse en la edad adulta se sigue teniendo y de hecho considero que en la tercera edad es donde se debería realizar más actividades que permitan tener a los adultos un espacio en donde realicen actividades que les permita tener nuevos

aprendizajes en el caso de ser una población sin estudios académicos y que las nuevas adquisiciones les permitan tener un mejor desenvolvimiento su vida diaria y de esta manera demostrar a la sociedad y a sus familiares, que aún pueden valerse por ellos mismos y que no serán una carga para ellos, sino todo lo contrario que pueden aportar aun en las distintas actividades.

Una de las áreas que se va a trabajar en este trabajo es la memoria y la atención de los adultos, teniendo presente que todas las funciones superiores trabajan de manera conjunta, pero por el momento se trabajara en estas

Deterioro Cognitivo

El deterioro cognitivo es la pérdida de las funciones mentales superiores las que se encuentran representadas para Piaget (2000, como se citó en Dávila, 2018) “son la atención, memoria, lenguaje, praxia, gnosia, en procesos como las funciones ejecutivas: el aprendizaje, el razonamiento, la resolución de problemas, la toma de decisiones” (p.14). Donde se trabaja en conjunto con el sistema nervioso, quien tiene relación con los procesos que se realizan de manera diaria. Con el paso de los años, ya en la edad adulta estos procesos se los puede ver alterados al momento de encontrarse en una situación de reacción, es decir si a una persona se les pone a sumas o a diferenciar objetos, se podrá ver en algunos casos que se tomen más tiempo para realizar este problema a comparación de cuando se encontraban en un rango de edad de 35 a 50 años.

El deterioro cognitivo es un proceso que prevalece en la edad adulta y que afecta de manera directa al sujeto, a su familia y a la comunidad es por eso que se puede mencionar que “el envejecimiento normal como en el patológico, la disfunción mnésica es la alteración cognoscitiva más común con detrimento de la calidad de vida y de la capacidad de nuevos aprendizajes” (Urquiza, 2016, p. 9). En la edad adulta se puede ver como el adulto va perdiendo la independencia de sí y pasa a depender ya sea de su pareja o de un hijo si lo tuviera, esta dependencia no la hago referencia a solo de manera física, ya que se puede ver mayores que no saben dónde dejan las llaves de su casa, no tienen la seguridad de que cerraron la puerta de la casa, que se olvidaron de tomar o creen que ya se tomaron su medicina y es aquí en donde se puede hablar de una dependencia ya que el estar pendiente de cada situación, de la seguridad de ellos por parte de un tercero (familia o pareja), los limita su ritmo de vida.

La calidad de vida en el adulto se debería considerar como el bienestar en los aspectos emocionales, sociales, físico, económico y comunitarios. Si se les pregunta a las personas si tienen o creen tener una buena calidad de vida, las respuestas de la mayoría

por no decir de todos van a dar una respuesta negativa, ya que para ellos en la edad que se encuentran solo presentan dolencias, no les visitan los hijos y ya no pueden trabajar como antes y ya no su economía se ve afectada por no ser productivos, claro está que también se encuentran los adultos que tienen una pensión. Lo negativo de la esta etapa y que se puede ver es que los hijos no les visitan como ellos quisieran que los visiten, ya que muchos de ellos viven lejos y tienen sus hogares y no se dan ese tiempo para compartir ni a través de una llamada o se encuentran en otros países y estas situaciones afecta al adulto, ya que se sienten olvidados. La parte social al adulto lo ve como un estorbo ya que no producen como antes, no trabaja iguales solo presentan dolores y es por ello que los comienzan aislar.

Para mí el termino calidad de vida en un adulto es muy complicado conceptualizarla de manera correcta, porque el mismo adulto no se siente proactivo o seguro de sí mismo y de sus capacidades que las puede desarrollar; el no presentar el apoyo familiar y el respaldo de sus hijos en la parte emocional es un factor que no cambiara. El encontrarse en una edad en la que han trabajado desde muy pequeños y más si hablamos en las zonas rurales se tiene precedentes que desde pequeños debían trabajar con sus padres, y el encontrarse ahora en una edad de 65 años en la que se comienza a ver todos los excesos de esa juventud y niñez, ya presentan dificultades en su salud como artritis, artrosis, diabetes, hipertensión y dolencias que para ellos no son solo físicas sino más emocionales limita el encontrarse en un bienestar total.

Alteraciones en la Morfología, Histología y Neurotransmisores

En la vejez se puede ver cambios significativos en el cerebro y en las funciones que cada zona que se encarga por múltiples factores. A continuación, se explicará los cambios más significativos que se pueden presentar.

Los cambios macroscópicos e histológicos que se presentan en el cerebro de un adulto mayor se pueden explicar a continuación: Ensanchamiento de los ventrículos. Ensanchamiento de los giros y surcos. Aumento en el líquido cefalorraquídeo. Disminución del lóbulo frontal, ganglios basales. Aumento del lóbulo temporal, giro pre- postcentral y la amígdala. Pérdida neuronal de la sustancia negra y el núcleo cerúleo. Cambios histológicos. Disminución neuronal. Disminución de las neuronas principalmente en la sustancia blanca, la que permite mejorar la velocidad y transmisión de las señales eléctricas que se dan a través de los axones. Estas pérdidas dificultan al mayor al momento de tener que realizar sus actividades de manera cotidiana ya sea en ocasiones de forma repentina o de manera paulatina entendiéndolo como el envejecimiento normal y el patológico.

En los cambios morfológicos que se presentan el encéfalo lo explico a continuación.

Tabla 4*Cambios morfológicos*

Área	Función	Alteración
Lóbulo prefrontal (área ventromedial de la corteza prefrontal)	<p>Coordinar las emociones y las cogniciones.</p> <p>Vinculada con la percepción y expresión de las emociones</p> <p>Motivación</p> <p>Inhibición o control de las respuestas de miedo y la creatividad</p> <p>Funciones ejecutivas</p> <p>Atención, memoria e inteligencia</p>	<p>Alteraciones en la psique y las capacidades de la persona</p> <p>Dificultad para la expresión emocional</p> <p>Dificultad para controlar los impulsos</p> <p>Cambios de personalidad</p> <p>Conducta antisocial</p> <p>Alteración en el juicio</p> <p>Pensamientos enlentecidos, aplanados y poca creatividad</p>
Lóbulo frontal (cuatro lóbulos de la corteza cerebral, ubicados detrás de la frente)	<p>Coordina las actividades como la atención, la memoria y las actividades motoras.</p> <p>Algunas funciones ejecutivas como la autorregulación, la metacognición, memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva</p> <p>Relacionada con la personalidad y la conducta</p>	<p>Dificultad para resolver problemas, planificar e iniciar una actividad.</p> <p>Daño en el área posterior: debilidad en el musculo o parálisis</p> <p>Parte central: presentan apatía; falta de atención y problemas en la motivación; pensamiento lento y respuestas muy lentas</p> <p>Parte medial-área de Broca dificultades para expresar las palabras</p>
Ganglios basales (se sitúan sobre el cuerpo estriado, subcorticales)	<p>Iniciación, integración y control de movimientos voluntarios</p> <p>Procesos de aprendizajes implícitos</p> <p>Funciones ejecutivas</p>	<p>Distonía, dificultad con el tono muscular</p> <p>Enfermedad de Huntington, nervios cerebrales se atrofian o degeneran</p> <p>Parkinson</p>

	Relación con las conductas emocionales y la motivación	Enfermedad de Wilson Síndrome de la Tourette
Cerebelo (parte posterior e inferior del cráneo)	Controla las vías sensitivas y motoras	Ataxia, dificultad de estabilidad, coordinación y mantención de la postura y el movimiento Alteraciones en la memoria, en relación a la memoria procedimental (cerebelo y ganglios basales) Dificultades en comunicación y la expresión en el lenguaje (disartria) Alteración en la percepción, con vinculación al área de visión y audición Síndrome de Dandy Walker, provoca distrofia muscular, alteraciones visuales, convulsiones Síndrome de Joubert, retraso del desarrollo, discapacidad intelectual, apraxia, hipotonía y ataxia.

Fuente: Elaboración propia

También encontramos alteraciones en los neurotransmisores los que permiten la transmisión de información entre las neuronas, células musculares o glándulas mediante el proceso de sinapsis. En el deterioro cognitivo se puede ver las siguientes afectadas “acetilcolina que interviene en el proceso de memoria; glutamato en la formación de la memoria” (Barrera, 2017, p. 21). La acetilcolina tiene la función contraer y relajar a los músculos ya sean voluntarios (como el bíceps, glúteo, tríceps) como involuntarios (corazón, los que se encargan de los procesos de la digestión). Cumple el rol de inhibitoria para la frecuencia cardiaca, es decir permite que los neurotransmisores que se encargan del control de la actividad cardiaca se encuentren estables, y así no tengan dificultades las

personas que tienen problemas de hipertensión. Nos permite regular y estimular la fase REM, en este proceso de sueño es el que nos permite consolidar los recuerdos, reforzar los aprendizajes que hemos tenido, es por eso que se le vincula con la memoria. Tienen un rol en el proceso de la plasticidad, ya que facilitan las conexiones neuronales que se producen, lo que facilita que se guarden los recuerdos, los aprendizajes, la memoria (corto y largo plazo), para la motivación y para la atención.

El glutamato es una sustancia que facilita las señales excitadoras del sistema nervioso central; la que es liberado por las glías y por las neuronas. Este neurotransmisor por medio de las vías glutamatérgicas se encuentra relacionada con la plasticidad neuronal, con la memoria y el aprendizaje.

Tenemos otros neurotransmisores que se pueden encontrar afectados como “son los acetilcolinérgicos de proyección cortical, es decir, acetilcolina; el sistema nigroestriatal dopaminérgico (dopamina) y los noradrenérgicos de proyección cortical (noradrenalina). (Tirro, 2016, g. 73). La acetilcolina se lo considera como un neurotransmisor más excitatorio a pesar que también es inhibitorio, como funciones tenemos el control de los movimientos voluntarios de los músculos. Permite la transmisión de los impulsos nerviosos ya sea de la medula hacia los ganglios sea para el sistema parasimpático (regulación cardiovascular, digestivo, genitourinario) como simpático (reacciones y reflejos viscerales). Producción y generación de hormonas, con relación a la función de la hipófisis. Tiene un rol importante en la atención, el aprendizaje y la conciencia, ya que permite que la corteza cerebral se active al momento de realizar un aprendizaje; además nos permite formar los recuerdos y guardarlos en la memoria.

La dopamina cumple con las funciones como el regular el estado del ánimo de manera positiva y negativa, aquí se puede ver las alteraciones que pueden presentar los adultos mayores como la depresión, estrés y la alegría. Permite mantener en comunicación al cerebro con los músculos (función locomotora), la que nos permite estar de pie, caminar, sentarnos; además el poder tomar los objetos para levantarlos, levantar peso. Nos facilita la regulación del sueño, teniendo control del reloj biológico, en donde esto nos dará las señales en el día acorde a las horas diferenciando la hora de actividad y la hora de descanso. La dopamina nos ayuda al correcto funcionamiento del sistema cardiaco, con la regulación de los latidos del corazón. Nos ayuda para el aprendizaje por lo que tiene una relación con la memoria a largo plazo, ya que este neurotransmisor es el que determina que información es guardada por horas o es de largo plazo. Esto también nos permite regular la personalidad, en donde se encuentra niveles altos pueden ser personas inseguras, con

miedos y estrés, teniendo el opuesto en donde serían personas con autoconfianza, calmadas y seguras.

La noradrenalina juega un papel importante a nivel físico y emocional. Cuando una persona se encuentra en una situación de peligro se acelera el ritmo cardíaco, es aquí en donde esta hormona con la acetilcolina de regular el ritmo cardíaco, también nos ayuda al momento de reaccionar nuestros músculos, es decir si nos encontramos frente a un peligro da el estímulo ya sea de huida o de ataque, en donde la atención también se ve involucrada en esta situación de reacción. Si se presenta una disminución de esta sustancia en la motivación del día a día se podría convertir en una desmotivación por sus niveles bajos y de igual forma cuando se presentan altos niveles podrían terminar en una euforia. La noradrenalina con la adrenalina tiene una relación con los niveles de estrés y ansiedad, ya que son los encargados de dar una reacción excitatoria o inhibitoria ante estos estados. También nos permite controlar el deseo sexual. Nos ayuda a mantenernos en vigilia y no caer en un estado de sueño. Permite guardar los recuerdos en la memoria de acuerdo a la experiencia que el evento haya sido significativo en nuestra vida.

Sugerencia para Afrontar el Deterioro Cognitivo

Para la familia

La familia deberá comprender que el adulto mayor presenta y presentara cambios de manera paulatina o de manera brusca, y que es un proceso que no se puede detener, el adulto ira perdiendo ciertas destrezas que la familia deberá comprender y no discriminar a sus padres, por no poder trabajar, el no recordar las cosas con facilidad, por presentar limitaciones físicas, el presentar cansancio muy frecuente. La familia nuclear y extendida debería apoyar al adulto no por la parte económica como prioridad, sino con el apoyo y la compañía de manera constante, recordemos que en la esta etapa se puede observar que a los adultos les dejan solos sus hijos, es por ello que este vínculo se debería tener como compromiso con la familia.

La paciencia con el adulto mayor es muy importante y es algo que con el tiempo se puede ver afectada por parte de los hijos que los cuidan, ya que en ocasiones los cuidadores se pueden presentar el síndrome del cuidador quemado, el que puede presentar los siguientes síntomas (agotamiento físico y mental, cambios de humor, depresión y ansiedad, trastornos del sueño, pérdida del apetito y de peso, aislamiento social), estas alteraciones que puede presentan el cuidador no le permitirá tener una tranquilidad consigo mismo por lo tanto no lograría cuidar de manera correcta al anciano. Si el cuidador presenta estas alteraciones debería buscar ayuda a otro miembro de la familia o si el caso fuera el

que se busque el apoyo de un profesional para el cuidado del adulto. El cuidador debería tener un espacio para él, en el que tenga un momento para compartir con otros miembros de la familia o de manera social, el realizar actividad física, el descansar y alimentarse de manera correcta y descansar las horas debidas, estos momentos de cuidado personal son necesarios para evitar este síndrome en el cuidador.

El deterioro cognitivo que puede presentar una persona es una etapa en donde como hijos deberíamos concientizar y reflexionar de que todos llegaremos a una edad adulta y que vamos a tener ciertas limitaciones tanto psicológicas como físicas y que nosotros también llegaremos a necesitar de alguien más, por lo que si hoy podemos compartir un momento y de manera constante con nuestros abuelos y padres lo hagamos y seamos ese apoyo emocional para ellos.

Social y comunidad

La sociedad debería comprender que la juventud y la adultez es solo una etapa que la debemos vivir con responsabilidad y pensando que el tiempo es algo que no se detiene y que en algún momento llegaremos a tener 65 años o llegar a los 90 años. La sociedad ve al adulto como una carga o un estorbo y es aquí en donde se puede hablar del edadismo, el que se considera como “la discriminación que se ejerce hacia las personas mayores en la sociedad actual” (Marín Restrepo, 2016/2017, p. 9). En la edad adulta se puede ver a diario como algunos adultos son violentados sus derechos, como en los servicios públicos (salud, transporte y empresas), porque lo ven como una pérdida a sus recursos económicos. También se puede ver de una discriminación familiar, en donde los hijos comienzan a tomar las decisiones por los adultos, sin tener presente lo que ellos opinen, esto se puede ver en las zonas rurales, en donde los adultos pierden su voz de decisión, sea en el núcleo familiar como en la comunidad.

Memoria

La memoria es una función que la utilizamos todos días y a todo momento, desde que somos pequeños, nos enseñan nuestro nombre, el de nuestros padres, etc., en estos procesos se ve involucrado la memoria. Dentro de la clasificación de la memoria podemos encontrar las siguientes: “memoria sensorial; corto plazo; auditiva; a largo plazo; semántica” (Quintero y Villamil, 2017, pp. 33-37). En donde cada una de ellas tiene características específicas, pero es importante tener presente que todo trabaja en conjunto, pero de acuerdo al estímulo o a la respuesta que se debe dar se activa de acuerdo al sistema nervioso.

Una de las características en los adultos mayor es el olvido de donde dejan las cosas que utilizan con más frecuencia, el no recordar las actividades que tenían planificados en el día, el no poder recordar con facilidad la actividad que iban a realizar en el momento, como uno de las afectaciones con más regularidad. De acuerdo a la actividad que se va a realizar el cerebro ya se encuentra preparado para dar una respuesta de manera conjunta, es decir pongámoslo de la siguiente manera, si el adulto mayor quiere salir a comprar deberá tener en su mente presente las cosas que deberá comprar al momento, pero lo que sucede con frecuencia es el olvido como un estimado de 3 o 5 objetos de los que previamente los planeo obtener, en este simple ejemplo se puede ver reflejado la dificultad en la memoria a corto plazo. A diferencia de algunos mayores que si se les pregunta sobre su infancia tienen nos pueden relatar de manera tan explícita esa etapa, en donde se está poniendo a prueba la memoria a largo plazo.

Dentro del proceso de la información en donde se ve implicada la memoria tenemos un proceso que se lo clasifica de la siguiente manera “como la codificación, el almacenamiento y la recuperación” (Bolaños, 2018, párrafos. 4,9,12). Este es el proceso cognitivo que todos los seres humanos realizamos de manera automática y conjunta cada vez que aprendemos algo nuevo nuestro cerebro lo guardara de acuerdo a la importancia y a lo significativo que ese nuevo aprendizaje fue en el momento, es decir si su padre le enseña a su hijo el atarse los cordones de los zapatos de una manera dinámica el niño recordara ese aprendizaje para toda su vida gracias al grado de significancia que este aprendizaje tuvo en ese momento, y la memoria cada vez que deba evocar esta actividad se vendrá a la mente el recuerdo debido a la significancia que tuvo en su momento; es decir nuestra memoria es una caja en donde se guardarán todos nuestros aprendizajes de la vida y de acuerdo a la significancia que esto sea será recordado con emoción, tristeza o rechazo.

Tipos de Memoria

Para la memoria se tiene varias clasificaciones, a continuación, se hablará de cada una de ellas.

La memoria a largo plazo, es donde la información se encuentra en el inconsciente de cada uno, en donde se va guardado y cuando necesitemos deberá realizar el proceso de recuperación y hacerlo consciente, como ejemplo, si nos enseñaron las tablas de multiplicar y lo guardamos de manera positiva cuando lleguemos a necesitar este recuerdo será muy factible recuperarlo.

Memoria a corto plazo, esta tiene la particularidad de lo que almacena tiene un tiempo y una duración limitada y lo que lo hace consciente es igual, es decir si nos enseñan los colores en un idioma nueva lo llegaremos a retener por el momento y para el otro día o para la semana siguiente ya no lo recordaremos con tanta facilidad, este proceso se debe a que solo lo almacenamos para el momento no como se realiza en la memoria de largo plazo.

Memoria sensorial, aquí es donde toda la información que el cuerpo los recibe a través de los sentidos los va archivando de acuerdo a las experiencias que se haya tenido, es decir si estas fueron positivas será muy fácil y agradable revocar este recuerdo a diferencia se fue algo negativo la persona mismo buscara la herramienta para no lograr recordarlo esto evento se lo puede tener en cualquier etapa.

Memoria semántica, esta es importante para el lenguaje, ya que aquí es donde se encuentra los significados de cada cosa, sea con cosas que las utilicemos a diaria como herramientas que no tengamos ningún conocimiento previo, pero se puede deducir para que sirve. Es decir, si un adulto mayor ha visto un teléfono celular tal vez no lo utilice o no lo posea, pero sabe que ese objeto sirve para llamar o ahora para recibir clases.

Memoria episódica, es la que se encarga de guardar todos los sucesos que tenemos en nuestra vida, y que es fácil de recordarlas. En el adulto mayor es muy interesante preguntarles cómo fue su infancia y los relatos que ellos nos pueden dar, de sus experiencias desde que ellos pequeños y ver como recuerdan todos sus triunfos o todas las participaciones que han tenido en su trayectoria.

Memoria de reconocimiento, la cual nos facilita recordar nombres, lugares, objetos que hayamos tenido alguna relación previa. En esta parte se puede observar que los adultos tienen una facilidad de recordar cómo eran lugares en sus inicios y como hoy el mismo lugar se encuentra diferente.

Memoria procedimental, es aquí en donde se almacena todos los conocimientos que tengan relación con, los procesos de aprendizaje, habilidades, destrezas que se vean

relacionadas tanto con la parte cognitiva como con la parte motora. Es decir, si un adulto aprendió desde pequeño la parte de agricultura, es decir en qué meses debe sembrar los meses de cosecha y los procesos que debe para el terreno y el producto sembrado, este aprendizaje lo tendrá durante toda su vida.

Memoria de trabajo u operativa, nos permite guardar la información que tenga relación con los procesamientos, estructuras y manipulación de objetos, esta memoria tiene un corto plazo de almacenamiento. En el adulto se podría ver cuándo se encuentran en los talleres de alfabetización, en donde les presentan las vocales y les enseñan la manera de cada una y como ellos deben escribirlas, este proceso lo pueden realizar en ese momento, pero después de unas semanas ya no recordaran con facilidad todos los pasos que debían ejecutar para realizar la misma tarea.

Bases Neuroanatómicas de la Memoria

El cerebro tiene la estructura para no trabajar de manera individual cada zona del mismo, es aquí en donde cada zona que se encuentra en relación tiene una mínima o máxima aportación para las distintas funciones que deben cumplir; de igual manera podemos hablar de la memoria y el encéfalo, en donde se hará una descripción de las áreas que tienen una relación con la memoria y sus procesos.

A continuación, se presenta mediante una ilustración de acuerdo a la clasificación de la memoria las áreas que se encuentran relacionadas con el encéfalo:

Tabla 5

Tipos de Memoria

Tipos de memoria	Estructuras cerebrales	Característica	Tiempo de duración
Memoria episódica	Lóbulo temporal medial, tálamo, fórnix, corteza prefrontal.	Recordar de forma instantánea momentos, lugares, emociones	De minutos a horas
Memoria semántica	Lóbulo temporal inferior	Recuerdos de los significados de los objetos y conceptos	Minutos a años
Memoria procedimental	Ganglios basales, cerebelo, áreas motoras complementarias	Facilita los recuerdos de las habilidades motoras y ejecutivas	Minutos a años

Memoria de trabajo	Para las palabras y números se encuentra el área de broca y Wernicke Para la parte espacial la corteza prefrontal, áreas de asociación visual	Conjunto de procesos que nos permite almacenar y manipular de manera temporal la información, y así ejecutar tareas cognitivas complejas	Segundos
Memoria a corto plazo	Corteza prefrontal	Recuerdos más recientes	Minutos u horas

Fuente: Elaboración propia

Fases de la Memoria

Para nosotros guardar un recuerdo en la memoria una vez que se especificó las áreas que se encuentran relacionadas con cada una de ellas, es importante comprender que esto tiene una secuencia la que presento a continuación:

La codificación, la cual es la fase en la que se incorpora al sistema de la memoria, gracias al proceso de la percepción, la que recordaremos posteriormente. Aquí podemos ver que la atención nos permite seleccionar la dirección y la intensidad con la que nosotros percibimos el estímulo.

El almacenamiento, para que la información sea duradera lo deberemos guardar en el sistema de memoria, en donde se irán clasificando acorde a lo percibido.

La recuperación, este proceso se llega a tener acorde a la necesidad de la situación y del evento que se esté presentando, es decir la persona necesita recordar un evento de su infancia lo hará de forma más consciente a diferencia de si se le pregunta eventos recientes como el desayuno o el almuerzo que lo tuvo.

Alteraciones de la Memoria

En la tercera edad la persona va teniendo cambios fisiológicos, biológicos, emocionales y psicológica en estos procesos que cumplen se puede establecer alteraciones patológicas, las que pueden limitar sus actividades diarias y la convivencia con más personas. La memoria cumple un rol importante que es el de procesar y almacenar los recuerdos, los nuevos o antiguos aprendizajes y hacerlos conscientes, esto dentro de la vida de un adulto que presente dificultades se le complicara al momento del recordar.

Demencia

En los adultos mayores se habla de la demencia como la alteración de las funciones cerebrales que se enfocan en la memoria y la razón, “esta alteración cognitiva provoca incapacidad para cumplir tareas cotidianas, convirtiéndose en un reto para el mundo en

materia de salud y asistencia social” (Barreiro, 2018, p. 23). En la edad adulta se puede ver como el deterioro de ciertas funciones los puede limitar en sus actividades diarias, es muy común en él adulto que se olvide donde dejó la llave, si dejó prendida la cocina, el recordar que tenía planificado en el día, si ya se tomó su medicina, etc. eso como actividades diarias.

El comenzar con olvidos de donde dejó el dinero, si ya dejó la cocina apagada o si no recuerda que iba hacer en ese momento el adulto suele tomarlo como algo insignificante algo que es común para él, hay muchos que se justifican con que es por la edad, claro está que sí es por la edad, pero no es algo común o normal si lo podríamos decir, ya que esos pequeños olvidos pueden llevar a consecuencias mayores como el dejar la plancha encendida, el no dejar la cocina apagada o el dejar velas encendidas y que esto pueda provocar un incendio o el dejar las puertas de la casa sin seguridades como ejemplos extremos que les puede pasar.

Dentro de los tipos de demencia según Alverca y López-Pousa (2010, como se citó en Barreiro, 2018) nos menciona” la demencia cortical, demencia subcortical, demencia global y la demencia de inicio focal” (pp. 24-25). La que tendrá una explicación a continuación:

Se ve afectada el córtex cerebral, directamente la capa más externa, la que se encarga de la memoria y lenguaje; la característica es la presentación de dificultades o incapacidades para evocar palabras o para comprender.

De acuerdo a la ubicación se las puede identificar de la siguiente manera:

Tabla 6

Demencia según su ubicación

Ubicación estructural	Característica
Corteza sensorial	Se presentan inatención (falta de atención). Agnosia (la dificultada para reconocer objetos o personas). Alucinaciones (la percepción de un evento sin que este ocurra)
Corteza motora	Se presentan la apraxia (dificultad para realizar movimientos coordinados)
Corteza lingüística	Encontramos las afasias (es la dificultada o incapacidad para comunicarse ya sea de manera verbal, escrita o mediante señales)

Corteza entorrinohipocámpica Se presentan las amnesias (es la dificultad para recordar un evento en un periodo de tiempo)

Fuente: Elaboración propia

Encontramos la demencia de Alzheimer, la que descrita por el doctor Alois Alzheimer (1906, como se citó en Gómez, 2017) menciona que “es un trastorno neurodegenerativo Progresivo asociado a una alteración global de las funciones mentales superiores cuyo síntoma principal es la pérdida de memoria creciente sin causa conocida” (p. 4). Esta dificultad es la que limitara al adulto mayor en el desarrollo diario en su vida; esta enfermedad tiene un inicio lento, en donde las primeras funciones mentales afectadas podrían ser la memoria, el lenguaje y el pensamiento. Una de las características principales es la dificultad para recordar que realizo en la mañana, como ejemplo sería el preguntar que rutina realizo en el día y ver si el adulto recuerda todos los pasos que realizo con fluidez.

Los criterios que se encuentran en la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, los que permiten diagnosticar en el área clínica, nos presenta los siguientes criterios:

Tabla 7

Criterios según el DSM-5 para la enfermedad de Alzheimer

Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer

Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.

Presenta un inicio insidioso y una progresión gradual del trastorno en uno o más dominios cognitivos

Se cumplen los criterios de la enfermedad de Alzheimer probable o posible, como sigue:

Para el trastorno neurocognitivo mayor:

Se diagnostica la enfermedad de Alzheimer probable si aparece algo de lo siguiente; en caso contrario, debe diagnosticarse la enfermedad de Alzheimer posible.

1 Evidencias de una mutación genética causante de la enfermedad de Alzheimer en los antecedentes familiares o en pruebas genéticas.

2. Aparecen los tres siguientes:

a. Evidencias claras de un declive de la memoria y del aprendizaje, y por lo menos de otro dominio cognitivo (basada en una anamnesis detallada o en pruebas neuropsicológicas seriadas).

b. Declive progresivo, gradual y constante de la capacidad cognitiva sin mesetas prolongadas.

c. Sin evidencias de una etiología mixta (es decir, ausencia de cualquier otra enfermedad neurodegenerativa o cerebrovascular, otra enfermedad neurológica, mental o sistémica, o cualquier otra afección con probabilidades de contribuir al declive cognitivo).

Nota: Tomado de la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, p. 337)

Estos criterios nos permiten tener un mejor diagnóstico en el área clínica si un adulto mayor tiene estas características se lo puede diagnosticar con Alzheimer, pero se debe tener presente otros factores que se podrán obtener a través de una entrevista en la que se llenará la historia clínica y se podrá identificar de mejor manera o tener una referencia de otras áreas de salud.

Las demencias subcorticales tienen la característica de “una disminución en la estructura profunda de la sustancia gris y blanca, que afectan a los ganglios basales, el tálamo, los núcleos de la base y las proyecciones hacia el lóbulo frontal” (Remolá, 2016, párrafo, 18). Con estas limitaciones y afectaciones en estas áreas del cerebro y comprendiendo que la sustancia gris tiene la limitación de transmitir los impulsos nerviosos de manera rápida a diferencia de la sustancia blanca la que permite enviar las señales eléctricas de manera rápida y cumple con la función de protección a las fibras nerviosas.

La demencia frontotemporal o más conocida como enfermedad de Pick, presenta alteraciones en los lóbulos frontales y temporales. Como síntomas más característicos tenemos: conductas inapropiadas; disminución en las habilidades sociales y empatía; falta de juicio; apatía; conductas compulsivas; falta de higiene personal; cambios en la alimentación; cambios en su estado emocional; dificultades en el lenguaje, aquí se presenta alguno de los síntomas que pueden presentar en esta demencia con más frecuencia aunque pueden pasar desapercibidos pero con el tiempo van avanzando y llegarán a limitar al adulto mayor en su cotidianidad.

Demencia por cuerpo de Lewy, presenta un deterioro en los cuerpos del mismo nombre en el citoplasma de las neuronas corticales. Los síntomas que pueden presentar las personas son, alucinaciones visuales; trastornos del movimiento, como movimientos lentos, rigidez muscular, temblores o caminar arrastrando los pies; problemas cognitivos; problemas de sueño; depresión y apatía. Además de esta sintomatología las personas que presentan esta enfermedad pueden presentar conductas agresivas, demencia grave, depresión, caídas y lesiones, pueden empeorar los temblores, todos esos problemas médicos causan dificultades para poder realizar las actividades diarias en un adulto por lo que podrían necesitar de un cuidador o de un centro gerontológico.

Tabla 8*Criterios según el DSM-5 para la enfermedad de Lewy*

Trastorno neurocognitivo mayor o leve con cuerpos de Lewy

- A) Se cumplen los criterios de un trastorno neurocognitivo mayor o leve.
- B) El trastorno presenta un inicio insidioso y una progresión gradual.
- C) El trastorno cumple una combinación de características diagnósticas esenciales y características diagnósticas sugestivas de un trastorno neurocognitivo probable o posible con cuerpos de Lewy.

Se diagnostica un trastorno neurocognitivo mayor o leve probable, con cuerpos de Lewy cuando el individuo presenta dos características esenciales o una característica sugestiva y una o más características esenciales.

Características diagnósticas esenciales:

Cognición fluctuante con variaciones pronunciadas de la atención y el estado de alerta.

Alucinaciones visuales recurrentes bien informadas y detalladas.

Características espontáneas de parkinsonismo, con inicio posterior a la evolución del declive cognitivo.

Características diagnósticas sugestiva:

Cumple el criterio de trastorno del comportamiento del sueño REM.

Sensibilidad neuroléptica grave.

D) La alteración no se explica mejor por una enfermedad cerebrovascular, otra enfermedad neurodegenerativa, los efectos una sustancia o algún otro trastorno mental, neurológico o sistémico.

Nota: Tomado de la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, g. 344)

Demencia en la enfermedad de Parkinson, es el deterioro cognitivo de las neuronas en el cerebro de manera progresiva, tiene una complicación en los cuerpos de Lewy en la sustancia nigra. Los factores de riesgo pueden ser la edad, el sexo, la exposición de toxina y la disposición genética. El adulto mayor puede presentar las siguientes alteraciones como la dificultad para pensar (demencia); cambios emocionales; problemas en la ingesta de alimentos; problemas en el sueño; problemas digestivos (estreñimiento); temblores; rigidez muscular; trastornos en el equilibrio. Esta es una enfermedad que se escucha con frecuencia que los adultos mayores son diagnosticados. Esta demencia puede limitar a las personas de manera progresiva acorde vayan presentando los síntomas. Socialmente se

puede ver una discriminación a las personas que presentan esto, como con el estar en una misma habitación se van a contagiar, o sintiendo lastima por la persona.

Enfermedad de Binswanger, es una demencia con origen vascular, en donde la atrofia de la masa blanca cerebral, en donde la existencia de una arterosclerosis severa de los vasos no permite la irrigación a la masa blanca de manera profunda y se produce estas dificultades. Uno de los síntomas que pueden presentar son episodios maniacos, problemas en el juicio, perdida en la inhibición, problemas cognitivos, alteraciones en los estados emocionales. Esta enfermedad tiene la característica de ser progresiva y como todas las demencias alteran al estilo y al ritmo de vida de las personas y no tienen una cura completa.

Atención

Dentro de las funciones superiores tenemos la atención, la que se considera como uno de los procesos psicológicos básicos que realizamos de manera automática. Jiménez (2014, como se citó en Urrutia, 2019) refiere que “el proceso a través del cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas de entre las posibles. (p. 30). Este proceso no se lo puede ver como un trabajo individual, sino como todos los procesos que realiza nuestra mente será de manera conjunta, en donde se deberá tener un estímulo para que se activen las zonas que tienen como funcionamiento la recepción de esta, y se dé una respuesta de manera consciente.

En la adultez se presenta una perdida en el proceso de atención, en donde la persona no llega a discriminar la información de relevancia frente a los factores distractores que se pueden presentar, las actividades que se deben realizar para encontrar el foco de atención de la persona, las que debe ser de su interés, simples de ejecutar y se debe implantar la automotivación al momento de realizar las tareas, y brindar el apoyo emocional al adulto para que él sepa que la actividad que está realizando le ayudara en su actividad diaria claro está que con la constancia de la ejecución de los ejercicios.

El adulto mayor tiene la debilidad de no concentrarse al momento de realizar una actividad por los elementos distractores del ambiente o por la pérdida de la continuidad de la actividad, se menciona que “la atención es la capacidad del ser humano para centrarse sobre un objeto o estímulo relevante” (Muyulema, 2018, p. 9). Aquí juega un papel importante la actividad que se esté ejecutando para la estimulación de las áreas cognitivas en un adulto, ya que debemos mostrar al adulto los beneficios de la tarea de los nuevos conocimientos que adquirirá para su vida, el dar un espacio y un tiempo para la comprensión de la tarea, la motivación para la ejecución y el realizar actividades simples que no permitan

el cansancio y el aburrimiento de la misma, es por eso importante comprender que para ver una mejoría se deberá tener un trabajo constante y frecuente de todas las áreas cognitivas para el adulto y así permitir crear nuevas conexiones neuronales.

Tipos de Atención

Dentro de la clasificación de la atención encontramos las siguientes, como principales:

La atención interna, nos permite tener procesos propios en la mente; es decir cuando un adulto se encuentra con preocupaciones por su estado de salud, dentro de él comienza a enfocarse en buscar soluciones a la situación en la que se encuentra.

Atención externa, esta tiene una relación con los sentidos que son la herramienta que permiten procesar todos los estímulos que se encuentran en el ambiente.

Atención selectiva o focalizada, es la que nos permite seleccionar un estímulo y centrarnos en este, en el que los factores distractores pasan a ser aislados y no interrumpir en el proceso; este proceso es muy complicado en el adulto mayor ya que por el mínimo factor distractor suelen perder el hilo conductor de la actividad y les dificultad en ocasiones recordar lo que se encontraban realizando.

Atención dividida, esta nos permite focalizarnos en dos o más actividades que la estemos realizando, en la edad adulta es muy raro ver que se puedan concentrar en más de una tarea y que la realicen en un tiempo corto y de la manera correcta porque suelen tener errores y olvidos muy fáciles.

Atención sostenida, es la que deberíamos utilizar en cada actividad que la realizamos a diario, ya que nos permitirá ejecutar de manera correcta y el tiempo correcto las actividades que las debemos realizar, aquí se puede ver que el adulto mayor no se lo puede comparar con un adolescente en la realización de una tarea simple para él, ya que para el adulto lo tomará más tiempo realizar dependiendo de la habilidad y de la destreza que presente.

Atención visual, aquí se ve una relación directa con el sentido de la visión, la que nos permitirá la recepción del estímulo y la que nos permite establecer relación con el aspecto espacial, es decir con la orientación, la ubicación, la distancia, la profundidad, la altura, la densidad, etc. de lo que se esté presentando.

Atención auditiva, tiene relación directa con el sentido de la audición, es aquí en donde los estímulos son captados directamente; aquí el cerebro deberá realizar una selección del estímulo que está recibiendo y aislar los ruidos externos que no permitan realizar un proceso correcto.

Fases de la Atención

En la atención se puede hablar de un proceso cognitivo que debemos realizar el cual se caracteriza por lo siguiente:

Fase inicial en donde se presenta el estímulo o la tarea y se produce un cambio, por lo que se capta la atención del sujeto, en donde se puede ver la focalización de los sentidos hacia el estímulo.

Fase de mantenimiento la que tiene una duración de 5 segundos aproximadamente, en donde se debe mantener esta atención y tratar que el adulto no se distraiga frente al estímulo o la tarea que le pedimos la realice.

La fase final o cese, aquí es cuando el adulto ya perdió la atención ante la tarea o el estímulo que se le presenta; esto es problema en los adultos mayores ya que se distraen con facilidad y se cansan muy fácil al tener que realizar actividades muy complejas o que demanden un grado de concentración mayor

Bases Neuroanatómicas de la Atención

Para nosotros comprender las funciones de la atención basaremos el estudio en base al modelo de Mesulam, quien aporta con cuatro componentes que son:

Tabla 9

Modelo de Mesulam para la Atención

Elemento	Característica
Estado de alerta	Sistema reticular, la que se encuentra relacionado con el mantenimiento del estado de alerta y vigilia
Representación motivacional	Sistema límbico y giro angular, los que son responsables de la motivación y de la atención como proceso
Motora	Sistema frontal, la que se encarga de coordinar los programas motores
Representación sensorial	Sistema parietal, la que se encarga de representar un mapa sensorial interno

Nota: Se tomó como referente la información de (Martínez, 2020)

Alteraciones de la Atención

En la función cognitiva de la atención se puede presentar las siguientes alteraciones como "distrabilidad, distracción, paraprosia, hiperprosexia, seudoprosia, aprosexia, hipoprosia" (Chimbo, 2018, p. 13). Las que nos permitirá comprender si un adulto mayor

presenta dificultad en la función cognitiva de la atención con cual se puede identificar este déficit. La aprosexia se considera la pérdida total de la atención, se puede presentar en personas que presenten problemas mentales (amnesia) o estado de coma.

La hipoprosexia, disminución de la capacidad, se muestra de manera lenta, imprecisa o con dificultades al tener que actuar, esta se puede presentar en personas que tengan depresión o trastornos de la conciencia.

La seudoaprosexia la persona presenta una aprosexia (perdida) en la concentración a un objeto, pero se mantiene enfocado en otro aspecto del exterior (distractor).

Hiperprosexia es la atención exagerada ante un estímulo, esto puede presentar las personas con trastornos obsesivos compulsivos, los maniacos.

La paraprosexia aquí se presenta la atención como algo con característica anómala en donde la atención espontánea y voluntaria se ve afectada, como referente se puede tener a la hipocondría (preocupación constante y obsesiva de la salud con la exageración de los síntomas de la enfermedad que pueden ser reales o imaginarios)

Distracción las personas pueden presentar esto frecuentemente que es la dificultad para concentrarse en un estímulo exterior, por encontrarse enfocado en sus pensamientos propios.

Distraibilidad es la inestabilidad en la atención a un solo foco atencional, se presentan cambios repentinos a los estímulos y no se puede tener un proceso atencional correcto.

Estas son las alteraciones que pueden presentar un adulto mayor, pero se debe tener presente que si presentan alguna alteración no se lo debe tratar diferente sino motivar y dar tiempos para que pueda realizar las actividades que se plantean.

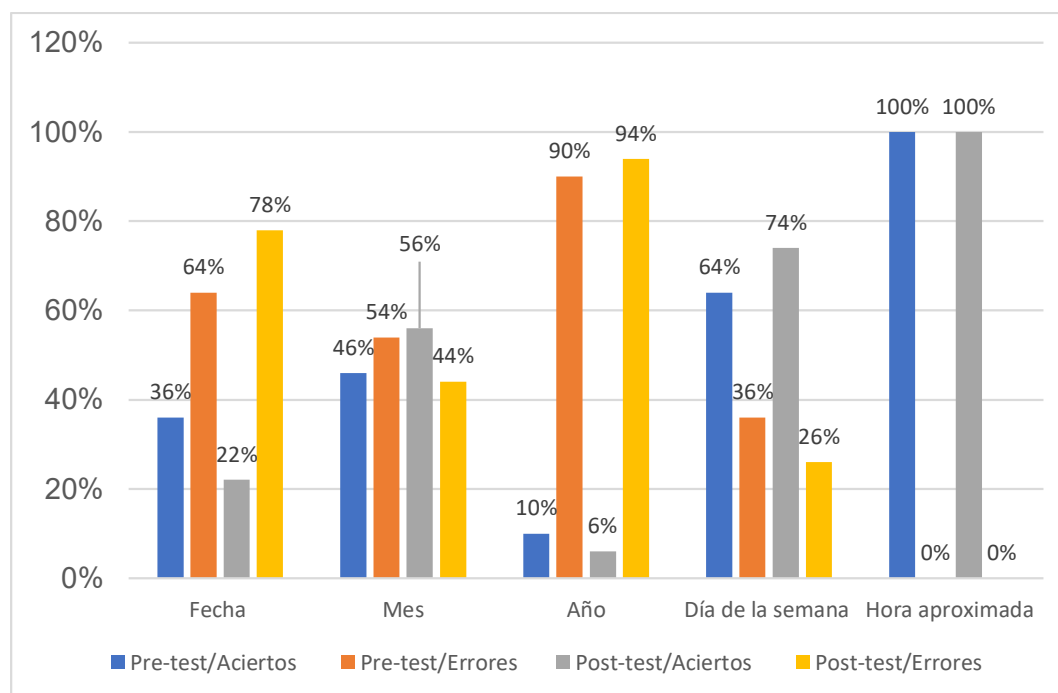
Análisis Estadísticos

Los resultados obtenidos en la investigación que representan el estudio investigativo, de la población de estudio que fueron los adultos mayores de 65 años a 91 años, de la Provincia de Cotopaxi, del Cantón Pujilí, de la comunidad de Yacubamba de Juigua. El test del Mini mental del estado mental de Flostein, el que permite identificar varios aspectos dentro del posible deterioro cognoscitivo que puedan presentar los adultos.

Tabla 10

Orientación en el Tiempo

Orientación en el tiempo	Pre – test						Post - test						
	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Total Población Global
Fecha	18	0,36	36%	32	0,64	64%	11	0,22	22%	39	0,78	78%	50
Mes	23	0,46	46%	27	0,54	54%	28	0,56	56%	22	0,44	44%	50
Año	5	0,1	10%	45	0,9	90%	3	0,06	6%	47	0,94	94%	50
Día de la semana	32	0,64	64%	18	0,36	36%	37	0,74	74%	13	0,26	26%	50
Hora aproximada	50	1	100%	0	0	0%	50	1	100%	0	0	0%	50

Gráfico 2*Orientación en el Tiempo***Fuente:** Elaboración propia*Nota:* Se representa los porcentajes de cada aplicación Pre- test y Post- test con sus aciertos y errores.**Análisis e interpretación**

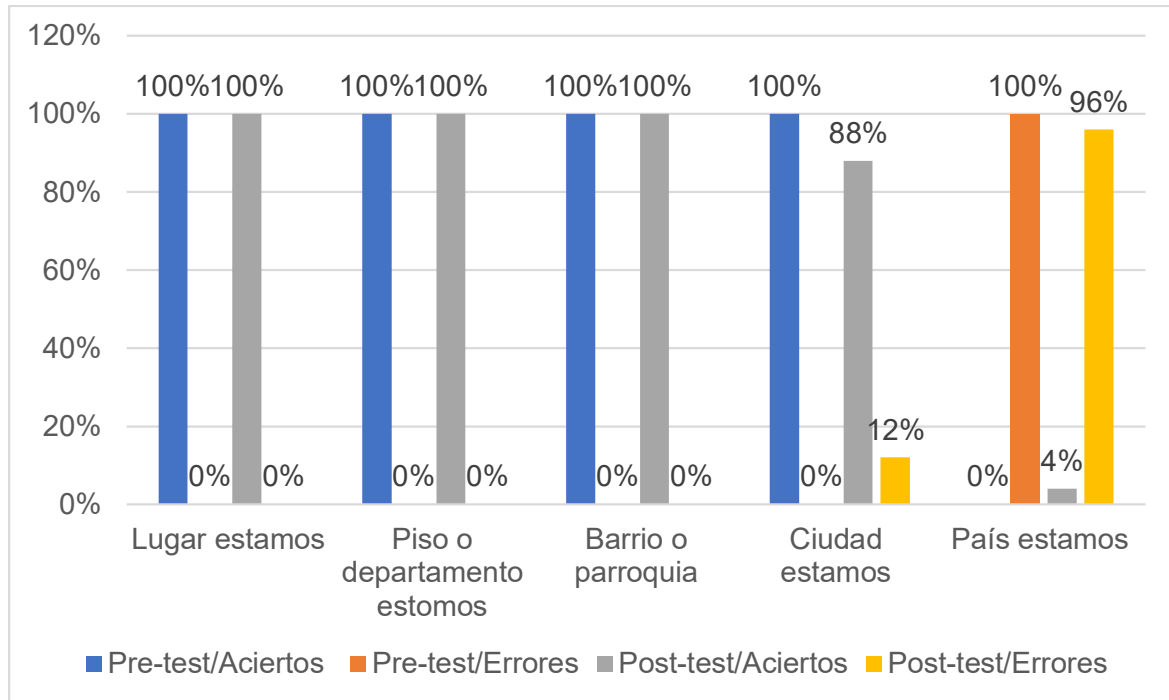
Se obtuvo como resultados en el pre- test que el 100% de aciertos de la población pueden reconocer la hora en la que se encuentran, a pesar que no cuentan con un reloj de muñeca, logran identificar el tiempo observando la posición del sol, relacionando las situaciones o los que cuentan con un radio realizan una asociación; por lo que no presentan una alteración en la orientación temporal, la cual es la capacidad para manejar la información de hechos diferentes, situaciones o tiempo en sí. A diferencia de los errores en donde la población se representa con un 90% no logra identificar en el año que se encuentran, ya que tienen un conocimiento previo de años anteriores (2018, 2019), pero no identifican correctamente el año cursante, aquí se debe hacer una acotación, que la población si tiene el reconocimiento del inicio de los años y de su culminación, la dificultad es poder nombrar de manera correcta, lo que se puede representar como una alteración en la memoria de reconocimiento por la dificultad para conmemorar el año de manera acertada.

Una vez aplicado el post- test se obtuvo aun que el 100% de la población tiene aciertos en el ítem que tiene relación con la hora en la que se encuentran, por lo que no se presentan ninguna variante entre las dos aplicaciones. A diferencia en los errores se ve un incremento del 94% de la población no logra identificar de manera correcta en el año en el que se encuentran, se ve de igual manera una dificultad en la memoria de reconocimiento.

Tabla 11

Orientación en el Espacio

Orientación en el espacio	Pre – test					Post - test						
	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	Total Población Global	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	Total Población Global
Lugar estamos	50	1	100%	0	0	50	50	1	100%	0	0	50
Piso o departamento	50	1	100%	0	0	50	50	1	100%	0	0	50
Barrio o parroquia	50	1	100%	0	0	50	50	1	100%	0	0	50
Ciudad estamos	50	1	100%	0	0	50	44	0,88	88%	6	0,12	50
País estamos	0	0	0%	50	1	50	2	0,04	4%	48	0,96	50

Gráfico 3*Orientación en el Espacio*

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Se obtuvo como resultados en el pre- test que la población en el apartado de la orientación espacial, representan un 100% de aciertos en los ítems que tienen relación la ubicación espacial (lugar, ciudad, parroquia, dirección domicilio), por lo tanto, los adultos no tienen complicaciones para reconocer y recordar los lugares que frecuentan seguido o los que van ocasionalmente. En los errores se obtuvo que el 100% de la población no recuerda en ítem que se enfoca al nombre en el país en el que viven, por lo que se puede relacionar que presentan un problema en la memoria semántica y de reconocimiento, ya que identifican que se encuentran en un país (Lugar grande), pero no lo logran nombrar a pesar de tener un concepto previo.

En la evaluación del post- test se presentan un 100% de aciertos en los ítems que tienen relación con la ubicación espacial (lugar, ciudad, dirección de domicilio). Y aún se mantienen los errores con un 96% de los adultos que aún no logran recordar el nombre del país en el que vivimos, a pesar que se les ha ido recordando en nombre.

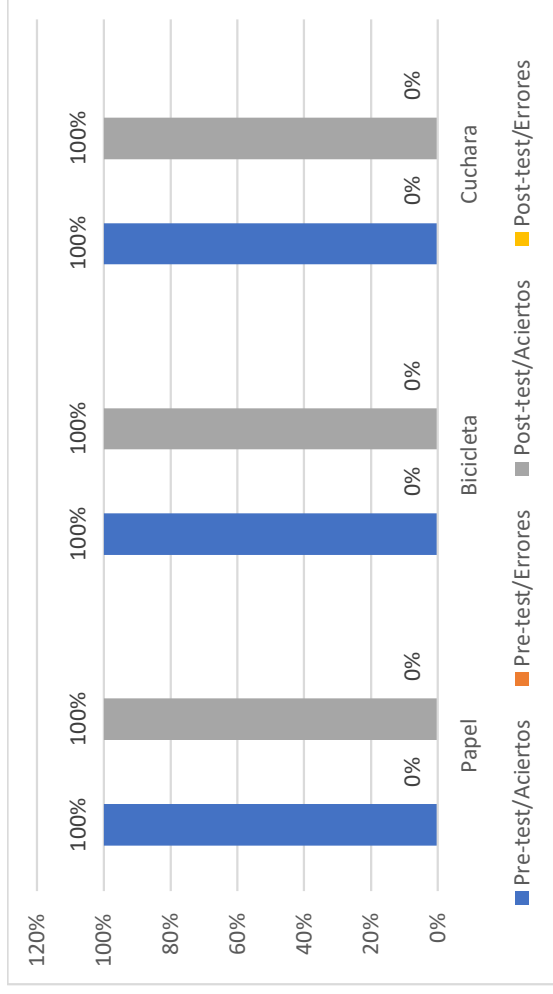
Tabla 12

Memoria

Memoria	Pre – test					Post - test								
	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Total Población Global	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Total Población Global
Papel	50	1	100%	0	0	0%	50	50	1	100%	0	0	0%	50
Bicicleta	50	1	100%	0	0	0%	50	50	1	100%	0	0	0%	50
Cuchara	50	1	100%	0	0	0%	50	50	1	100%	0	0	0%	50

Gráfico 4

Memoria



Fuente: Elaboración propia

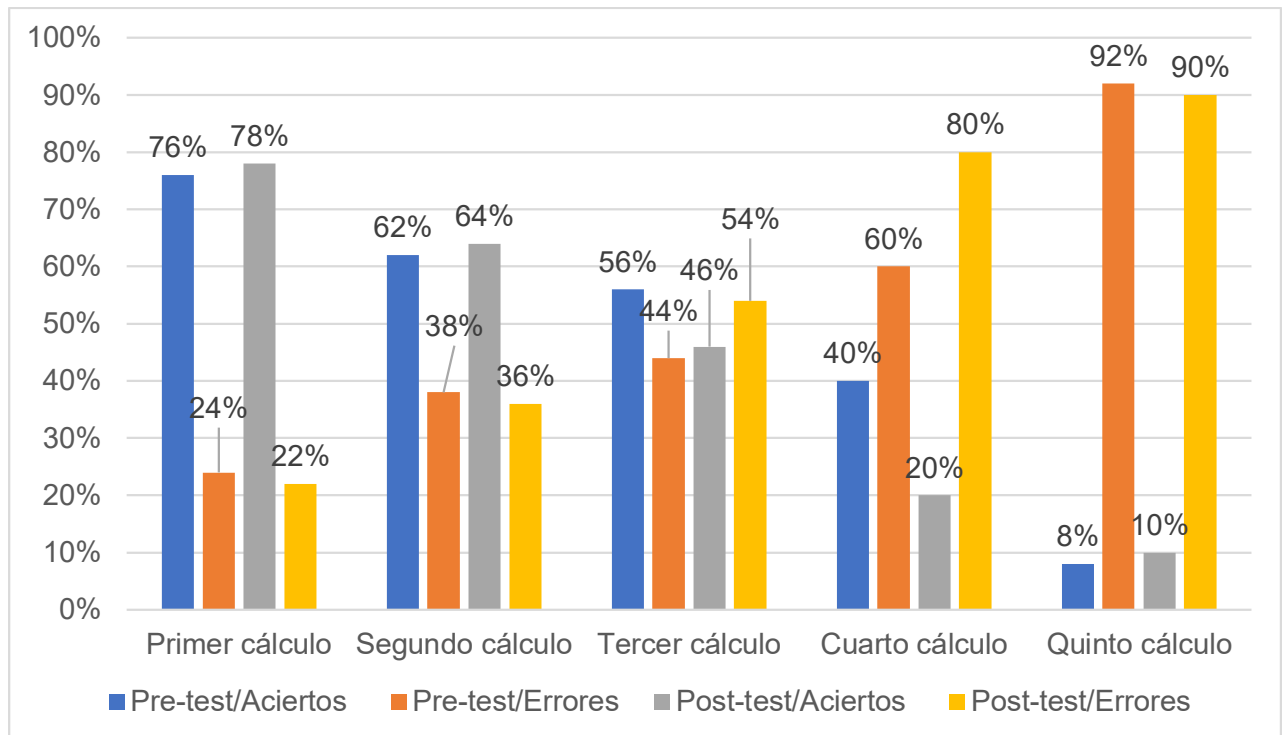


Análisis e interpretación

Se evidencia que en un pre- test se representan con un 100% todos los ítems que tienen relación con la memoria (repetición inmediata de palabras), por lo que los adultos no se evidencia problemas en la memoria a corto plazo y memoria episódica, la que se encargar de guardar los sucesos que se deberán recordar con facilidad después de un periodo corto de tiempo, además la atención auditiva, al verse involucrado al tener que escuchar los nombres de los objetos y tener que repetir después, se ve una involucración directa con el área de Wernicke, comprensión del lenguaje y de Broca, producción del lenguaje, los que permiten que se realicen este proceso.

En un post- test no se encuentra ninguna variante ya que sigue la población total siendo representada con el 100% en sus aciertos al recordar y evocar las palabras.

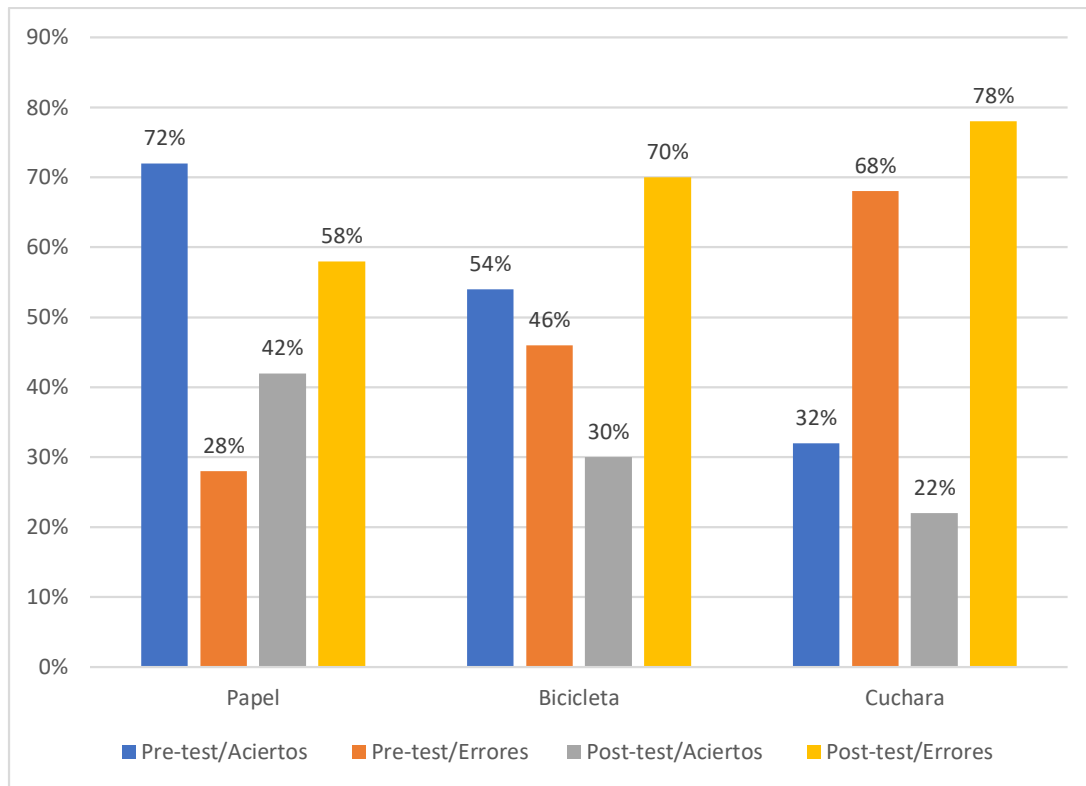
Atención y Cálculo	Pre – test					Post - test							
	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	Total Población Global	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	Total Población Global	
Primer cálculo	38	0,76	76%	12	0,24	24%	39	0,78	78%	11	0,22	22%	50
Segundo cálculo	31	0,62	62%	19	0,38	38%	32	0,64	64%	18	0,36	36%	50
Tercer cálculo	28	0,56	56%	22	0,44	44%	23	0,46	46%	27	0,54	54%	50
Cuarto cálculo	20	0,4	40%	30	0,6	60%	10	0,2	20%	40	0,8	80%	50
Quinto cálculo	4	0,08	8%	46	0,92	92%	5	0,1	10%	45	0,9	90%	50

Gráfico 5*Atención y Cálculo***Fuente:** Elaboración propia**Análisis e interpretación**

Se obtuvo como resultados en un pre- test que el 76 % de los resultados son aciertos en el primer cálculo que se debe realizar, por lo que los adultos logran realizar la operación con facilidad y con agilidad mental. Con un 92% en los errores no logran realizar el ultimo cálculo, que ya tiene un grado de dificultad superior, aquí se debe tener presente que la población global no tiene un alto nivel de escolaridad, pero si tienen un conocimiento básico de los números del 1 al 20 aproximadamente, por lo que el realizar este tipo de operaciones en donde deben tener una concentración numérica avanzada se les dificulta, a pesar que si realicen en sus actividades diarias pequeñas operaciones matemáticas y se puede evidenciar que al momento de ser transacciones de mayor complejidad buscan ayuda en algún miembro de la familia o que tenga más conocimientos que ellos.

En el post- test aún se mantiene los aciertos en la primera operación con un 78% por lo que los adultos siguen realizando este proceso sin ninguna dificultad. Y de igual manera se puede observar que un 90% se representan los errores en la última operación, como ya lo mencioné anteriormente no logran realizar de manera correcta las operaciones que son de cantidades grandes y que dependan de una agilidad y mayor retención mental.

Memoria diferida	Pre – test					Post - test							
	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	Total Población Global	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	Total Población Global	
Papel	36	0,72	72%	14	0,28	28%	50	21	0,42	42%	29	0,58	50
Bicicleta	27	0,54	54%	23	0,46	46%	50	15	0,3	30%	35	0,7	50
Cuchara	16	0,32	32%	34	0,68	68%	50	11	0,22	22%	39	0,78	50

Gráfico 6**Memoria Diferida**

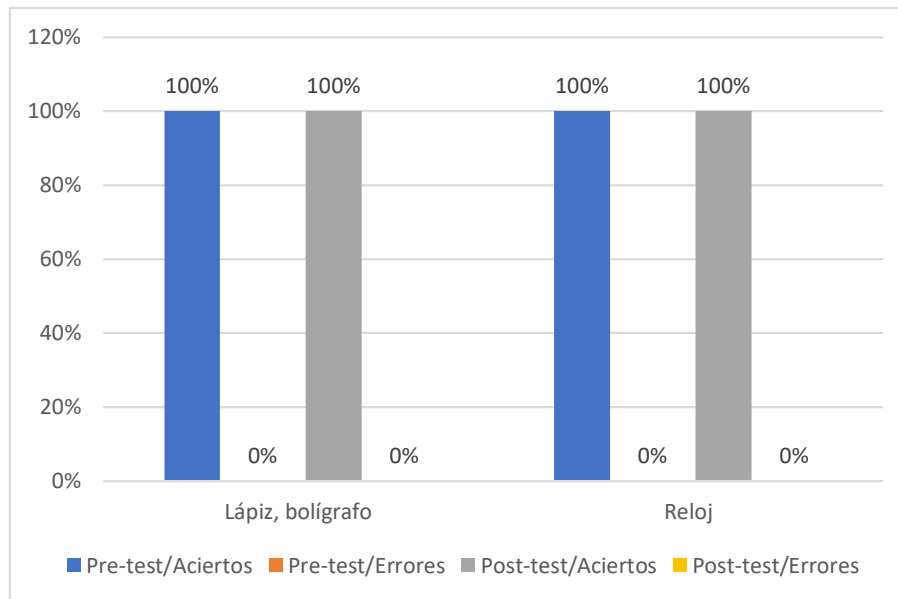
Fuente: Elaboración propia

Análisis e Interpretación

Se obtuvo en el pre- test como resultados positivos que el 72% de la población recuerda con más facilidad la primera palabra(papel), que sería el elemento más relevante para los procesos de recuerdo y evocación (memoria a corto plazo); se encuentra que un 46% presentan un error o se les dificulta recordar la palabra(bicicleta), esto se lo podría relacionar a que no lo observan de manera frecuente en sus rutinas diarias, pero no se consideraría una alteración(anomia, dificultad para recordar el nombre de los objetos).

En el post- test se puede los aciertos se representan con un 42% siendo de igual manera la palabra más recordada (papel); se encuentra una diferencia que un 78% de error o dificultad para recordar la palabra es (cuchara) a pesar que es un utensilio que lo utilizan con frecuencia. Pero no por esto se lo debería categorizar una alteración neuropsicológica (anomia)

Denominación	Pre – test					Post - test										
	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Total Población Global
Lápiz, bolígrafo	50	1	100%	0	0	0%	0	0	0%	50	1	100%	0	0	0%	50
Reloj	50	1	100%	0	0	0%	0	0	0%	50	1	100%	0	0	0%	50

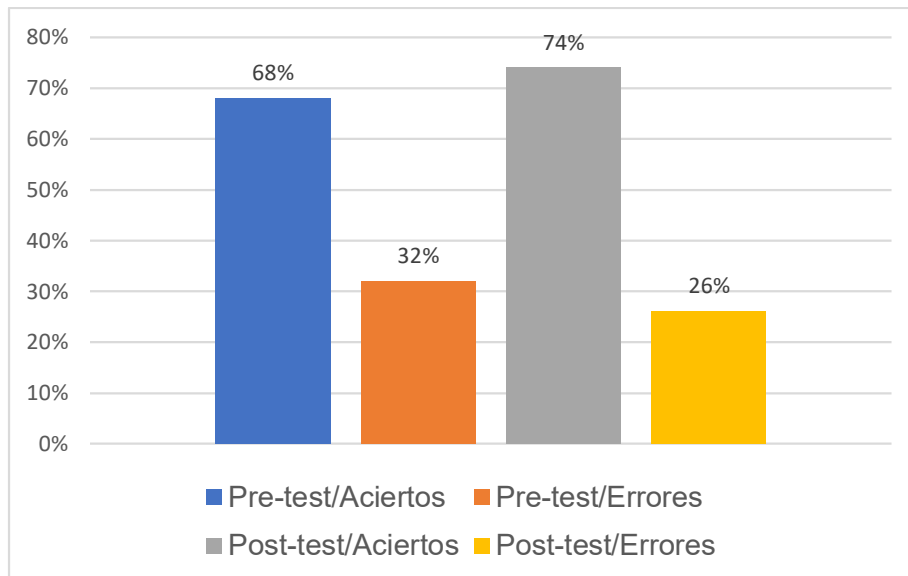
Gráfico 7*Denominación***Fuente:** Elaboración propia**Análisis e Interpretación**

Se obtuvo como resultados en un pre-test que el 100% de la población si identifica de manera correcta el nombre de los objetos que se le presentan, por lo que no presentan ninguna alteración en la memoria de reconocimiento.

En el post-test de igual manera el 100% de la población sigue identificando de manera correcta y evocando los nombres de los objetos que se los presenta. Por lo que en esta sección los adultos mayores no se ven alterada la memoria de reconocimiento y semántica ya que si identifican la utilidad de cada elemento.



	Pre – test					Post - test				
	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Total Población Global	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Total Población Global
Repetición de frases										
"Ni sí, ni no, ni pero"	34	0,68	68%	16	50	37	0,74	74%	13	50

Gráfico 8*Repetición de Frase*

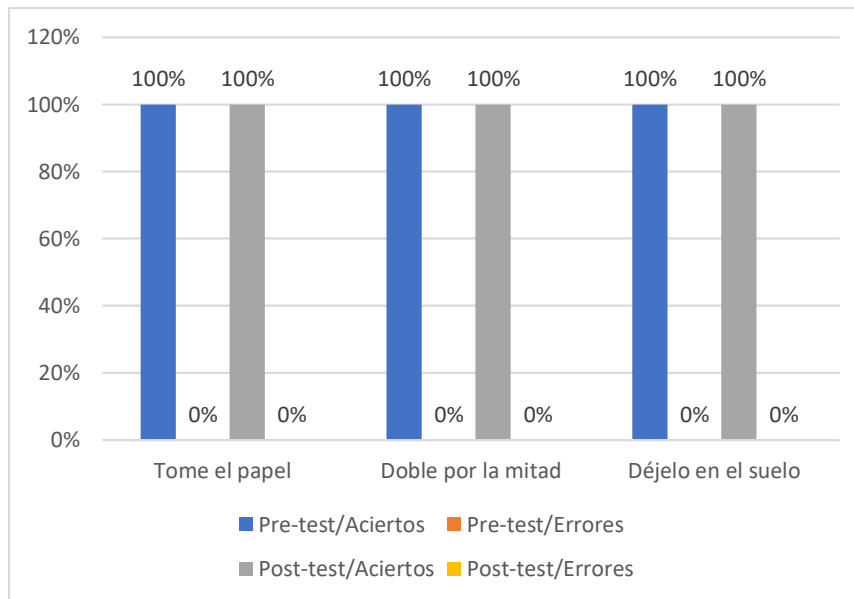
Fuente: Elaboración propia

Análisis e Interpretación

Se obtuvo como resultados en el pre- test que en 68% son aciertos de la población en el ítem que tiene relación con la repetición de una frase, aquí se debe realizar una aclaración de que la población no lograr pronunciar de manera clara, omite palabras al repetir las frases, pero no se debería diagnosticar como una alteración, ya que es una población que su lengua nativa es el quechua. Con un 32% d errores que obtuvo la población, pero como ya no mencione anteriormente no se lo puntúa como aciertos debido a los pequeños errores que presentan.

En un post- test se obtuvo como aciertos que el 74% de los adultos repiten de manera correcta y un 26% presentan dificultades al momento de repetir la frase y se presenta omisiones de palabras (si no; el pero es sustituido por perro), pero no se lo categoriza como un problema del lenguaje de origen funcional, sino como una dificultad en el dialecto

	Pre – test					Post - test							
	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Total Población Global
Comprensión- ejecutiva de orden													
Tome el papel	50	1	100%	0	0	0%	50	1	100%	0	0%	0	50
Doble por la mitad	50	1	100%	0	0	0%	50	1	100%	0	0%	0	50
Déjelo en el suelo	50	1	100%	0	0	0%	50	1	100%	0	0%	0	50

Gráfico 9*Comprensión- ejecución de ordenes***Fuente:** Elaboración propia**Análisis e Interpretación**

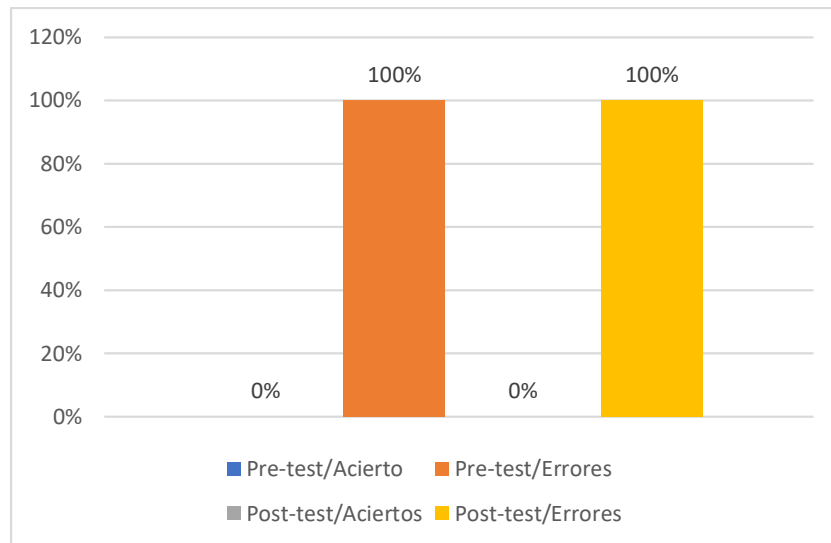
Se obtuvo en el pre- test que el 100% de la población no presenta dificultades para la ejecución y comprensión de órdenes, por lo que no presentan dificultades en la memoria procedimental y de trabajo y a su vez en la atención sostenida ya que deben recordar cada uno de los pasos que deben realizar con el material.

En un post- test se sigue manteniendo que el 100% de la población de igual manera llega a ejecutar de forma correcta este apartado en donde se está evaluando la comprensión y ejecución de una tarea. Por lo que los adultos mayores no presentan en sus actividades diarias que tienen relación con procesos que sean simples para ellos.

Tabla 18

Lectura

	Pre – test				Post - test									
	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Errores	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Total Población Global
Lectura														
Cierre los ojos	0	0	0%	50	1	100%	50	0	0	0%	50	1	100%	50

Gráfico 10**Lectura**

Fuente: Elaboración propia

Análisis e Interpretación

Se obtuvo como resultado en el pre- test que el 100% de la población no logra realizar este apartado de manera correcta, ya que no tienen ningún nivel de escolaridad, por lo que no pueden llegar a la asociación de sílabas y vocales para la conformación de palabras complejas, a pesar que tienen un conocimiento básico del abecedario.

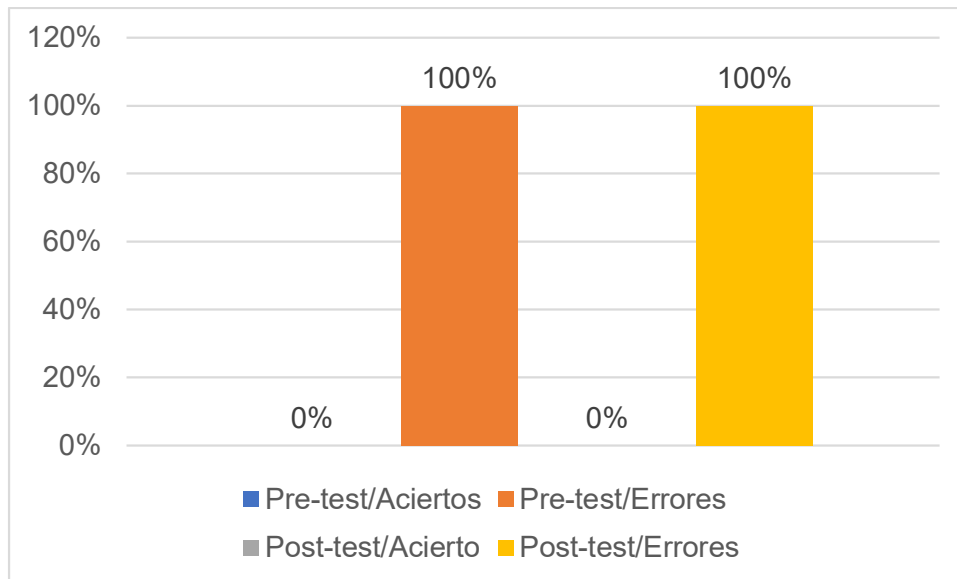
En el post- test de igual manera el 100% de la población sigue presentando dificultades para realizar la actividad. Esta limitación en la población rural del rango de edad es una dificultad en las actividades que tienen relación directa con la escritura y lectura por no tener un conocimiento académico y tener que depender de sus hijos o de terceros.



	Pre – test					Post – test								
	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Total Población Global	Aciertos	Frecuencia Relativa	%	Errores	Frecuencia Relativa	%	Total Población Global
Escritura														
Frase escrita	0	0	0%	50	1	100%	50	0	0	0%	50	1	100%	50

Gráfico 11

Escritura



Fuente: Elaboración propia

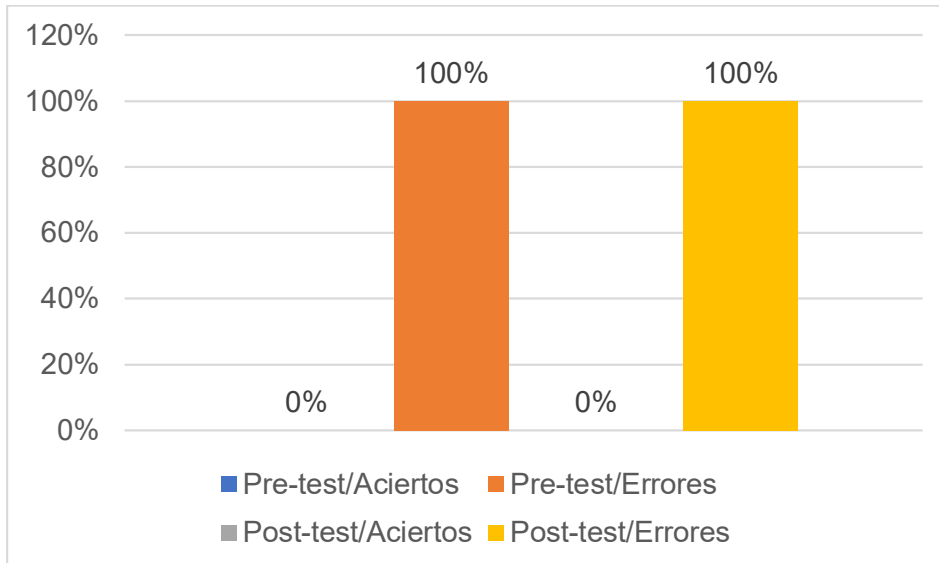
Análisis e Interpretación

Se obtuvo como resultados en un pre- test que el 100% de la población tiene dificultades y no logra realizar la actividad de escritura, por la falta de escolaridad, como lo mencione anteriormente los adultos identifican las palabras del abecedario, pero lo logran reconocer o plasmar sus ideas como tal.

En el post- test de igual forma se obtuvo que el 100% de la población no logra realizar la actividad de forma acertada a pesar que lo logran decir (lenguaje hablado), por la falta de nivel escolaridad se les dificulta

Gráfico 12

Copia de gráfico

**Fuente:** Elaboración propia**Análisis e Interpretación**

Se realizó el pre-test en el que se obtuvo que el 100% de la población no logra realizar la actividad de manera correcta (copia idéntica), aquí se debe hacer una acotación a que la dificultad es en la realización de manera correcta la figura, ya que la copia con dificultades lo logran realizar.

El post-test se obtuvo que el 100% de la población no logra de igual manera copiar la figura con similitud, aquí se puede ver la dificultad en la coordinación viso-motora y las limitaciones en la visión (funcional) lo que no les permite realizar de forma acertada.

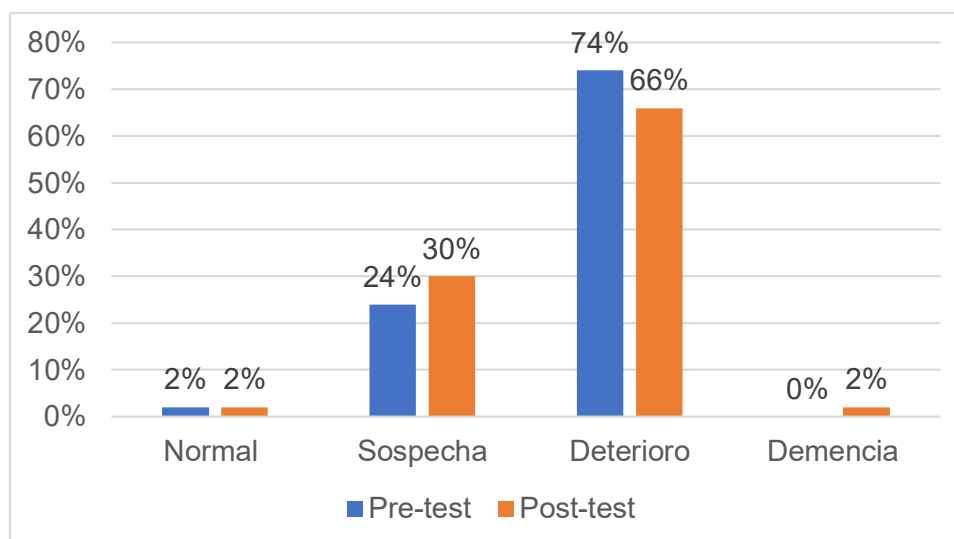
Tabla 21

Evaluación Global

Evaluación Global	Pre - test			Post - test		
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	%	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	%
Normal	1	0,02	2%	1	0,02	2%
Sospecha patológica	12	0,24	24%	15	0,3	30%
Deterioro	37	0,74	74%	33	0,66	66%
Demencia	0	0	0%	1	0,02	2%
Total	50	1	100	50	1	100

Gráfico 13

Evaluación Global



Fuente: Elaboración propia

Análisis e Interpretación

En la investigación en el pre- test se obtuvo como resultado que el 74% de la población presentaba un deterioro cognitivo, en distintas áreas del test de evaluación, siendo estos los apartados de memoria y atención. El deterioro cognitivo siendo el declive de las funciones cerebrales que se lo atribuye a una edad avanzada; los olvidos que es la limitación más notoria en esta población, a lo largo pueden llegar a causar dificultades en sus actividades diarias, es por ello que se plantea trabajar en las áreas antes mencionadas.

Una vez que se ha realizado las actividades enfocadas para mejorar la memoria y atención en la población de estudio se obtuvo en el post- test que el 66% representa un deterioro cognitivo, se puede ver una disminución mínima entre la primera evaluación, la realización de actividades y la nueva evaluación a pesar que se reevaluó después de un corto periodo de tiempo. El deterioro cognitivo dentro de la población se ve afectada directamente en la memoria de corto plazo, ya que presentan olvidos inmediatos ya sea de



las rutinas que realizaron en por la mañana o lo que realizaron el día anterior y aún más si se les pregunta que actividades nuevas realizaron las últimas dos semanas. Los olvidos que presentan son de manera leve no para ser clínicamente diagnosticados como deterioro cognitivo grave(demencias), esto lo digo porque el tiempo de trabajo que lo tengo con la población.

Lo que se debería es trabajar en conjunto con la familia para que los adultos mayores no sigan perdiendo sus funciones de manera bruta y explicar los cambios que los mayores irán presentando con el tiempo y que deben ser el apoyo durante este declive.

Conclusiones

Se evidencio en los resultados estadísticos globales tomados con un pre test que los adultos mayores si presentan un deterioro cognitivo, como se puede observar en la (Tabla N 22), por lo que se realizó actividades acordes a las áreas de memoria y atención, para estimular el área cognitiva de cada anciano, teniendo en cuenta las limitaciones físicas de la edad y la ausencia de grados de escolaridad, una vez aplicado las sesiones de estimulación se aplicó un post test obteniendo como resultados que aun la población presenta un deterioro cognitivo en los resultados globales, por lo que se deberá seguir trabajando a mayor plazo en las actividades para ver una mejoría de los adultos.

Se evaluó a la población objeto con el test del Mini examen del estado mental de Folstein, se obtuvo como resultados que se pueden observar en la (Tabla 21), siendo como resultado que la población adulta mayor presenta un deterioro cognitivo, por lo que se establecen actividades enfocadas para la memoria y atención.

Se desarrollaron actividades en base a los resultados obtenidos, en los que se enfocaron a la memoria de corto plazo y a la atención, realizando actividades cortas con diversas dinámicas que estimulen las mismas, en donde se pudo evidenciar que el recordar palabras simples como se planteó en la (Tabla 26 Estimulación de memoria y atención (recordar las palabras), no tuvo resultados positivos, ya que los adultos no podían recordar con facilidad las palabras, por lo que se reestructuro las actividades que se iban a desarrollar. La ejecución de actividades que permitan tener una estimulación en las áreas cognitivas en especial en la memoria y la atención y permitir generar los procesos de plasticidad neuronal en los adultos a un largo plazo y que este deterioro cognitivo pueda tener una brecha mayor para ver las afectaciones a los ancianos en sus actividades diarias, con la ejecución de tareas que estén enfocados a mejorar las funciones cognitivas superiores.

Se plantearon actividades enfocadas a estimular el área de memoria y de atención en los adultos, teniendo el precedente de que presentan un deterioro cognitivo. Las actividades que se realizaron son simples debido a la ausencia de escolaridad que presenta la población y las limitaciones físicas. Las actividades que se ejecutaron fueron diversas y dinámicas para motivar al adulto y tener la colaboración durante el trabajo, es importante hacer el referente que son adultos que han venido trabajando aproximadamente un periodo de un año de manera consecutiva y debido a la pandemia se tuvo que comenzar de cero, por lo que se realizaron actividades sin mayor grado de dificultad.

Discusión

En la investigación se evidencio que presentan un mayor deterioro cognitivo según la batería aplicada. Las actividades que se realizaron para la estimulación cognitiva de la memoria y atención fueron enfocadas para adultos que no presentan ningún grado de escolaridad y que necesitan realizar tareas simples, pero a la vez con un grado de dificultad en cada visita, lo que permitió realizar el pre test a la población después de tres meses de realizar actividades enfocadas a la mejora, por lo que no se puede ver un cambio significativo en la población.

Dentro de varias investigaciones sobre: *Desarrollo de un videojuego serio para incentivar la memoria episódica y semántica de adultos mayores con demencia*, realizado por Centro de Investigación Científica y de Educación Superior de Ensenada, Baja California, México, para la obtención del Título de Licenciatura, Huchim (2018) menciona que “la pérdida de fuerza en los músculos, el deterioro cognitivo y la falta de equilibrio son algunos de estos problemas” (p.2). Lo que dificulta trabajar con los adultos en cualquier actividad que tenga que ver con la manipulación de objetos, además que se debe tener presente que en esta edad se va perdiendo el tono muscular, los reflejos y por las enfermedades a los sentidos de la audición y visión son unos de los factores que se deben tener presentes al momento del planteamiento de las actividades y lograr adaptar las tareas para cada persona en lo posible.

Según la investigación de: *Estimulación cognitiva aplicada al adulto mayor con deterioro cognitivo*, realizado en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Manta, para la obtención del título de Tercer Nivel según, Vilela (2018-2019) determina que “ luego de aplicar actividades de estimulación cognitiva mejoraron considerablemente aquellos adultos mayores que manifestaban deterioro cognitivo lo cual se verificó aplicando el respectivo tes de manera pre y post aplicación de actividades” (p.5). Se evidencia que el realizara actividades a un largo plazo en un centro gerontológico pueden tener respuestas positivas, ya que pueden ejecutar tareas de manera constante a diferencia si solo se realizara visitas domiciliarias una vez al mes, en la que no se puede tener un trabajo tan eficaz como en un lugar controlado.

Dentro de otras investigaciones como el: *Funcionamiento cognitivo en adultos mayores de la Costa caribe colombiana*, realizada en la Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, para la obtención del Título de Tercer Nivel, Lozano (2017) menciona que” los ancianos poseen deterioro cognitivo leve 34% y otro 30% se ubicaron con Deterioro Cognitivo Grave; adicionalmente, se destaca que la gran mayoría de ancianos

que sufren de deterioro cognitivo son las mujeres” (p.33). Al igual que en esta investigación se obtuvo resultados que más de la mitad de la población posee un deterioro cognitivo, según el Mini examen del estado mental de Folstein, el que nos permitió conocer que la población se encontraba en esta situación; se deberá tener en cuenta que los adultos que se evaluaron no tienen un grado de escolaridad por lo que se les dificulta el realizar actividades que tengan que ver con la lectura, escritura y cálculo. Además de que es una población que más de la mitad son mujeres y se encuentran en un rango de edad 74-75 años.

En base a la investigación sobre: *Percepción de las actividades de psicoestimulación cognitiva de adultos mayores de un hogar gerontológico de la ciudad de Bogotá D.C.*, realizado en la Universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A. Bogotá, Para la obtención del Título de Terse Nivel, Acosta et al., (2019) refiere que “se debe conocer el contexto de los adultos mayores, a través del conocimiento de los factores biopsicosociales en los cuales están inmersos, con el objetivo de realizar un acercamiento empático con adulto mayor y así motivarlos”(p.6). El reconocer la situación del adulto es un primer indicio que se debe tener, al momento de la creación de un plan de trabajo, ya que si el anciano se encuentra solo y no recibe ni mantiene una relación positiva con su familia esta llegaría a ser un desencadenante para que la persona no quiera recibir ayuda de tercero, para mejorar su calidad de vida, por lo que es importante tener el apoyo familiar y de esta manera trabajar de manera conjunta. La motivación que se puede dar además de unas palabras de aliento a realizar cada trabajo sin importar los errores que posea es el socializar los beneficios a largo plazo de la estimulación de las áreas que tienen un decline por la edad.

Propuesta

Plan de estimulación cognitiva en el área de atención y memoria para los adultos mayores que presenten mayor deterioro cognitivo dentro de las áreas mencionadas del Cantón Pujilí y de la Comunidad de Yacubamba de Juigua.

Justificación

El plan en base a la estimulación cognitiva en el área de memoria y atención es importante en el adulto mayor para permitir una mejor calidad de vida y evitar los olvidos frecuentes que pueden presentar en su día a día; además que esto permitirá que el adulto realice actividades que no las ejecuta de manera frecuente, y darse ese tiempo para ejercitar sus funciones cognitivas de manera positiva y de esta forma poder crear a largo plazo nuevas conexiones neuronales a través de la plasticidad neuronal.

Es original ya que se creará actividades simples por el grado de analfabetismo que la población presenta, ya que se encuentran investigaciones que se han realizado en centros gerontológicos, a diferencia de esta investigación que se la realizó en una zona rural con una población que no tiene grados de escolaridad y que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y de pobreza y extrema pobreza.

Es factible por que los adultos mayores permitieron formar parte de esta investigación de manera voluntaria, ya que se les indico los beneficios que podrán tener al participar en la investigación.

Los beneficiarios de esta investigación son los adultos mayores, ya que pueden verse de manera activa y participativa dentro de la sociedad, además de los beneficios en la actividad funcional que pueden tener a largo plazo. Otro beneficiario de esta investigación es la sociedad ya que permitirá conocer la realidad de una zona rural y sin grados de escolaridad y la misma comunidad y familia por ver que a los adultos mayores mediante algunas actividades se les puede ayudar en sus funciones mentales y autoestima.

Debo aclarar que la investigación se realizó con usuarios del Proyecto Mis mejores años, quienes autorizaron la participación dentro del estudio. El yo conocer las debilidades y fortalezas de la población al momento de la planificación y realización de las actividades es por el conocimiento de la situación territorial y las limitaciones y las actividades que si se pueden ejecutar para mejorar las funciones cognitivas. Un dato adicional es que se pudo ver una discontinuidad en los avances que ya poseían los adultos (habilidades motrices, reconocimientos de objetos, concentración) se vieron afectadas ya que no se trabajó de manera presencial por más de siete meses, debido a la situación en la que nos encontramos

con el Covid-19. Por lo que se debió comenzar desde cero, en la identificación de las habilidades y destrezas que se perdió en ese tiempo.

Objetivo General

Elaborar un plan de estimulación cognitiva en el área de atención y memoria para los adultos mayores que presenten mayor deterioro cognitivo dentro de las áreas mencionadas del Cantón Pujilí y de la Comunidad de Yacubamba de Juigua.

Objetivos específicos

Identificar las debilidades en las áreas de memoria y atención (memoria a corto plazo, atención y calculo) y plantear actividades para mejorar estas áreas.

Plantear actividades que estimulen el área de memoria y atención de los adultos mayores que presenten un deterioro cognitivo dentro de las áreas mencionadas del Cantón Pujilí y de la Comunidad de Yacubamba de Juigua

Argumentación Teórica

La edad adulta es el cumulo de ciertas perdidas desde el punto de vista psicológico, emocional, fisiológico y como no mencionar a la disminución de las funciones mentales que se va teniendo ya sea de manera progresiva o de manera brusca, se puede identificar que los adultos van perdiendo las capacidades y se les puede hacer una comparación con los niños(infantes), ya que algunos de los ancianos ya necesitan de un cuidador, por ya no poder cuidarse por sí solos, ya sea por una limitación física, por una enfermedad mental las que les mita a ya tener un cuidador.

Estas pérdidas que el adulto ya teniendo por el paso de la edad biológica, no se la debe ver desde el punto de "limitación", o de "carga familiar", sino que se deberá enfocar a la sociedad y a la familia que el padre, hermano o abuelo se encuentra en una etapa de vida en la que requiere cuidados y estimulación

Para Sardinero (2010, como se citó en Vilela, 2018-2019) menciona lo siguientes:

Como la ejecución de actividades programadas que han sido diseñadas para el mantenimiento y mejora de procesos cognitivos básicos como la memoria, atención, el lenguaje, el razonamiento, la percepción, las praxias, el cálculo, La lectoescritura o la visoconstrucción. Estimular y mantener las capacidades mentales en las actividades cotidianas (p.14).

El permitir a los adultos poder estimular las áreas que presentan alguna dificultad cognitiva, es poder brindar una mejor calidad de vida, a poder desempeñarse de mejor manera en sus actividades diarias con el apoyo de la familia, ya que esto es un trabajo que

se lo debería realizar con una visión a largo plazo, para ver los resultados y la mejoría de los adultos y la situación y el grado de alteración que presente el anciano.

El trabajo de estimular las funciones cognitivas no es solo del aplicar actividades y pedirle al adulto que las realice, sino también es de conocer las limitaciones (físicas), las actividades que le gustan más realizar, las destrezas que posee; si se tiene el apoyo de la familia y la motivación del adulto. El dar un refuerzo positivo ya sea por la realización correcta o incorrecta de la actividad es muy importante en los procesos de adquisición de nuevos conocimientos.

La memoria en el adulto mayor se ve afectada con más frecuencia, al tener dificultades para recordar donde dejan las cosas de uso cotidiano, es aquí en donde la estimulación en esta área se debe enfocar en mejorar la memoria a corto plazo, para que permita al adulto recordar con más agilidad la actividad que se encontraba realizando o lo que debe realizar o donde dejó algún objeto en específico.

La estimulación en la atención, es algo que se lo vería como no tan importante en la vida del adulto, pero es todo lo contrario, el adulto debe tener la capacidad de seleccionar la actividad y lograr mantener su foco atencional a las actividades que necesita desempeñar de manera correcta, estas ya sean en su rutina o en las tareas que debe ejecutar. Es por ello que debemos comprender que todas las funciones mentales son de importancias todas por igual, y que estas trabajan de manera conjunta todo el tiempo.

A continuación, se presentan los planes que se estructuraron para la población adulta mayor, enfocada para mejorar el área de memoria y atención.

Tabla 22

Diseño Técnico de la Propuesta

Fase	Actividad	Objetivo	Recursos	Responsable	Tiempo
Evaluación	Se evaluó con el Mini	Identificar el estado	Humanos	Investigador	35 minutos
Pre test	examen del estado mental de Folstein a los cincuenta participantes	cognoscitivo de los participantes	Material de oficina		
Actividad I	Recuerdos de Vida	Exponer los recuerdos que tienen los adultos mayores a través del tiempo y conocer el estado de memoria a largo plazo y corto plazo en sus diferentes etapas de la vida	Humanos Material de oficina	Investigador	1 hora
Actividad II	Rompecabeza de Colores	Asociar los patrones de color que se presentan en la tarjeta y ejecutar en	Humanos Material de oficina	Investigador	1 hora

la tabla acorde a lo ya presentado

Actividad III	Coloreas las figuras	Identificar y reconocer las figuras geométricas que se encuentran y de acuerdo a esto colorear	Humanos Material de oficina	Investigador	1 hora
Actividad IV	Recordar las Palabras	Nombrar las palabras que recuerda que escucho	Humanos Material de oficina	Investigador	1 hora
Actividad V	Identificar y Recordar los Animales	Identificar los animales que se encuentran en la ficha y mencionarlos después	Humanos Material de oficina	Investigador	1 hora
Evaluación post test	Se evaluó al finalizar las actividades con el Mini examen del estado mental	Identificar el estado cognoscitivo de los participantes	Humanos Material de oficina	Investigador	30 minutos

de Folstein a los cincuenta
participantes

Fuente: Elaboración propia

Tabla 23

Estimulación Memoria y Atención

Tema: Recuerdos de Vida

Objetivo: Exponer los recuerdos que tienen los adultos mayores a través del tiempo y conocer el estado de memoria a largo plazo y corto plazo en sus diferentes etapas de la vida

Fase	Aspectos a Trabajar	Objetivo	Técnica/Actividad	Tiempo	Metas de Resultados
Inicial	Bienvenida	Presentación a los adultos mayores	Discurso	5 minutos	Recursos humanos Espacio físico
	Dinamina individual	Desarrollar la atención y concentración	Simón dice	10 minutos	Apoyo de la familia Material didáctico
	Presentación de la actividad que se va a realizar	Informar la actividad que se va a trabajar en el día	Se le explicara al adulto que nos compartira como fue su niñez, juventud, adultez y ahora como adulto que es lo que más recuerda de manera positiva	10 minutos	
	Expectativas de la actividad	Expresar las inquietudes que presenta frente a la actividad		10 minutos	

Recordar con facilidad y permitir evocar los recuerdos de su vida.			
Media	Relato de las experiencias de la vida	Conocer las experiencias que han tenido los adultos mayores durante su vida e identificar si presentan alguna dificultad para recordar las vivencias de su infancia y juventud	Conversación 30- 40 minutos Recursos humanos Espacio físico Apoyo de la familia Material didáctico
Final	Retroalimentación	Exponer las dificultades que presentan para recordar y las situaciones en las que más presentan	Lluvia de ideas 20 minutos Recursos humanos Espacio físico Apoyo de la familia Material didáctico

Fuente: Elaboración propia

Desarrollo

Fase Inicial

Bienvenida

Tiempo: 5 minutos

Se saludará con el adulto mayor, y se establecerá una relación positiva, antes de realizar las actividades Dinámica- Simón dice

Tiempo: 10 minutos

Esta dinámica nos permitirá animar al adulto y salir de su zona de confort, ya que no están acostumbrados a darse un momento para sí mismos. Además, que esta interacción nos permite ver como se encuentra su estado de concentración, audición, al tener que realizar la actividad Presentación de la temática

Tiempo: 10 minutos

Se le informará al adulto la actividad que se va a realizar en el día, que es el relatar sus experiencias en sus distintas etapas

Expectativas y temores Tiempo: 10 minutos

Se le motivará al adulto a que comparta su vida, y se le dirá que todo lo que él comente en el caso de ser algo negativo, no puede terminar de contar si él decide detenerse. Que si no recuerda todos los eventos exactos tampoco será un problema

Fase Media

Tiempo: 30-40 minutos

Una vez que se estableció un rapport con el adulto, se le pedirá que vaya relatando su infancia, en la que se podrá identificar qué recuerdos (memoria) acorde al tiempo se le dificulta más recordar.

Fase Final

Tiempo: 20 minutos

Se realizará una retroalimentación, de todos los eventos que el adulto compartió, además se le explicará que el objetivo de esta actividad, es para ver si tiene dificultades para recordar eventos del pasado (memoria a largo plazo) y poder compararlos con los recuerdos recientes (memoria a corto plazo)

Tabla 24

Estimulación de la memoria y atención (rompecabezas)

Tema: Rompecabeza de Colores**Objetivo:** Asociar los patrones de color que se presentan en la tarjeta y ejecutar en la tabla acorde a lo ya presentado

Fase	Aspectos a Trabajar	Objetivo	Técnica/Actividad	Tiempo	Metas de Resultados
Inicial	Bienvenida	Presentación de los adultos mayores	Discurso	5 minutos	Recursos humanos Espacio físico
	Dinámica individual	Desarrollar la atención y memoria	Rutina diaria	15 minutos	Apoyo de la familia Material didáctico
	Presentación de la actividad que se va a realizar	Informar la actividad que deberán ejecutar	Se les presentara una cartilla en la que se explicara los colores que se encuentran y lo que deben ir colocando en la base	10 minutos	
	Expectativas de la actividad	Realizar el rompecabezas de diversas maneras	Conversación (Preguntas de la actividad)	10 minutos	

ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES

Media	Rompecabezas de colores	Colocar las piezas acordes a lo que se encuentra la cartilla y ubicarlo de manera correcta en la base del mismo	Rompecabezas	30- 40 minutos	Recursos humanos Espacio físico Apoyo de la familia Material didáctico
Final	Retroalimentación	Explicación de los beneficios del realizar el rompecabezas	Conversación	20 minutos	Recursos humanos Espacio físico Apoyo de la familia Material didáctico

Fuente: Elaboración propia

Desarrollo

Fase Inicial

Bienvenida

Tiempo: 5 minutos

Se saludará con el adulto mayor y se establecerá una relación positiva (Rapport), antes de realizar las actividades

Dinámica- Rutina diaria

Tiempo: 15 minutos

Esta dinámica nos permitirá conocer las actividades que ya realizaron e identificar si recuerdan todos los pasos de manera fácil

Presentación de la temática

Tiempo: 10 minutos

Se le informará al adulto la actividad que se va a realizar en el día, que es el ejecutar un rompecabezas en base a figuras que tienen un color y que deberán seguir un patrón de ejecución

Expectativas y temores Tiempo: 10 minutos

Se le motivará al adulto para la realización de la actividad, antes de la ejecución se le preguntará si tiene alguna inquietud de cómo debe realizar la tarea.

Fase Media

Tiempo: 30-40 minutos

Una vez que se le explicó cómo debe realizar la actividad y si fuera necesario de que se le deba enseñar como debe él realizar la actividad se lo realizará. Después de haber dado la explicación o en el caso de haberlo explicado antes, se lo pedirá al adulto que vaya colocando cada pieza acorde al color en la que se tenga la plantilla.

Esta actividad les resulta muy divertida para los adultos ya que deben ir recordando y pueden ir intercalando los colores de las piezas e ir viendo que pueden crear ellos mismos varias combinaciones

Fase Final

Tiempo: 20 minutos

Mediante una conversación, se le explicará al adulto que la actividad que se realizó ayuda para la memoria y la atención; y si le gustaría seguir realizando actividades similares.

Tabla 25

Estimulación de Memoria y Atención (colorear las figuras)

Tema: Coloreas las figuras

Objetivo: Identificar y reconocer las figuras geométricas que se encuentran y de acuerdo a esto colorear

Fase	Aspectos a Trabajar	Objetivo	Técnica/Actividad	Tiempo	Metas de Resultados
Inicial	Bienvenida	Presentación a los adultos mayores	Discurso	5 minutos	Recursos humanos Espacio físico Apoyo de la familia Material didáctico
	Dinámica individual	Identificación de conocimientos previos	Nombrar los colores que conoce...	10 minutos	
	Presentación de la actividad que se va a realizar	Informar la actividad que se va a trabajar	Presentación de la actividad (materiales)	10 minutos	
	Expectativas de la actividad	Expresar las inquietudes que presenta de la actividad	Conversación (preguntas sobre la actividad)	5 minutos	

ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES



Media	Colorear las figuras	Identificar y reconocer las figuras geométricas y pintarlas de acuerdo a la plantilla	Ejecución de la identificación de las figuras y colorear las mismas	20-30 minutos	Recursos humanos Espacio físico Apoyo de la familia Material didáctico
Final	Retroalimentación	Explicar los beneficios del realizar estas actividades	Conversación	10 minutos	Recursos humanos Espacio físico Apoyo de la familia Material didáctico

Fuente: Elaboración propia

HERRERA ARROYO JOSELYN ESTEPHANIA

Desarrollo

Fase Inicial

Bienvenida

Tiempo: 5 minutos

Se saludará con el adulto mayor y se establecerá una relación positiva (Rapport), antes de realizar las actividades

Dinámica- Nombrar los Colores

Tiempo: 10 minutos

Al adulto mayor se le pedirá que diga todos los colores que el recuerda, tomando como muestra su vestimenta y los elementos que se encuentran en el ambiente

Presentación de la temática

Tiempo: 10 minutos

Se le informara al adulto la actividad que se va a realizar en el día, que es el reconocer las figuras geométricas y pintarlas de acuerdo a la ficha que se le presento

Expectativas y temores Tiempo: 5 minutos

Se le motivara al adulto para la realización de la actividad. Y se les preguntara si tienen alguna inquietud para realizar la actividad

Fase Media

Tiempo: 20-30 minutos

Después de haber explicado a los adultos lo que van a realizar, se les pedirá que primero identifiquen las figuras que encuentran en el papel una vez que realizaron un reconocimiento, se les indicara un afiche en el que se encuentran las figuras en base a un color, as que deberán pintar acorde al color de la muestra con relación a lo que se encuentra en la impresión. Esto nos ayudara para la concentración, reconocimiento de imágenes, memoria a corto plazo y atención.

Fase Final

Tiempo: 10 minutos

Mediante retroalimentación con el adulto mayor, se le preguntara si la actividad que realizo fue de su agrado o si no le gusto realizar. También se le explicara que el realizar este tipo de actividades se está trabajando su cerebro.

Tabla 26

Estimulación de Memoria y Atención (recordar las palabras)

Tema: Recordar las Palabras**Objetivo:** Nombrar las palabras que recuerda que escucho

Fase	Aspectos a Trabajar	Objetivo	Técnica	Actividad	Tiempo	Metas de Resultados
Inicial	Bienvenida	Presentación a los adultos mayores	Discurso		5 minutos	Recursos humanos Espacio físico
	Dinámica individual	Compartir conocimientos adquiridos	Los animales...		15 minutos	Apoyo de la familia Material didáctico
	Presentación de la actividad que se va a realizar	Informar la actividad que se va a trabajar en el día	Reconocimiento de los materiales que se van a utilizar		10 minutos	
	Expectativas de la actividad	Expresar las inquietudes que presenta frente a la actividad	Recordar con facilidad y permitir		10 minutos	
Media	Recordar las palabras	Mencionar las palabras que recuerda	Lista de palabras		10-20 minutos	Recursos humanos Espacio físico

HERRERA ARROYO JOSELYN ESTEPHANIA

Final	Retroalimentación	Identificar las palabras que se les dificulta recordar	Conversación	10 minutos	Recursos humanos Espacio físico Apoyo de la familia Material didáctico
-------	-------------------	--	--------------	------------	---

Fuente: Elaboración propia

Desarrollo

Fase Inicial

Bienvenida

Tiempo: 5 minutos

Se saludará con el adulto mayor y se establecerá una relación positiva (Rapport), antes de realizar las actividades

Dinámica- Los Animales

Tiempo: 15 minutos

El adulto deberá nombrar todos los animales que recuerde en un límite de tiempo de 1 minuto, con la condición que debe ser animales que no tenga en su casa, y no se deben repetir. Esto nos ayudara para conocer la velocidad que tienen para recordar nombres de animales que no están tan familiarizados.

Presentación de la temática

Tiempo: 10 minutos

Se le informara al adulto la actividad que se va a realizar en el día, que se le dirá una lista de palabras, que el deberá luego repetir las que el recuerde

Expectativas y temores Tiempo: 10 minutos

Se le motivara al adulto para la realización de la actividad. Si tiene algún miedo a equivocarse se le indicara que esta actividad no tiene ninguna calificación o que va a recibir algún castigo por no realizarlo de manera perfecta

Fase Media

Tiempo: 10-20 minutos

Se le repetirá al adulto mayor una lista de palabras por dos veces, en la que una vez que se terminó las palabras, ellos deberán decir las palabras que recuerdan por un primer intento. Para un segundo intento con el objetivo de que recuerden más palabras que en la primera vez, se realizara el mismo proceso.

Fase Final

Tiempo: 10 minutos

Una vez que se terminó la actividad, se podrá realizar una retroalimentación de las palabras que no recordó y el número de palabras y se le indicara que esta actividad nos ayuda a mejorar la memoria que se encuentra afectada por la edad, y que se debe seguir trabajando para ver una mejoría en está.

Tabla 27

Estimulación de Memoria y Atención (Identificar y Recordar los Animales)

Tema: Identificar y Recordar los Animales**Objetivo:** Identificar los animales que se encuentran en la ficha y mencionarlos después

Fase	Aspectos a Trabajar	Objetivo	Técnica/Actividad	Tiempo	Metas de Resultados
Inicial	Bienvenida	Presentación a los adultos mayores	Discurso	5 minutos	Recursos humanos Espacio físico Apoyo de la familia Material didáctico
	Dinamina individual	Desarrollar la atención y memoria	Simón dice	10 minutos	
	Presentación de la actividad que se va a realizar	Informar la actividad que se va a trabajar	Presentación del material	5 minutos	
	Expectativas de la actividad	Identificar los elementos que no reconocen	Conversación	5 minutos	
Media	Nombrar los animales	Narrar los animales que recuerda de la plantilla	Ficha con 9 animales	15-20 minutos	Recursos humanos Espacio físico Apoyo de la familia Material didáctico

ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTOS MAYORES



Final	Retroalimentación	Conocer los elementos que se les dificulto recordar	Conversación	20 minutos	Recursos humanos Espacio físico Apoyo de la familia Material didáctico
-------	-------------------	---	--------------	------------	---

Fuente: Elaboración propia

HERRERA ARROYO JOSELYN ESTEPHANIA

Desarrollo

Fase Inicial

Bienvenida

Tiempo: 5 minutos

Se saludará con el adulto mayor y se establecerá una relación positiva (Rapport), antes de realizar las actividades

Dinámica- Simón dice

Tiempo: 10 minutos

El adulto deberá seguir las indicaciones que se le presente, como el que nombre los días de la semana, esto nos ayudará a mantener al adulto activo antes de la actividad

Presentación de la temática

Tiempo: 5 minutos

Al adulto se le informara que la actividad que va a realizar, tendrá que observar una lámina en la que se le presentara los animales domésticos y que deberá recordar

Expectativas y temores Tiempo: 5 minutos

Se le motivara al adulto para la realización de la actividad. Si no reconoce algún animal, se los nombrara como primer punto para que el recuerde que animales no más se encuentran presenten

Fase Media

Tiempo: 15-20 minutos

Una vez que el adulto tuvo una primera familiaridad con los animales que se encuentran en la lámina, se le permitirá observar por 3 minutos la primera vez, una vez que a pasado el tiempo se le pedirá que nombre todos los animales que recuerda, y de igual manera se lo realizara una vez de igual manera siguiendo el mismo proceso anterior con una variación de tiempo de 4 minutos.

Fase Final

Tiempo: 10 minutos

Después de haber terminado la actividad se realizará una pequeña reflexión, en la que se les explicará a los adultos que el realizar estas actividades nos permite mejorar la memoria y la atención.

Después de haber trabajado con algunas actividades la que más resultados y que no les complico la realización es la última, en la que tenían que observar y recordar los objetos no se les dificultaba al momento que tener que repetir los animales ya sea en un primer intento como en un segundo intento.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre El Envejecimiento y la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Tirro, V. I. (2016). La vejez y el cerebro. 4(1), 73. doi:<https://doi.org/10.15359/rnh.4-1.4>

Webgrafía

- Acosta Pelaez, F., Fonseca Hernandez, P., Gil Luengas , M., & Lozano Gonzalez , S. L. (2019). *Percepción de las actividades de psicoestimulación cognitiva de adultos mayores de un hogar gerontológico de la ciudad de Bogota D.C*[Tesis de Licenciatura, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A]. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/2704/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20pdf1.pdf>
- Barreiro Flores , Á. N. (2018). *Eficacia del arte terapia como vía terapéutica para el mantenimiento de la grafomotricidad, pinza fina y oculomotricidad en los adultos mayores de 65 años con demencia tipo Alzheimer en su etapa inicial y moderada de la Fundación Trascender con Amor*,. [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16927>
- Barrera Urrutia , J. C. (2017). *Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor*, [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>
- Benavides Caro , C. A. (16 de Abril-Junio de 2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Anestesiología*, 40(2), 108. <http://www.medigraphic.com/rma>
- Bolaños , R. (25 de Junio de 2018). *El rol de la memoria en el aprendizaje, ¿qué tan importante es?*. Kineo: <https://ar.kineo.com/es/resources/el-rol-de-la-memoria-en-el-aprendizaje-que-tan-importante-es>
- Chimbo Naranjo, Á. G. (2018). *Incidencia de los trastornos de la atención en el rendimiento académico en los niños de Quinto "B" de la Escuela Manuelita Sáenz*[Tesis de Licenciatura, Universidad de Barcelona]. <http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/610>
- Dávila Philippón, O. A. (2018). *Aplicación del Test del Dibujo Reloj en pacientes Hipertensos entre 40 y 60 años para detectar alteraciones de las funciones cerebrales superiores*[Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/709/TESIS%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gómez Ara, X. (1 de Agosto de 2018). *Plasticidad cerebral*. Ced OPOSICIONES blog Campuseducacion: <https://www.campuseducacion.com/blog/revista-digital-docente/plasticidad-cerebral/?cn-reloaded=1>
- Gómez Pinto, I. d. (2017). *Avances en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer*[Tesis de Licenciatura, Universidad Complutense]. <https://eprints.ucm.es/51617/1/ISABEL%20DE%20LA%20TORRE%20GOMEZ-PINTO.pdf>
- Huchim Hau, J. A. (2018). *Desarrollo de un videojuego serio para incentivar la memoria episódica y semántica de adultos con demencia*[Tesis de Licenciatura, Centro de Investigación Científica y de Educación Superior de Ensenada, Baja California,]. https://cicese.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1007/2447/1/Tesis_Huchim_Hau_Alfredo_13_sep_2018.pdf
- Li, X. (2017). *Diseño de un kit lúdico de estimulación cognitiva para adultos mayores de 70 a 74 años en la ciudad de Quito*[Tesis de Licenciatura, Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7048>
- Loya Ñacato, G. F. (2018). *Aplicacion del cuaderno de estimulación cognitiva para compensar la pérdida de la memoria en adultos mayores, con deterioro leve, en el Hogar del Adulto Mayor San Ignacio de Loyola*[Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15064>
- Lozano Fontalvo , E. (2017). *Funcionamiento cognitivo en adultos mayores de la Costa caribe colombiana*[Tesis de Licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1887/1/Funcionamiento%20cognitivo%20en%20adultos%20mayores%20de%20la%20Costa%20caribe%20colombiana.pdf>
- Machado , J. (26 de Noviembre de 2019). *Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020*. Primicias: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
- Marin Izquierdo , E. T. (2018). *Estrategias lúdicas de estimulación cognitiva para promover el envejecimiento activo* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9961/EDMmaizet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Marín Restrepo , J. (2016/2017). *Edadismo*[Tesis de Licenciatura, Universidad de Navarra].
<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/43682/1/Edadismo.pdf>
- Martínez , M. C. (07 de Diciembre de 2020). *Modelos de atención*[PowerPoint sildeplayer].
 SlidePlayer. <https://slideplayer.es/slide/12227971/>
- Martínez Chay , D. A. (2018). *Eficiencia del programa "estimulación cognitiva para adultos", en el incremento del funcionamiento cognitivo de adultos mayores del Centro de atención "Mis años dorados"*[Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Landívar].
<https://docplayer.es/72634692-Universidad-rafael-landivar-facultad-de-humanidades-licenciatura-en-psicologia-clinica.html>
- Martínez Moreno , J. M. (2016). *Modelado y Evaluación de Entornos Virtuales Interactivos para Rehabilitación Cognitiva en daño Cerebral*[Tesis Doctoral, Universidad Politécnica de Madrid]. <https://doi.org/10.20868/UPM.thesis.39635>.
- Medina Salinas, G. M., & Bonilla Lamas, M. R. (2017). *Relación entre deterioro cognitivo y actividad física en adultos mayores que acuden al grupo 60 y piquito de la dirección distrital 17D09 Tumbaco, Tababela, en el período Octubre 2016 a Noviembre 2016*[Tesis de Especialista, Pontificia Universidad Católica].
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13007>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (30 de Noviembre de 2020). *Dirección Población Adulta Mayor*. Ministerio de Inclusión Económico y Social :
<https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/#:~:text=En%20nuestro%20pa%C3%ADs%20existen%3A%201.049,%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total>).
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (30 de Noviembre de 2020). *En Cotopaxi, más de 1200 adultos mayores recibirán los servicios de "Mis Mejores Años"*. Ministerio de Inclusión Económica y Social : <https://www.inclusion.gob.ec/en-cotopaxi-mas-de-1200-adultos-mayores-recibiran-los-servicios-de-mis-mejores-anos/>
- Muyulema Pacha , I. R. (2018). *Aplicación de la gimnasia cerebral para disminuir el deterioro cognitivo en el adulto mayor, usuarios del Centro de Salud Tipo C Chimbacalle en el período noviembre 2017-abril 2018*[Tesis de Licenciatura, Universidad Centrad del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15065>
- Organización Mundial de la Salud . (5 de Febrero de 2018). *Envejecimiento y salud* .
 Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y->

salud#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,y%20finalmente%20a%20la%20muerte.

Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2017). *10 datos sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

Paredes Quispe, L. A. (2019). *Perfil neuropsicológico en adultos y adultos mayores con deterioro cognitivo leve y con quejas subjetivas de memoria*[Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10540/PSpaqula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quintero Márquez, A. M., & Villamil Russi, M. (2017). *Fortalecimiento de la memoria semántica en estudiantes de Quinto grado de primaria, en la clase de Inglés, mediante el uso de flashcards interactivas*[Tesis de Licenciatura, Universidad Libre].

<http://hdl.handle.net/10901/11881>

Remolá Cabasés, L. (27 de Junio de 2016). *Demencia: definición, criterios diagnóstico y clasificación*. Hablemos de Neurociencia :

<https://hablemosdeneurociencia.com/demencias-que-son-y-como-se-clasifican/>

Revillas Ortega, F. J. (2014). *Manual de usuario, Mini- Examen Cognoscitivo(MEC)* [Archivo PDF] (01 ed.). Copyright © GENERAL ASDE SA. <http://www.generalasde.com/mini-examen-cognoscitivo/mini-examen-cognoscitivo-manual.pdf>

Sánchez Salazar, R. A. (2017). *Perfil epidemiológico de los adultos mayores en los Cantones Quero y Cevallos de la Provincia de Tungurahua*[Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato].

<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/25974>

Urquiza Brugos, C. (2016). *Aplicación de técnicas cognitivas para mitigar el deterioro en las funciones mentales superiores y mejorar la calidad de vida del adulto mayor del GAD Angochagua de marzo a julio 2016*[Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6008>

Urrutia Miranda, K. L. (2019). *Severidad del deterioro cognitivo de los adultos mayores que asistene a Centro Geriátricos de la Ciudad de Ambato. Analisis en función a la edad y el sexo*[Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2571/1/76830.pdf>

Vilela Gonzaga, S. S. (2018-2019). *Estimulación cognitiva aplicado al adulto mayor con deterioro cognitivo*[Tesis de Licenciatura, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí].



Repositorio institucional.

<https://repositorio.uileam.edu.ec/bitstream/123456789/1899/1/ULEAM-TO-0028.pdf>

Apéndices y Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado a los adultos mayores

Consentimiento Informado

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“Estimulación cognitiva en adultos mayores de 65 a 91 años en el deterioro cognitivo de la memoria y atención de la Provincia de Cotopaxi del Cantón Pujilí de la Comunidad de Yacubamba de Juigua”**, éste es un proyecto de investigación científica. Entiendo que este estudio busca conocer **“Estimular el área cognitiva en adultos mayores de 65 a 91 años en el deterioro cognitivo de la memoria y atención de la Provincia de Cotopaxi del Cantón Pujilí de la Comunidad de Yacubamba de Juigua”** y sé que mi participación se llevará a cabo en Yacubamba, en el horario de la mañana y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos; y realizar actividades que mejoren su atención y memoria lo que tendrá una duración de 15 a 25 minutos aproximadamente. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

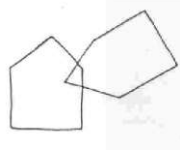
Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Psi. Gen. Jhoselyn Herrera al número celular 0960919588

Anexo 2: Mini Examen del Estado Metal de Folstein

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL (Folstein et al. 1975)				
Codificación del Adulto mayor:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO			0	1
En qué Día estamos (fecha):				
En qué mes:				
En qué año				
En qué día de la semana				
¿Qué hora es aproximadamente?				
PUNTUACIÓN (máx. 5)				
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO			0	1
¿En qué lugar estamos ahora?				
¿En qué piso o departamento estamos ahora?				
¿Qué barrio o parroquia es este?				
¿En qué ciudad estamos?				
¿En qué país estamos?				
PUNTUACIÓN:(máx. 5)				
MEMORIA				
CONSIGNA: “Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita”.				
*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.				
			0	1
Papel				
Bicicleta				
Cuchara				
PUNTUACIÓN: (máx. 3)				
ATENCIÓN Y CÁLCULO:				
CONSIGNA: “Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100”.			0	1
93				

86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: “Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio”.	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
DENOMINACIÓN	0	1
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN:(máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: “Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención”.	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: “Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez”: “TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO”		
	0	1
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
LECTURA.	0	1
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
ESCRITURA.	0	1
CONSIGNA: “Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje”		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.	0	1

CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		



Anexo 3: Fotografías del plan de estimulación

Anexo 3.1: Recuerdos de Vida



Anexo 3.2: Rompecabezas de Colores



Anexo 3.3: Coloreas las figuras



Anexo 3.4: Recordar las palabras



Anexo 3.5: Recordar los animales

